

Bijstandsverzekering

**Jaarlijks contract, neem bij nood aan bijstand
contact op via:**

+32 2 550 05 00

Business Travel Excellence

Bijstandsverzekering voor bedrijven

Versie April 2019

INLEIDING

Uw contract omvat twee delen

De algemene voorwaarden die het reglement van het contract omschrijven. Zij bepalen de rechten en verplichtingen van zowel AXA ASSISTANCE als van de verzekerde in het kader van de verzekering.

De bijzondere voorwaarden omvatten de gegevens van het contract die uw persoon betreffen, namelijk de aanvangsdatum en de duurtijd van het contract, de identiteit van de verzekeringnemer, de omschrijving van het (de) verzekerde voertuig(en), de gekozen bijstandsformule en de premie.

De bijzondere voorwaarden zijn aanvullend bij de algemene voorwaarden en vervangen ze indien ze tegenstrijdig zouden zijn met de in de algemene voorwaarden omschreven bepalingen.

Als u dit contract hebt onderschreven, kunt u genieten van de infrastructuur en de internationale organisatie van AXA ASSISTANCE. Onze bijstandsdiensten helpen u bij alle situaties die beschreven worden in de hiernavolgende algemene voorwaarden.

Maar er kunnen zich andere problemen voordoen. Aarzel niet ook dan een beroep te doen op onze diensten. In het kader van een bijstandsverlening, kunnen wij bijvoorbeeld een tolk sturen of, onder bepaalde voorwaarden, geld voorschieten. Wij zullen steeds alles in het werk stellen om u te helpen.

Neem bij problemen steeds contact op met AXA ASSISTANCE zodat wij u op een optimale manier kunnen verder helpen. Het merendeel van de waarborgen is enkel van toepassing wanneer AXA ASSISTANCE de bijstand organiseert.



ASSUDIS is het bedrijf dat de contracten van AXA ASSISTANCE commercialiseert en beheert.

ASSUDIS is uw gesprekspartner voor alle vragen betreffende uw contract of zijn waarborgen en voorwaarden.

I. ALGEMENE VOORWAARDEN

1. VOORWERP VAN DEZE ALGEMENE VOORWAARDEN

Het Business Travel Excellence contract wordt beheerst door deze Algemene Voorwaarden, de bijbehorende Specifieke Voorwaarden, de bijbehorende Bijzondere Voorwaarden en de Belgische verzekeringswet van 4 april 2014.

Het voorwerp van dit contract is om de Verzekerden de volgende dekkingen, uitkeringen en diensten te bieden, binnen de grenzen van de bepalingen en voorwaarden die in dezelfde Specifieke Voorwaarden en Bijzondere Voorwaarden zijn vevat.

- OVERLIJDEN DOOR EEN ONGEVAL
- OVERLIJDEN OF ABSOLUTE EN DEFINITIEVE INVALIDITEIT ALS GEVOLG VAN EEN BEROERTE OF HARTAANVAL
- BLIJVENDE INVALIDITEIT DOOR EEN ONGEVAL
- INRICHTING VAN WONING/VOERTUIG/WERKPLEK
- COMA DOOR EEN ONGEVAL
- RECONVERSIEKOSTEN
- MEDISCHE KOSTEN IN HET BUITENLAND
- MEDISCHE KOSTEN IN HET LAND VAN VERBLIJF
- DRINGENDE TANDHEELKUNDIGE VERZORGING IN HET BUITENLAND
- PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING
- BEDRIJFSBIJSTAND
- PERSONENBIJSTAND
- KOSTEN VAN OPSPORING EN REDDING
- SANITAIRE EN POLITIEKE EVACUATIE
- VERLIES, DIEFSTAL, BESCHADIGING, VERNIETIGING VAN BAGAGE
- VERLIES, DIEFSTAL, BESCHADIGING, VERNIETIGING VAN PROFESSIONELE APPARATUUR
- AGRESSIEDEKKING
- REISINCIDENTEN
- ANNULERING OF WIJZIGING VAN DE REIS
- BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID PRIVELEVEN
- VOORSCHOT STRAFRECHTELIJKE BORG
- BETALING VAN ADVOCATENHONORARIA

Het voorwerp van deze Algemene Voorwaarden is om de draagwijdte en de modaliteiten voor de uitvoering van de dekkingen te definiëren en alle nuttige informatie te verstrekken met betrekking tot de looptijd van het contract.

2. DEFINITIES

2.1. Ongeval

Elke toevallige en onvoorziene actie, onbedoeld vanwege de Verzekerde, resulterend in een lichamelijk letsel waarvan de Verzekerde het slachtoffer is.

Worden gelijkgesteld aan een Ongeval:

- Aanvallen, aanslagen, terroristische daden en volksbewegingen en de daaruit voortvloeiende massabewegingen of paniek.
- Pathologische manifestaties die het gevolg zijn van een gedekt ongeval.
- Infecties direct veroorzaakt door een gedekt ongeval.
- Vergiftiging en lichamelijk letsel door onopzettelijke inname van giftige of bijtende stoffen.
- Verstikking door onderdempeling en verstikking door absorptie van schadelijke gassen of dampen of door de onverwachte inwerking van gassen of dampen.
- Verdrinking en besmettelijke ziekten die het gevolg zijn van een val in water of een besmette vloeistof.
- Bevriezing, hittedag, zonnesteek, ondervoeding en uitputting door schipbreuk, gedwongen landing, instorting, lawine en overstroming.
- Letsels veroorzaakt door brand, stoomstralen, zuren en bijtende stoffen, blikseminslag en elektrische stroom.
- De gevolgen van dieren- en slangenbeten, bloedinfectie wanneer deze rechtstreeks het gevolg is van een gedekt ongeval en infectieuze inoculaties als gevolg van anatomische, sceptische of giftige beten.

- Gevallen van zonnesteek en bevriezing ten gevolge van een gebeurtenis buiten de wil van de verzekerde.
- De rechtstreekse gevolgen van insectenbeten, maar met uitzondering van ziekten (zoals malaria en slaapziekte) waarvan de primaire oorsprong in verband kan worden gebracht met dergelijke beten.

2.2. Agressie

Elke daad van geweld gepleegd door een Derde tegen de persoon van de Verzekerde en/of elke dwang die vrijwillig wordt uitgeoefend door een Derde om de Verzekerde te onteigenen.

2.3. Verzekeringsjaar

De periode tussen twee belangrijke termijnen van de premie.

Niettemin:

- als de ingangsdatum van het contract afwijkt van de hoofdvervaldag, is het eerste verzekeringsjaar de periode tussen de ingangsdatum en de eerste hoofdvervaldag,
- als het contract vervalt of eindigt tussen twee hoofdtermijnen, is het laatste verzekeringsjaar de periode tussen de laatste hoofdvervaldag en de vervaldatum of het einde van het contract.

2.4. Bijstandsverlener

Het bijstandsbedrijf dat optreedt voor rekening van INTER PARTNER ASSISTANCE.

2.5. Verzekerde

De persoon of personen genoemd in de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

2.6. Verzekeraar/ Maatschappij

Inter Partner Assistance n.v. lid van de groep AXA Partners, verzekeringsmaatschappij erkend door de NBB en de FSMA onder code 0487, met maatschappelijke zetel te B-1050 Brussel, Louizalaan 166, bus 1, ondernemingsnummer 0415.591.055, RPR Brussel

2.7. Aanval/Terroristische daad

Deelname aan de voorbereiding van een gevaarlijke handeling tegen personen of goederen.

Handelingen die bedoeld zijn om een elektronisch of communicatiesysteem te onderbreken of te beschadigen door een persoon of groep die handelt, of niet handelt, in naam van, in relatie tot, elke organisatie, regering, macht, autoriteit of militaire macht, met als doel een regering, de burgerbevolking of onderdelen daarvan te intimideren, te dwingen of te schaden, of de activiteit van een economische sector te onderbreken.

Alle gewelddaden tegen personen of goederen gepleegd door een organisatie met als doel een klimaat van onveiligheid te creëren en de instellingen van een gevestigde regering in gevaar te brengen. Onder geweld wordt verstaan: opzettelijke aanvallen op het leven of de integriteit van de persoon, ontvoeringen, kidnapping, kaping van enig vervoermiddel, gebruik van explosieven of elk ander type wapen of dodelijk apparaat en elke andere soortgelijke handeling.

2.8. Medische autoriteit

Iedereen die in het bezit is van een geldig diploma geneeskunde of chirurgie in het land waar de Verzekerde zich bevindt.

2.9. Bagage

Goederen die toebehoren aan de Verzekerde of die onder zijn verantwoordelijkheid zijn geplaatst, die door de Verzekerde in het kader van zijn reis zijn meegenomen.

Worden niet als bagage beschouwd onder dit contract: brillen, contactlenzen, alle soorten protheses, contant geld, persoonlijke papieren, sleutels, handelsdocumenten, administratieve documenten, reischeques, kredietkaarten, vliegtickets, vervoersbewijzen en "vouchers", andere documenten en waardevolle voorwerpen.

2.10. Arbeidsongevallen barema

De graad van de invaliditeit die wordt gebruikt voor de berekening van de schadevergoeding wordt bepaald aan de hand van de aard van de invaliditeit, op basis van de barema ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit voor arbeidsongevallen, vastgesteld conform de Belgische wet van 10 april 1971 betreffende arbeidsongevallen.

Bij de afwikkeling van een schadegeval wordt echter geen rekening gehouden met de algemene toestand, de leeftijd, de beroepsbekwaamheid en -kwalificaties van het slachtoffer en de mogelijkheden tot outplacement.

2.11. Europese barema voor de beoordeling van schendingen van de lichamelijke en geestelijke integriteit

De graad van invaliditeit die wordt gebruikt voor de berekening van de schadevergoeding wordt bepaald aan de hand van de aard van de invaliditeit, op basis van de Europese barema voor de beoordeling van de lichamelijke en geestelijke integriteit (25 mei 2003).

Bij de afwikkeling van een schadegeval wordt echter geen rekening gehouden met de algemene toestand, de leeftijd, de beroepsbekwaamheid en -kwalificaties van het slachtoffer en de mogelijkheden tot outplacement.

2.12. Maatschappij barema

De graad van de invaliditeit die wordt gebruikt voor de berekening van de schadevergoeding wordt bepaald aan de hand van de aard van de invaliditeit, op basis van de bij deze voorwaarden gevoegde barema van de Maatschappij.

Bij de afwikkeling van een schadegeval wordt echter geen rekening gehouden met de algemene toestand, de leeftijd, de beroepsbekwaamheid en -kwalificaties van het slachtoffer en de mogelijkheden tot outplacement.

2.13. Specifieke barema

Gedeeltelijke of volledige blijvende invaliditeit door een ongeval wordt geregeld door het bepalen van de invaliditeitsgraad op basis van de volgende invaliditeitsschaal:

	Graad
Volledige en ongeneeslijke dementie die elk werk of beroep onmogelijk maakt	100%
Volledig verlies van beide ogen of gezichtsvermogen in beide ogen	100%
Gehoorverlies in beide oren	100%
Verlies van beide armen	100%
Verlies van beide benen	100%
Verlies van één oog	50%
Gehoorverlies in één oor	50%
Verlies van een arm of een hand	50%

2.14. Begunstigde

Persoon die de schadevergoeding ontvangt.

In geval van overlijden van de Verzekerde: de echtgeno(o)t(e) van de Verzekerde, bij gebreke waarvan zijn geboren of te worden geboren kinderen, bij gebreke waarvan zijn wettelijke rechthebbenden, tenzij schriftelijk anders is aangegeven door de Verzekerde bij aangetekend schrijven gericht aan de Verzekeraar

2.15. Natuurramp

De natuurramp heeft als bepalende factor de abnormale intensiteit van een natuurlijke kracht die directe materiële schade veroorzaakt en het onmogelijk maakt om daar te blijven.

2.16. Verzekerde kaart

Elke betaal- of opnamekaart gekoppeld aan een rekening van de Verzekerde en elke professionele bankkaart.

2.17. Simkaart

De Kaart uitgegeven in het kader van een abonnement of prepaidstelsel die wordt gebruikt voor de werking van de mobiele telefoon van de Verzekerde of voor de professionele mobiele telefoon van de Verzekeringnemer.

2.18. Sleutels

Sleutels en sloten voor de hoofd- en tweede verblijfplaats van de Verzekerde, evenals sleutels en sloten van zijn of haar voertuig(en) voor privé- of professioneel gebruik.

2.19. Coma

Een toestand gekenmerkt door het verlies van relationele functies (bewustzijn, mobiliteit, gevoeligheid) met behoud van vegetatief leven (ademhaling, bloedsomloop) verklaard door een bevoegde medische instantie.

2.20. Ernstige medische aandoening

Een aandoening die naar het oordeel van de arts van de Bijstandsverlener een ernstige medische noodsituatie vormt die onmiddellijk een dringende behandeling vereist om de dood of een ernstige verslechtering van de gezondheidstoestand van de Verzekerde, onmiddellijk of langdurig, te voorkomen.

De ernst van de Medische toestand wordt bepaald aan de hand van de aard van de medische noodsituatie, de plaats waar de verzekerde zich bevindt en de beschikbaarheid van adequate medische voorzieningen of verzorging ter plaatse.

2.21. Partner

De vrouw of man, niet gescheiden noch gescheiden van tafel en bed, de partner, de wettelijk samenwonende partner (art. 1475-1479 van het Burgerlijk Wetboek), of de persoon die een minimale samenwoning van zes maanden kan bewijzen voordat de gedekte gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

2.22. Consolidatie

Het tijdstip vanaf wanneer de toestand van de gewonde Verzekerde wordt beschouwd als medisch gestabiliseerd terwijl er permanente gevolgen zijn.

2.23. Verbeurdverklaring

Het verlies van het recht op de in het contract voorziene bedragen als gevolg van het niet nakomen door de Verzekerde van bepaalde opgelegde verplichtingen.

2.24. Bestuurder

- Van rechtswege: Degene die rechtmatig is benoemd door de statuten of door de vennoten: de bestuurder, in nv's, vof's en burgerlijke vennootschappen; de voorzitter van de raad van bestuur, de algemeen directeur, de afgevaardigde algemeen directeurs en de bestuurders van naamloze vennootschappen met een raad van bestuur en de leden van het bestuur voor nv's met een raad van toezicht en bestuur.

- Feitelijk: Een persoon die rechtstreeks of via een tussenpersoon een positieve en onafhankelijke activiteit van algemeen bestuur van een rechtspersoon uitoefent. Een de facto bestuurder is iemand die dezelfde handelingen verricht als de bestuurder van rechtswege, zonder dat hij zijn functies bekleedt.

2.25. Lichamelijk letsel

Elke lichamelijke schending van een persoon.

2.26. Gevolgschade van immateriële aard

Elke geldelijke schade als gevolg van het verlies van het genot van een recht, de onderbreking van een door een persoon of door roerende of onroerende goederen verrichte dienst, of het verlies van winst, en die rechtstreeks voortvloeit uit een gedekt(e) lichamelijk letsel of materiële schade.

2.27. Materiële schade

Beschadiging, verlies en vernietiging van een voorwerp of substantie, elke fysieke aanval op dieren.

2.28. Verblijfplaats/land van vestiging

De belangrijkste en gewoonlijke woonplaats van de Verzekerde waar de Verzekerde ten minste 180 dagen per jaar verblijft. De wettelijke woonplaats wordt beschouwd als de verblijfplaats in geval van betwisting

2.29. Getroffen verblijfplaats of werkplek

De verblijfplaats/werkplek van de Verzekerde is beschadigd en onbewoonbaar/onbruikbaar geworden door één van de volgende gebeurtenissen:

- brand, ontploffing, implosie, waterschade, glasbreuk, diefstal of poging tot diefstal, vandalisme, klimatologische omstandigheden (storm, hagel op het dak, gewicht van de sneeuw/het ijs op het dak), bijkomende risico's (bliksem, roetwalmen, vallen van vliegtuigen of ruimtevaartuigen, botsing met een motorvoertuig), bevroering van leidingen en verwarmingstoestellen, waterschade als gevolg van een overstroming van de riolen door uitzonderlijke regenval of erkende natuurrampen.

2.30. Rellen/Volksbeweging

Alle ongewapende bewegingen en acties, veroorzaakt door een groot aantal mensen. Worden als volksbewegingen beschouwd: vreedzame samenscholingen en bijeenkomsten.

2.31. Kind ten laste

- De ongehuwde kinderen van de Verzekerde, wettelijk, erkend of geadopteerd:
 - o jonger dan 18 jaar,
 - o 18 jaar en ouder en jonger dan 25 jaar, wanneer zij langer dan zes maanden geen betaald werk verrichten, zij middelbaar of hoger onderwijs volgen.
 - o wanneer zij toelagen voor gehandicapte volwassenen ontvangen.
- De kinderen van de echtgeno(o)t(e) van de Verzekerde die aan bovenstaande voorwaarden voldoen:
- De kinderen van de Verzekerde voor wie alimentatie wordt betaald (ook op grond van een echtscheidingsvonnis) weerhouden van de belastingaangifte van de Verzekerde als een last die kan worden afgetrokken van het totale inkomen of aan de kinderen voor wie de Verzekerde het bewijs kan leveren van een regelmatige betaling.
- De weerhouden gezinssituatie is:
 - o voor de dood, dewelke bestaat op de dag van overlijden,
 - o voor Invaliditeit, dewelke bestond op de dag van het ongeval.

Het kind van de echtgeno(o)t(e) dat minder dan 300 dagen na het overlijden van de Verzekerde is geboren, wordt echter in aanmerking genomen.

2.32. Epidemie

Besmettelijke ziekte die een groot aantal mensen tegelijk treft.

2.33. Medisch team

Structuur aangepast aan elk specifiek geval en gedefinieerd door de arts van de Bijstandsverlener.

2.34. Professionele uitrusting

Voorwerp van de Verzekeringsnemer, meegenomen door de Verzekerde die daarvoor in het kader van zijn Opdracht verantwoordelijk is.

2.35. Buitenland

Land dat niet het land is waar de Verzekerde zijn verblijfplaats heeft.

2.36. Schadebrengend feit

Het feit dat de oorzaak is van de schade waarvoor in dit contract een verzekering is afgesloten.

Een geheel van schadebrengende feiten met dezelfde technische oorzaak wordt beschouwd als één unieke schadebrengende gebeurtenis.

2.37. Familie

De Verzekerde, zijn Echtgeno(o)t(e), kinderen, ouders, grootouders, broers en zussen van de Verzekerde en/of zijn Echtgeno(o)t(e).

2.38. Medisch vervoer

De kosten van vervoer met elk geschikt middel van de Verzekerde naar een geschikt medisch centrum, voorgeschoten door de lokale autoriteiten en waarvoor vergoeding wordt gevraagd van de Verzekerde of de Verzekeringsnemer.

2.39. Franchise

Het bedrag dat forfaitair in het contract is vastgesteld en dat door de Verzekerde moet worden betaald in geval van schadevergoedingen als gevolg van een schadegeval. Het eigen risico kan ook worden uitgedrukt in dagen of in een percentage.

2.40. Absolute franchise bij blijvende invaliditeit

De mate van ongeschiktheid die vooraf is vastgelegd in de Specifieke Voorwaarden van het contract die in alle gevallen in mindering wordt gebracht op de graad van ongeschiktheid die de Verzekerde heeft getroffen.

De Verzekeraar betaalt een schadevergoeding voor een bedrag dat voortvloeit uit het verschil tussen het percentage van de absolute franchise en de invaliditeitsgraad van de Verzekerde.

2.41. Relatieve franchise

Bedrag vastgesteld op forfaitaire basis in de Specifieke Voorwaarden van het contract en dat volledig betaalbaar blijft door de Verzekerde in geval van een schadegeval dat lager is dan of gelijk is aan het bedrag van de relatieve franchise.

2.42. Relatieve franchise bij blijvende invaliditeit

Het arbeidsongeschiktheidspercentage dat eerder in de Specifieke Voorwaarden van het contract is bepaald, waarboven een eventuele graad van arbeidsongeschiktheid aanleiding geeft tot een volledige vergoeding voor deze ongeschiktheid.

De Verzekeraar vergoedt geen enkele ongeschiktheid waarvan het percentage lager is dan of gelijk is aan het percentage van de relatieve franchise.

2.43. Oorlog

Elke activiteit die voortvloeit uit het gebruik of de poging tot gebruik van gewapend geweld tussen landen, met inbegrip van burgeroorlog, revolutie en invasie. Onder oorlog vallen geen terroristische daden

2.44. Hospitalisatie/gehospitaliseerde

Het ontvangen van verzorging in een ziekenhuisinstelling die een minimaal verblijf van 24 opeenvolgende uren of één nacht vereist ten gevolge van een ongeval of ziekte.

Een ziekenhuisinstelling wordt beschouwd als een hospitaal of kliniek die bevoegd is om handelingen en behandelingen te verrichten voor zieke of gewonde personen, die in het bezit is van de lokale administratieve vergunningen voor dergelijke praktijken en het nodige personeel.

2.45. Absolute en blijvende invaliditeit

De Verzekerde wordt beschouwd als absoluut en blijvend invalide wanneer:

- hij tijdens de garantieperiode door een lichamelijke en geestelijke integriteit wordt getroffen waardoor hij absoluut niet in staat is een beroep of bezoldigde activiteit uit te oefenen en bovendien verplicht is zich te laten bijstaan door een derde om de gewone handelingen uit het dagelijks leven te verrichten,
- zijn toestand, die definitief is, niet aan enige verbetering onderhevig is.

De Verzekerden met een minimale arbeidsongeschiktheidsgraad van 66% volgens de Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit (OBSI) worden beschouwd als absoluut en definitief invalide.

2.46. Ziekte

Elke verandering in de gezondheid, vastgesteld door een bevoegde medische instantie, die plotseling en onvoorspelbaar is.

2.47. Familieleden/Naasten van de Verzekerde

Vader, moeder, grootvader, grootmoeder, schoonvader, schoonmoeder, kinderen, echtgeno(o)t(e), broers, zussen, schoonzussen, schoonbroers van de Verzekerde die in hetzelfde land wonen als waar de Verzekerde zijn verblijfplaats heeft.

2.48. Missie

Elke verplaatsing, reis of verblijf, met inbegrip van seminaries, congressen, stages, opleidingen en andere professionele evenementen die voor rekening van de Verzekeringnemer worden uitgevoerd.

2.49. Waardevolle voorwerpen

Juwelen, bont, camera's, audio-apparaten en elk ander waardevol voorwerp waarvan de prijs gelijk is aan of hoger dan €300.

2.50. Papieren

Paspoort, rijbewijs, inschrijvingsbewijs van het voertuig van de Verzekerde of inschrijvingsbewijs van het bedrijfs- of dienstvoertuig.

2.51. Persoon die de Verzekerde vergezelt

De echtgeno(o)t(e) en kinderen ten laste van de Verzekerde en/of echtgeno(o)t(e) die met de Verzekerde meereizen.

2.52. Gijzeling

Het overmeesteren van een persoon dat wordt gebruikt als een middel om druk uit te oefenen op iemand of een staat om deze ertoe te bewegen toe te geven aan de eisen van de gijzelnemers.

2.53. Het jaarsalaris van de Verzekerde

Het bruto maandsalaris van de Verzekerde op de datum van het Ongeval vermenigvuldigd met 13,92 en vermeerderd met de variabele elementen van de bezoldiging ontvangen tijdens de twaalf maanden voorafgaand aan het Ongeval (bonussen, overuren, maaltijdcheques, ecocheques, enz, alles zonder uitzondering of voorbehoud).

Deze bezoldiging kan worden gereconstrueerd in geval van vermindering of schrapping wegens ziekte of gedeeltelijke of technische werkloosheid.

2.54. Noodsituatie

Elke situatie, zoals hierna uiteengezet, die buiten de controle van de Verzekeringnemer valt en die de evacuatie of repatriëring van de Verzekerde vereist:

- de uitzetting van een Verzekerde of zijn verklaring tot persona non grata door de wettelijke regering van het gastland, en/of
- de inbeslagname, confiscatie, onteigening van de eigendommen, installaties of apparatuur van de Verzekeringnemer of de Verzekerde, en/of

- een politieke of militaire gebeurtenis die heeft plaatsgevonden of plaatsvindt in de landen of geografische gebieden waar de Verzekerde is ondergebracht of naartoe is gestuurd en die leidt tot het uitbrengen van een officiële aanbeveling door een bevoegde autoriteit.

Elke opeenvolging van gebeurtenissen of situaties met dezelfde oorzaak of begaan door dezelfde personen, groepen van personen of overheidsinstanties vormen één enkel schadegeval.

2.55. Schadegeval

De verwezenlijking van een schadebrengende gebeurtenis.

Alle vorderingen met betrekking tot eenzelfde schadegebeurtenis vormen één enkel schadegeval.

Voor de dekking Burgerlijke Aansprakelijkheid is een schadegeval elke schade of een geheel van schadegebeurtenissen veroorzaakt aan Derden, waarbij de Verzekerde aansprakelijk is als gevolg van een schadebrengend feit dat aanleiding geeft tot één of meer vorderingen.

2.56. Dringende tandheelkundige verzorging

Tandheelkundige diensten van dringende aard (die niet in de tijd kunnen worden uitgesteld als gevolg van de medische toestand van de Verzekerde) en die worden uitgevoerd voor de volgende behandelingen: onzwachtelen, vullen, ontzenuwen of trekken.

2.57. Verzekeringnemer

De rechtspersoon, aangeduid in de Bijzondere Voorwaarden van het contract, die intekent op het contract en zich ertoe verbindt de premie te betalen.

2.58. Derde

Elke natuurlijke of rechtspersoon, met uitzondering van de Verzekerde zelf, de leden van zijn familie, zijn voorouders en nakomelingen, alsmede de personen die de Verzekerde vergezellen, de medewerkers, werknemers of niet van de Verzekeringnemer, in de uitoefening van hun functies.

2.59. Vakantie/vakantieverlenging

De persoonlijke reizen van de Verzekerde, die het voorwerp uitmaken van een door de Verzekeringnemer toegestane afwezigheid, voor een periode van maximaal 30 dagen samenhangend met de Opdracht van de Verzekerde, en die plaatsvindt in het land van de Opdracht.

2.60. Persoonlijke levenssfeer

Alle perioden van de dag die niet voldoen aan de definitie van het Beroepsleven

2.61. Beroepsleven

De periode van de dag gedurende dewelke een Verzekerde een activiteit als werknemer of bezoldigde medewerker uitoefent. Deze periode omvat de reistijd van de Verzekerde om zich rechtstreeks naar de plaats van zijn activiteit te begeven en rechtstreeks naar zijn verblijfplaats terug te keren.

Het is duidelijk dat indien een Verzekerde meerdere activiteiten verricht, terwijl er slechts één op de aanvraag is aangegeven, alleen de ongevallen waarvan de Verzekerde onder deze activiteit het slachtoffer zou zijn, worden gedekt.

Het beroepsleven wordt ook beschouwd als alle dagen, met inbegrip van feestdagen en weekenddagen, die de Verzekerde in het buitenland en in het land waar hij woont, kan doorbrengen terwijl hij een Opdracht uitvoert voor zijn werkgever.

3. PERSOONLIJK ONGEVAL

3.1. In geval van overlijden door een ongeval

De Verzekeraar garandeert de Begunstigde de betaling van het basiskapitaal zoals gedefinieerd in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, naar aanleiding van een gedekt Ongeval dat het overlijden van de Verzekerde onmiddellijk of binnen drie jaar na een dergelijk Ongeval tot gevolg heeft.

Dit basiskapitaal wordt, indien nodig, verhoogd met de verhogingen voorzien in hetzelfde hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden:

- Kapitaalverhoging in geval van een aanval, terroristische daad of rellen of een volksbeweging.
- Verhoging van het kapitaal per kind ten laste.

3.1.1 Verdwijningsclausule

Indien het lichaam van de Verzekerde niet werd gevonden als gevolg van een vliegtuigongeval, een schipbreuk, de vernietiging van een openbaar vervoermiddel of het verdwijnen van het gebruikte vervoermiddel, en indien binnen twee jaar geen nieuws van de Verzekerde, de andere passagiers of bemanningsleden is ontvangen, wordt aangenomen dat Verzekerde als gevolg van die gebeurtenis is overleden.

Het kapitaal kan vóór het verstrijken van de termijn van twee jaar worden gestort op vertoon van een gerechtelijke verklaring van overlijden.

Er wordt onder meer overeengekomen dat indien op enig moment, na betaling aan de Begunstigde(n) van een schadevergoeding ter afwikkeling van de ingediende vordering, wordt vastgesteld dat de Verzekerde nog steeds in leven is, dat alle bedragen die door de Verzekeraar ter afwikkeling van de genoemde vordering zijn betaald, door de Begunstigde(n) aan hem zullen worden terugbetaald.

3.2. Overlijden of absolute en definitieve invaliditeit als gevolg van een beroerte of hartaanval

In geval van overlijden of absolute en definitieve invaliditeit van de Verzekerde als gevolg van een beroerte (met inbegrip van aneurysma-brek, hersenembolie en subarachnoïdale bloeding) of een hartinfarct, betaalt de Verzekeraar de Begunstigde het kapitaal dat is voorzien onder de dekking bij Overlijden door ongeval binnen de grenzen zoals bepaald in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van het contract..

3.3. In geval van blijvende invaliditeit door een ongeval

De Verzekeraar garandeert de Verzekerde de betaling van het basiskapitaal zoals bepaald in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, naar aanleiding van een gedekt Ongeval dat de volledige of gedeeltelijke invaliditeit van de Verzekerde tot gevolg heeft.

Dit basiskapitaal wordt, indien nodig, verhoogd met de verhogingen voorzien in hetzelfde hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden:

- Kapitaalverhoging in geval van een aanval, terroristische daad of rellen of een volksbeweging.
- Verhoging van het kapitaal per kind ten laste.

De aan de Verzekerde betaalde schadevergoeding wordt berekend door het bedrag van het basiskapitaal Blijvende invaliditeit vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract te verminderen met de invaliditeitsgraad van de schaal vermeld in hetzelfde hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden.

Het kapitaal Blijvende invaliditeit voor de personen die de Verzekerde vergezellen, wordt bepaald conform het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van deze Specifieke Voorwaarden van het contract, waarop de invaliditeitsgraad van toepassing is van de in hetzelfde hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden vermelde schaal.

In geval van Blijvende invaliditeit van meer dan 66% wordt de contractuele schadevergoeding betaald tegen 100%.

De invaliditeitsgraad wordt vastgesteld zodra er consolidatie van de toestand van de Verzekerde is.

Er kan geen volledige schadevergoeding worden geëist vóór de Invaliditeit van de Verzekerde medisch als definitief is erkend, d.w.z. vóór de volledige consolidatie.

Voor gevallen van Invaliditeit die niet onder de toepasselijke schaal vallen, worden de graden vastgesteld door de ernst ervan te vergelijken met de in de schaal vermelde gevallen.

Het anatomisch verlies van ledematen of organen die al voor het ongeval functioneel verloren waren, kan geen aanleiding geven tot schadevergoeding.

Letsels aan ledematen of organen die al vóór het ongeval invalide waren, worden alleen vergoed door het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval.

De beoordeling van letsels aan een ledemaat of orgaan kan niet worden beïnvloed door de reeds bestaande invaliditeitsgraad van een andere ledemaat of orgaan.

Indien meerdere ledematen of organen door hetzelfde ongeval worden getroffen, zijn de invaliditeitsgraden cumulatief, maar niet hoger dan 100%.

In geval van overlijden door ongeval vóór de consolidatie van de Invaliditeit, wordt enkel het kapitaal voorzien in geval van overlijden betaald, verminderd met de bedragen die in het kader van de Invaliditeit hadden kunnen worden voorgeschieden.

Er is geen cumulatie van de overlijdens- en invaliditeitsdekkingen wanneer deze het gevolg zijn van hetzelfde Ongeval

3.4. Inrichting van woning/voertuig/werkplek

3.4.1 [Terbeschikkingstelling van een ergotherapeut en een huisvestingsprofessional.](#)

In het geval van blijvende invaliditeit van de Verzekerde van meer dan 25%, wijst de Bijstandsverlener een ergotherapeut en een huisvestingsprofessional aan om advies te geven over de aanpassing van de fysieke omgeving van de Verzekerde aan zijn behoeften: inrichting van het huis, voertuig, technologische hulpmiddelen, aanpassing van de werkplek.

Daarnaast biedt de Bijstandsverlener de Verzekerde informatie aan over de verschillende organisaties die mensen met een handicap ondersteunen.

3.4.2 [Terugbetaling van de kosten voor de inrichting van de woning en het voertuig, technologische hulpmiddelen en aanpassing van de werkplek.](#)

In geval van blijvende invaliditeit van de Verzekerde van meer dan 25%, die het huis, het voertuig, de technologische hulpmiddelen en de aanpassing van de werkplek van de Verzekerde vereist, vergoedt de Verzekeraar, op vertoon van bewijsstukken, de door de Verzekerde gemaakte kosten tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

3.5. Coma door een ongeluk

Wanneer een Verzekerde het slachtoffer is van een gedekt Ongeval en er medisch is vastgesteld dat hij langer dan 10 opeenvolgende dagen in een Coma blijft, betaalt de Verzekeraar aan de Verzekerde, per dag coma gedurende 365 dagen, het bedrag uit van de schadevergoeding voorzien in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

Indien de beoordeling van het bewustzijnsverlies van de Verzekerde door een medische instantie volgens de Glasgow-schaal minder dan of gelijk is aan 8 en de Verzekerde zich gedurende een ononderbroken periode van meer dan 60 dagen in coma bevindt, dan wordt de betaling aan de Verzekerde zoals hierboven beschreven vervangen door de betaling aan de Begunstigde(n), op het einde van deze periode, van een kapitaal bovenop het kapitaal voorzien in geval van overlijden, gelijk aan 10% van dit kapitaal, zonder dat het maximumbedrag wordt overschreden vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

3.6. Uitsluitingen op de dekking

zijn uitgesloten van bovenstaande dekkingen:

- ongevallen veroorzaakt of opzettelijk uitgelokt door de verzekerde.
- ziekte.
- ongevallen die het gevolg zijn van de actieve deelname van de verzekerde aan misdrijven, een aanslag, een terroristische daad of een oorlogsdaad.
- de beoefening of uitoefening van een sport als beroepssport.
- de uitoefening van een luchtsport als piloot of bemanningslid.
- het gebruik van een toestel dat in de lucht vliegt als piloot of bemanningslid.

3.7. Reconversiekosten

Indien de Verzekerde na een gedekt ongeval door een Arbeidsgeneesheer ongeschikt wordt verklaard om zijn beroepsactiviteit in de huidige vorm voort te zetten, vergoedt de Verzekeraar, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, de door de Verzekeringnemer redelijkerwijs gemaakte reconversiekosten in verband met het outplacement van de Verzekerde in aanvulling op de in collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) voorziene maatregelen, tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

4. GEZONDHEID

4.1. Medische kosten in het buitenland

Deze dekking geldt uitsluitend voor het buitenland, d.w.z. buiten het land waar de Verzekerde verblijft.

Deze dekking is van toepassing, overeenkomstig het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, in geval van Ongeval of Ziekte, en dekt de kosten van raadpleging, farmaceutische kosten, radiografie, medische analyses en alle kosten die voortvloeien uit hospitalisatie.

Al deze uitgaven mogen uitsluitend worden voorgeschreven door een medische autoriteit die in het bezit is van de diploma's of vergunningen die vereist zijn in het land waar deze haar praktijk uitoefent en wettelijk bevoegd is deze uit te oefenen.

De hospitalisatiekosten worden gedekt door de Bijstandsverlener. De Bijstandsverlener betaalt de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis zonder dat de Verzekerde een voorschot moet betalen.

Belangrijk: Deze betaling wordt pas toegepast na aanvaarding door de Bijstandsverlener.

De terugbetaling van de medische kosten buiten de hospitalisatie vindt plaats bij terugkomst van de Verzekerde in het land waar hij verblijft en op vertoon van alle originele bewijsstukken en onder voorbehoud van de franchise vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

De dekking van de Medische Kosten voorziet ook in de terugbetaling aan de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, van de kosten voor de eerste zorgen en/of dringende interventiezorgen die hem in rekening worden gebracht.

Al deze kosten worden gedekt en/of terugbetaald als aanvulling op of bij gebrek aan terugbetalingen die aan de Verzekerde voor dezelfde medische kosten zouden kunnen worden gegarandeerd als aanvulling op of bij gebrek aan een primaire Ziekteverzekering en/of enig ander aanvullende regeling van de Verzekerde, zonder dat de Verzekerde echter een hoger totaalbedrag kan ontvangen dan zijn werkelijke kosten.

Wat betreft de medische hospitalisatiekosten, verbinden de Verzekeringnemer, de Verzekerde of zijn rechthebbenden zich ertoe alle noodzakelijke stappen te ondernemen om deze kosten (geheel of gedeeltelijk) te laten terugbetalen door de primaire ziekteverzekering en/of de aanvullende regelingen waarbij de Verzekerde is aangesloten en het bedrag dat de Verzekerde in dit kader heeft ontvangen onmiddellijk aan de Bijstandsverlener terug te storten.

Wat betreft de medische kosten buiten de hospitalisatie, verbinden de Verzekeringnemer, de Verzekerde of zijn rechthebbenden zich ertoe alle nodige stappen te ondernemen om deze kosten (geheel of gedeeltelijk) te laten terugbetalen door de primaire ziekteverzekering en/of de aanvullende regelingen waarbij de Verzekerde is aangesloten.

De Verzekeraar draagt de aanvullende kosten van de bedragen die worden vergoed door de primaire ziekteverzekering en/of de aanvullende regelingen waarbij de Verzekerde is aangesloten.

4.2. Medische kosten in het land van verblijfplaats

De Verzekeraar vergoedt, binnen een termijn van maximaal één maand vanaf de datum van terugkeer naar het land van de verblijfplaats van de Verzekerde en tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, de medische kosten die rechtstreeks verband houden met een gedekte hospitalisatie tijdens het verblijf van de Verzekerde in het buitenland.

Deze terugbetalingen vormen uitsluitend een aanvulling op de terugbetalingen die aan de Verzekerde voor dezelfde medische kosten zouden kunnen worden gegarandeerd door zijn primaire Ziekteverzekering en/of enig ander aanvullende regeling, zonder dat de Verzekerde echter een hoger totaalbedrag kan ontvangen dan zijn werkelijke kosten.

Al deze uitgaven mogen uitsluitend worden voorgeschreven door een medische autoriteit die in het bezit is van de diploma's of vergunningen die vereist zijn in het land waar deze haar praktijk uitoefent en wettelijk bevoegd is deze uit te oefenen.

4.3. Dringende tandheelkundige verzorging

De Verzekeraar vergoedt, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, de Medische Kosten die de Verzekerde heeft gemaakt tijdens zijn reis voor dringende tandheelkundige verzorging.

Deze terugbetalingen zijn er bij gebrek aan of ter aanvulling op de terugbetalingen die aan de Verzekerde voor dezelfde medische kosten zouden kunnen worden gegarandeerd door zijn primaire Ziekteverzekering en/of enig ander aanvullende regeling, zonder dat de Verzekerde echter een hoger totaalbedrag kan ontvangen dan zijn werkelijke kosten.

Al deze uitgaven mogen uitsluitend worden voorgeschreven door een medische autoriteit die in het bezit is van de diploma's of vergunningen die vereist zijn in het land waar deze haar praktijk uitoefent en wettelijk bevoegd is deze uit te oefenen.

4.4. Uitsluitingen op de dekking

zijn uitgesloten van bovenstaande dekkingen:

- kosten van optische prothesen (brillen, contactlenzen).
- kosten van functionele en/of esthetische prothesen na een ziekte.
- kosten van een thermale kuur en verblijf in een rusthuis.
- revalidatiekosten.
- kosten van een voorgeschreven behandeling in het land waar de verzekerde verblijft voor hij op reis vertrekt.
- kosten wanneer de verzekerde tegen medisch advies in reist.

4.5. Psychologische bijstand voor de familieleden en/of begeleiders van de verzekerde

In geval van overlijden van de Verzekerde, blijvende invaliditeit van de Verzekerde van meer dan 25%, een ernstige ziekte, agressie, aanslag of terroristische daad waar de Verzekerde het slachtoffer van is, vergoedt de Verzekeraar de familieleden en/of begeleiders van de Verzekerde tijdens de Opdracht, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, de kosten van raadpleging bij een psycholoog, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, ongeacht het aantal Begunstigden.

4.6. Psychologische bijstand van de verzekerde

In geval de Verzekerde tijdens zijn reizen moeilijkheden ondervindt, vergoedt de Verzekeraar hem op vertoon de kosten van de raadplegingen bij een psycholoog, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

5. VEILIGHEID, BIJSTAND EN DIENSTEN

De Verzekeraar garandeert, door tussenkomst van de Bijstandsverlener, de betaling en/of uitvoering van alle middelen die nodig zijn voor de uitvoering van de dekking en uitkeringen voorzien in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, tot de bedragen vermeld in hetzelfde hoofdstuk.

De diensten van de Bijstandsverlener, die 24 uur per dag beschikbaar zijn, moeten verplicht worden gecontacteerd voordat er enige bijstand wordt georganiseerd, tenzij de verzekerde niet in staat is een beroep op ons te doen na een politie-interventie of eerste medische hulp.

Enkel de medische autoriteiten van de Bijstandsverlener zijn bevoegd om te beslissen over repatriëring, de keuze van het vervoermiddel en de plaats van hospitalisatie.

In alle gevallen worden de reserveringen gemaakt door de Bijstandsverlener, die zich het recht voorbehoudt om de oorspronkelijk voorziene tickets voor de reis van de Verzekerde te gebruiken.

5.1. Medisch vervoer

De Verzekerde is gewond of ziek. Zodra de nodige informatie is verzameld en nadat zijn artsen een beslissing hebben genomen, neemt de Bijstandsverlener het initiatief om passende vervoermiddelen te gebruiken voor de Verzekerde, zo nodig onder medisch of toezicht en naar de dichtstbijzijnde medische of ziekenhuisdienst met elk passend vervoermiddel (licht medisch voertuig, ambulance, trein, medisch vliegtuig of lijnvliegtuig)

De Bijstandsverlener behoudt zich het absolute recht voor om te beslissen of de medische toestand van de Verzekerde ernstig genoeg is om medisch vervoer in noodgevallen te rechtvaardigen.

De Bijstandsverlener behoudt zich bovendien het recht voor om te beslissen over de plaats naar waar de Verzekerde zal worden vervoerd en de middelen of methoden om dit te doen, rekening houdend met alle bestaande feiten en omstandigheden die de Bijstandsverlener op het moment van het evenement kent.

5.2. Sturen van een arts ter plaatse

Indien dit noodzakelijk wordt geacht, zowel door de toestand van de Verzekerde als door de omstandigheden, stuurt de Bijstandsverlener een arts of medisch team naar de Verzekerde om de te nemen maatregelen beter te kunnen beoordelen en organiseren.

5.3. Repatriëring naar de verblijfplaats van de verzekerde

Wanneer de Verzekerde in staat is om het ziekenhuis te verlaten, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener de repatriëring van de Verzekerde naar zijn of haar verblijfplaats ten bedrage van de werkelijke kosten.

De repatriëring en de meest geschikte middelen worden bepaald en gekozen door de Bijstandsverlener.

5.4. Repatriëring van het stoffelijk overschot na overlijden en kosten van de kist

In geval van overlijden van een Verzekerde organiseert en betaalt de Bijstandsverlener het vervoer van het lichaam van de Verzekerde naar zijn verblijfplaats of naar de luchthaven die het dichtst bij de begraafplaats van de Verzekerde ligt.

Deze dienst is ook van toepassing op het vervoer van het lichaam dat tijdelijk is begraven in overeenstemming met de plaatselijke gebruiken en vereisten, om opnieuw te worden begraven of gecremeerd in het land van de verblijfplaats van de Verzekerde.

De kosten van de kist worden gedekt ten bedrage van de werkelijke kosten.

Begrafenis-, balseming- en ceremoniekosten worden niet gedekt door de Bijstandsverlener, tenzij de lokale wetgeving dit vereist.

5.5. Uitvaartkosten (ceremonie, begrafenis of crematie)

In geval van overlijden van de Verzekerde zal de Bijstandsverlener de Begunstigde, op vertoon van bewijsstukken, de kosten van ceremonie, teraardebestelling of crematie gemaakt in het kader van de uitvaart van de Verzekerde vergoeden tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

5.6. Bijstand voor formaliteiten na een overlijden

In geval van overlijden van de Verzekerde garandeert de Bijstandsverlener de familieleden/naasten van de Verzekerde een informatieverstrekking over de te volgen administratieve procedures en het opnemen van contact met een gespecialiseerde adviseur

5.7. Repatriëring van de echtgeno(o)t(e) en/of de kinderen

Indien de Verzekerde vergezeld wordt door zijn echtgeno(o)t(e) en/of hun kinderen en hij na een ongeval, ziekte of overlijden moet worden gerepatriëerd, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener de reistickets in economy class van het vliegtuig of eerste klasse met de trein, op voorwaarde dat de oorspronkelijk voor hun terugkeer voorziene middelen niet bruikbaar of aanpasbaar zijn.

5.8. Vervoer van persoonlijke bezittingen van de verzekerde in geval van repatriëring

Indien een Verzekerde door de Bijstandsverlener wordt gerepatriëerd, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener het vervoer van de door de Verzekerde achtergelaten persoonlijke bezittingen naar zijn verblijfplaats.

5.9. Reiskosten vervangende medewerker

In geval van overlijden van de Verzekerde of repatriëring van de Verzekerde door de Bijstandsverlener, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener een heen- en terugvlucht in economy class of in eerste klasse van de trein, zodat een door de Verzekeringnemer aangewezen persoon de Verzekerde kan vervangen.

5.10. Terugkeer van de verzekerde naar de verblijfplaats

Indien het retourticket van de Verzekerde is gebruikt voor de repatriëring van deze laatste, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener de terugreis van de Verzekerde naar de oorspronkelijke verblijfplaats, de heen- en terugtickets in economy class of in eerste klasse met de trein.

5.11. Aanwezigheid bij de verzekerde in het ziekenhuis of tijdens repatriëring wegens ziekte, ongeval of overlijden van de verzekerde

Indien de Verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en zijn toestand zijn repatriëring naar zijn verblijfplaats niet rechtvaardigt of verhindert, of indien de Verzekerde overlijdt, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener het verblijf in het hotel van de door de Verzekerde aangewezen familieleden/naasten (maximaal 3 personen) en vergoedt deze, op vertoon van de desbetreffende bewijsstukken, hun ter plaatse gemaakte kosten.

Indien er niemand ter plaatse is, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener voor de door hem aangewezen familieleden/naasten van de Verzekerde (maximaal 3 personen) de heen- en terugbiljetten in economy class met het vliegtuig of in eerste klasse met de trein om naar het ziekbed of naar het lichaam van de Verzekerde te gaan.

De Bijstandsverlener organiseert en betaalt het verblijf van deze personen in het hotel en betaalt hen, op vertoon van de overeenkomstige originele bewijsstukken, hun kosten ter plaatse terug.

Alle uitgaven voorzien onder deze dekking zijn gedekt tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

5.12. Informatie aan familieleden in geval van hospitalisatie

Indien de Verzekerde niet materieel in staat is om algemene informatie over zijn situatie te verstrekken, en als hij hierom verzoekt, is de Bijstandsverlener verantwoordelijk voor de kosteloze verstrekking van deze informatie aan de door hem aangewezen familieleden/naasten, en dit met de snelste middelen.

Medische informatie die onder het beroepsgeheim valt, valt niet onder deze dekking.

5.13. Vervroegde terugkeer van de verzekerde in geval van overlijden of hospitalisatie van een familielid

Indien de Verzekerde zijn reis of verblijf moet onderbreken wegens overlijden of hospitalisatie van een lid van zijn gezin, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener een heen- en terugbiljet per vliegtuig in economy class of met de trein in eerste klasse naar de plaats van de hospitalisatie of begrafenis.

5.14. Vroegtijdige terugkeer van de verzekering in geval van ernstige schade aan de woning

Indien de Verzekerde zijn reis of verblijf moet onderbreken, in geval van materiële schade ten gevolge van een inbraak, brand, waterschade of een klimatologische gebeurtenis, waardoor zijn aanwezigheid noodzakelijk is voor de uitvoering van de voorzorgsmaatregelen en meer dan 50% van zijn hoofdverblijfplaats betreft, organiseert en neemt de Bijstandsverlener de kosten van een retourticket in de economy class per vliegtuig of in de eerste klas met de trein op zich, zodat de Verzekerde naar zijn hoofdverblijfplaats kan reizen.

5.15. Vroegtijdige terugkeer van de manager

Indien de Manager zijn reis of verblijf moet onderbreken wegens ernstige schade aan de lokalen van het bedrijf van de verzekerde Manager, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener een heen- en terugbiljet per vliegtuig in economy class of met de trein in eerste klasse van de plaats van verblijf tot aan de vestiging van het getroffen bedrijf.

5.16. Kosten van immobilisatie wanneer het onmogelijk is om het land te verlaten

Wanneer het onmogelijk is om het land waar de Verzekerde verblijft te verlaten als gevolg van rellen of volksbewegingen, pandemieën of epidemieën, natuur- of kernrampen, met annulering van vluchten, sluiting van luchthavens of quarantaine van de Verzekerde tot gevolg, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener zijn immobilisatiekosten in het hotel (kamer- en cateringkosten) voor een periode van maximaal 15 opeenvolgende dagen voor de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

5.17. Kosten van verlenging van het verblijf van de verzekerde na een ongeval of ziekte

Indien de gezondheidstoestand van de Verzekerde geen hospitalisatie vereist, indien de Bijstandsverlener hem niet kan repatriëren en indien de geplande duur van zijn reis voorbij is, zal de Bijstandsverlener de kosten dragen voor de verlenging van zijn verblijf tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

5.18. Verzenden van essentiële en niet-beschikbare geneesmiddelen

Als het niet mogelijk is om ter plaatse de essentiële geneesmiddelen te vinden, of de equivalenten daarvan, die de behandelende arts in het land van verblijf voor vertrek heeft voorgeschreven, gaat de Bijstandsverlener op zoek naar de geneesmiddelen.

Indien beschikbaar, worden ze zo snel mogelijk verzonden, met inachtneming van de beperkingen van de lokale wetgeving en de beschikbare transportmiddelen.

Deze dekking wordt toegepast voor specifieke verzoeken. De dekking mag in geen geval worden verleend in het kader van langdurige behandelingen waarvoor een regelmatige verzending of een verzoek om een vaccin vereist is.

De kosten van de geneesmiddelen dienen betaald te worden door de Verzekerde.

De Verzekerde verbindt zich ertoe de Bijstandsverlener alle voorgeschoten bedragen terug te betalen, hetzij door debitering van de kredietkaart, hetzij binnen de 30 dagen vanaf de datum van verzending.

5.19. Kinderopvang voor kinderen jonger dan 16 jaar

De dekking geldt wanneer de Verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen in het kader van een Opdracht.

Als de echtgeno(o)t(e) van de Verzekerde zich bij de Verzekerde aan zijn ziekbed voegt en als de kinderen die in de verblijfplaats van de Verzekerde zijn gebleven zich niet alleen kunnen organiseren of verzorgd worden door een persoon in hun omgeving, organiseert en betaalt de Bijstandsverlener de volgende diensten:

- Kinderopvang bij de Verzekerde gebeurt binnen de limieten van de lokale beschikbaarheid en voor 2 dagen en gedurende 10 uur per dag.

De dekking is voor de gehele dienst beperkt tot het bedrag vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

Deze dienst is alleen van toepassing na verloop van de dagen die door bedrijven worden toegekend om thuis voor zieke kinderen te zorgen (*).

of

- Het ter beschikking stellen, aan een door de Verzekerde aangewezen persoon die woonachtig is in het land van de verblijfplaats van de Verzekerde, van een heen- en terugvlucht in economy class of met de trein in eerste klasse, zodat hij/zij naar de verblijfplaats van de Verzekerde kan komen om voor kinderopvang te zorgen.

Bovenstaande diensten kunnen niet met elkaar worden gecombineerd.

(*) Indien de dienst wordt verleend in een ander land dan het land van de verblijfplaats van de verzekerde, vergoedt de Bijstandsverlener enkel de gemaakte kosten.

5.20. Limieten van de interventie van de bijstandsverlener

De Bijstandsverlener mag alleen tussenkomen binnen de limieten van de door de lokale autoriteiten gemaakte afspraken en mag in geen geval de lokale noodhulporganisaties vervangen of de aldus gemaakte kosten dekken.

Hij kan niet aansprakelijk worden gesteld voor enige tekortkoming of vertraging in de nakoming van zijn verplichtingen als gevolg van gevallen van overmacht of gebeurtenissen zoals burgeroorlog of buitenlandse oorlog, revolutie, volksverhuizingen, opstand, staking, inbeslagname of dwang door de politie, officieel verbod, piraterij, explosie van apparatuur, nucleaire of radioactieve effecten, klimaatproblemen.

De Bijstandsverlener is niet verplicht in te grijpen in gevallen waarin de Verzekerde vrijwillig de wetgeving heeft overtreden die van kracht is in de landen waar hij door trekt of waar hij tijdelijk verblijft.

5.21. Annulering - uitstel van afspraken

In geval van een ongeval of ziekte waardoor de Verzekerde zijn professionele afspraak(en) niet kan nakomen, stelt de Bijstandsverlener de betrokken perso(o)n(en) hiervan in kennis.

Op uitdrukkelijk verzoek van de Verzekerde of de Verzekeringnemer is de Bijstandsverlener verantwoordelijk voor het annuleren of uitstellen van dergelijke afspraak(en).

BELANGRIJK: Onder deze dekking neemt de Bijstandsverlener slechts één dienst op zich.

5.22. Verzending van vergeten documenten of verloren gegane duplicaten

In geval van diefstal, verlies, onopzettelijke vernietiging of het vergeten van documenten die voor de Verzekerde van essentieel belang zijn, zet de Bijstandsverlener de nodige middelen in om de nodige kopieën te vervoeren of door te sturen. De verzendingskosten zijn voor rekening van de Verzekeringnemer.

BELANGRIJK: Onder deze dekking neemt de Bijstandsverlener slechts één dienst op zich.

5.23. Verzending van berichten

Indien het, buiten de wil van de Verzekeringnemer of de Verzekerde om, absoluut onmogelijk is om een dringend bericht te versturen, zal de Bijstandsverlener er alles aan doen om de betrokken personen tijdig te informeren.

BELANGRIJK: Onder deze dekking neemt de Bijstandsverlener slechts één dienst op zich.

5.24. Bijstand informatie

5.24.1 [Informatiedienst omtrent visa](#)

De Bijstandsverlener zal de Verzekerde op verzoek bijstaan door informatie te verstrekken over de visumplicht voor het buitenland.

5.24.2 [Informatiedienst omtrent vaccinaties](#)

De Bijstandsverlener zal de Verzekerde op verzoek bijstaan door hem informatie te verstrekken over de vaccinatievereisten voor het buitenland.

5.24.3 [Medisch advies per telefoon](#)

De Bijstandsverlener geeft de Verzekerde telefonisch medisch advies over de landen van bestemming van de reis. Een dergelijk advies mag niet worden geïnterpreteerd als een diagnose.

BELANGRIJK: Onder deze dekking neemt de Bijstandsverlener slechts één dienst op zich.

5.25. Taalkundige bijstand

Indien de Verzekerde tijdens een hospitalisatie in het buitenland taalkundige bijstand nodig heeft, biedt de Bijstandsverlener telefonische vertaaldiensten aan dankzij zijn netwerk dat wereldwijd 24 uur per dag beschikbaar is.

De Bijstandsverlener kan ook een lokale tolk aanwijzen om hem in dit proces bij te staan.

De Bijstandsverlener doet geen schriftelijke vertaling en betaalt niet voor de honoraria en kosten van de betrokken dienstverleners.

5.26. Kosten van opsporing en redding

De Verzekeraar betaalt, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, de opsporings- en reddingskosten op zee, op het land, in de bergen en in het bos, gemaakt door de lokale autoriteiten en waarvoor terugbetaling wordt gevraagd aan de Verzekerde of de Verzekeringnemer.

De terugbetaling kan alleen worden gedaan op vertoon van het verzoek van de lokale autoriteiten om de opsporings- en reddingskosten en details van de gemaakte kosten te vergoeden.

5.27. Sanitaire en politieke evacuatie

De Verzekeraar vergoedt de Verzekeringnemer, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, voor de Kosten die voortvloeien uit de evacuatie van de Verzekerde die rechtstreeks en enkel zijn gemaakt in het hierna bepaalde kader:

- In het kader van de uitzetting of de verklaring tot persona non grata van de Verzekerde door de autoriteiten van de officiële regering van het land waar de Verzekerde verblijft,
- In het kader van de in veiligheidsstelling van de Verzekerde buiten de verblijfplaats van de Verzekerde,
- In het kader van politieke of militaire gebeurtenissen waarbij het land waar de Verzekerde verblijft, betrokken is,
- Wanneer zich een natuurramp voordoet in de verblijfplaats van de Verzekerde,
- Wanneer zich een kernramp voltrekt binnen een straal van 100 km rond de verblijfplaats van de Verzekerde,
- Wanneer een epidemie door de Wereldgezondheidsorganisatie als zodanig wordt uitgeroepen en gekwalificeerd, dat deze zich binnen een straal van 100 km rond de verblijfplaats van de verzekerde bevindt.

Deze evacuaties worden gezamenlijk beslist en gevalideerd door de Verzekeringnemer en de Consultant gespecialiseerd in crisismanagement, meer bepaald wanneer de bevoegde autoriteiten in het land van verblijf van de Verzekeringnemer formeel afraden om naar het land te reizen waar de Verzekerde wil naartoe reizen of de evacuatie van het land waar de Verzekerde verblijft aanbevelen.

In het geval dat de Consultant, gespecialiseerd in crisismanagement,

- Een bedrijf is dat vooraf door de Verzekeraar in het contract is goedgekeurd, dan dekt de Verzekeraar rechtstreeks de evacuatiekosten binnen de hierboven vermelde limieten.
- Geen bedrijf is dat vooraf door de Verzekeraar in het contract is goedgekeurd, vergoedt deze laatste de evacuatiekosten van de Verzekeringnemer, binnen de hierboven bepaalde limieten en op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken.

De evacuatiekosten in het kader van deze dekking kunnen worden opgeteld bij de repatriërings- en/of hospitalisatiekosten die door de Bijstandsverlener worden betaald in het kader van de bijstand aan personen en/of medische kosten in het buitenland.

5.28. Forfait persoonlijke bezittingen van de verzekerde

In geval van evacuatie van de Verzekerde onder de voorwaarden en om de redenen bepaald in het bovenstaande kader, betaalt de Verzekeraar aan de Verzekerde, voor de persoonlijke bezittingen die ter plaatse zijn achtergelaten en door de Verzekerde als zodanig zijn aangegeven, en op vertoon van een ondersteunende lijst, een forfaitaire schadevergoeding tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

6. REIZEN

6.1. Verlies, diefstal, beschadiging, vernietiging van professionele apparatuur en bagage

6.1.1 Voorwerp van de waarborg

De volgende schade is gedekt:

- verlies, beschadiging, vernietiging die het voorwerp is geweest van een klacht of een verliesaangifte bij de bevoegde lokale autoriteiten of bevoegde vervoerders.
- diefstal die het voorwerp is geweest van een klacht die bij de bevoegde lokale autoriteiten is ingediend, meer bepaald diefstal door inbraak, agressie of ernstig geweld.

6.1.2 Bereik van de dekking

Deze dekking geldt voor de gehele duur van de Opdracht van de Verzekerde, wereldwijd.

6.1.3 Bedrag van de dekking

Ten bedrage van de sommen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

6.1.4 Uitsluitingen op de dekking

zijn uitdrukkelijk van de dekking uitgesloten:

- tandheelkundige, optische of andere protheses, contant geld, persoonlijke papieren, handelsdocumenten, administratieve documenten, reischeques, kredietkaarten, vliegtickets, vervoerbewijzen en "vouchers".
- schade veroorzaakt door normale slijtage, veroudering en gebreken van de bagage zelf. beschadigingen veroorzaakt door motten of ongedierte of door een reinigings-, reparatie- of restauratieproces, onjuiste behandeling van de bagage uit hoofde van de verzekerde.
- schade als gevolg van confiscatie, inbeslagneming of vernietiging op bevel van een administratieve autoriteit.
- sleutels en elk ander gelijkaardig object (bijvoorbeeld: magnetische kaarten of badges).
- stalen

6.1.5 Uitsluitingen van it-apparatuur

in aanvulling op de bovenstaande uitsluitingen, geven de volgende zaken geen aanleiding tot enige schadevergoeding:

- kosten voor de wederopbouw van de media.
- extra exploitatiekosten.
- schade die onder de garantie van de fabrikant valt.
- kosten van de vervanging van software en computertoepassingen.

6.1.6 Bepaling van de schadevergoeding (met uitzondering van IT-apparatuur)

- In het eerste jaar na de aankoop wordt de terugbetaling berekend op 75% van de aankoopprijs,
- Vanaf het tweede jaar na de aankoop wordt de terugbetaling met 10% per jaar verminderd.

6.1.7 Bepaling van de schadevergoeding voor IT-apparatuur

De schadevergoeding wordt als volgt berekend:

- In geval van een gedeeltelijk schadegeval: tot het bedrag van de noodzakelijke herstellingskosten, zonder de nieuwe vervangingswaarde op de datum van het schadegeval te overschrijden, verminderd met de door de deskundige geschatte veroudering en de bergingswaarde.

- In geval van een totaal schadegeval: ter waarde van de nieuwe vervangingswaarde op de datum van het schadegeval, verminderd met de door de deskundige geschatte veroudering en de bergingswaarde.
- In alle gevallen moet de Verzekerde de facturen (oorspronkelijke en vervangingsfacturen) voor de aankoop van de apparatuur aanleveren.

6.1.8 Veroudering van IT-apparatuur

- 10% per jaar gedurende de eerste vijf jaar,
- 20% per jaar in de daaropvolgende jaren.

6.1.9 Aanpassingsclausule

In het geval dat de beschadiging, diefstal of volledige of gedeeltelijke vernietiging van de bagage van de Verzekerde onder de verantwoordelijkheid van de luchtvaartmaatschappij valt, zal de dekking van de verzekeringsmaatschappij na uitputting en uitsluitend in aanvulling op de door de vervoerder te betalen schadevergoeding worden verleend, zonder dat de oorspronkelijke waarde wordt overschreden.

6.2. Agressiedekking

6.2.1 Diefstal of verlies van kaarten, sleutels, papieren met of zonder agressie

De Verzekeraar vergoedt de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, voor de kosten van de vervanging van de verzekerde sleutels en/of papieren en voor de kosten van de blokkering van de kaart in geval van diefstal waarvoor tijdens een Opdracht een klacht is ingediend bij de bevoegde lokale autoriteiten, of van verlies waarvoor een verliesaangifte is gedaan bij de bevoegde lokale autoriteiten.

6.2.2 Beschadiging aan de persoonlijke bezittingen van de Verzekerde na de agressie

De Verzekeraar vergoedt de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, voor de persoonlijke bezittingen (kleding, bagage, tassen) van de Verzekerde die tijdens de Agressie werden gedragen en beschadigd en die het voorwerp zijn geweest van een klacht ingediend bij de bevoegde lokale autoriteiten

6.2.3 Diefstal door agressie van opgenomen geld

De Verzekeraar vergoedt de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, voor alle contant geld (metaalgeld en bankbiljetten) dat door de Verzekerde met de verzekerde kaart wordt opgenomen aan de bankklokken, geldautomaten en automatische bankklokken:

- Wanneer de Verzekerde tijdens een Opdracht het slachtoffer is van een Agressie die het voorwerp is geweest van een klacht ingediend bij de bevoegde lokale autoriteiten, die hem dwingt de afhaling uit te voeren;
- Wanneer er tijdens een Opdracht contant geld van hem wordt gestolen, binnen de 48 uur na de afhaling, ten gevolge van een Agressie die het onderwerp is geweest van een klacht ingediend bij de bevoegde lokale autoriteiten.

6.2.4 Frauduleus gebruik van de simkaart door een derde partij in geval van diefstal door agressie

In geval van diefstal door agressie, waarvoor een klacht is ingediend bij de bevoegde lokale autoriteiten, van de mobiele telefoon van de Verzekerde tijdens een Opdracht, vergoedt de Verzekeraar de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, de prijs van frauduleuze communicatie door een derde partij, voor zover deze frauduleuze communicatie plaatsvond vóór de registratie van de aanvraag tot blokkering van de simkaart door de Verzekerde en binnen de 48 (achtenveertig) uur na de datum en het tijdstip van de diefstal

6.3. Vertraging, annulering of niet-toelating aan boord

De Verzekeraar vergoedt de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, voor de kosten van restaurants, consumpties, hotels, transfers van en naar de luchthaven, terminal of het station die hij heeft gemaakt, tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, in de volgende gevallen:

- vertraging van 4 uur of meer ten opzichte van de oorspronkelijke geplande vertrektijd,
- annulering van een lijnvlucht van een luchtvaartmaatschappij, een lijndienst (trein) of een scheepvaartlijn waarvan de dienstregelingen worden gepubliceerd
- indien de Verzekerde wegens plaatsgebrek niet aan boord wordt toegelaten en er binnen 4 uur geen alternatief vervoermiddel ter beschikking wordt gesteld,

6.3.1 Uitsluitingen op de dekking

deze dekking is niet van toepassing in de volgende gevallen:

- de verzekerde heeft zijn vlucht niet van tevoren bevestigd, tenzij hij verhinderd werd door een staking of in geval van overmacht.
- de vertraging is het gevolg van een staking of een oorlogsrisico waarvan de verzekerde vóór zijn vertrek op de hoogte zou zijn geweest.
- de tijdelijke of definitieve uitdienstneming van een vliegtuig bevolen door de burgerluchtvaartautoriteiten of door de luchthavenautoriteiten of een soortgelijke autoriteit van een land.

6.4. Missen van aansluitingen

Indien de Verzekerde het vertrek mist van zijn aansluiting op zijn lijnvlucht van een luchtvaartmaatschappij, een lijndienst (trein) of een scheepvaartlijn waarvan de dienstregeling wordt gepubliceerd, als gevolg van de late aankomst van de bevestigde lijndienstvlucht waarop hij naar het aansluitingspunt reisde, en geen enkel ander vervoermiddel hem/haar ter beschikking wordt gesteld binnen de 6 uur na aankomst op de plaats van de aansluiting, vergoedt de Verzekeraar de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, de kosten van restaurants, consumpties, hotels of vervoer die hij/zij heeft gemaakt, tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

6.5. Vertraging in de aflevering van de bagage

Indien de ingecheckte bagage van de Verzekerde niet 24 uur na aankomst op de bestemming van zijn lijnvlucht van de luchtvaartmaatschappij waarvan de dienstregeling wordt gepubliceerd, wordt overgemaakt aan de Verzekeraar, zal de Verzekeraar de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, de gemaakte essentiële en dringende kosten vergoeden tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract, ongeacht of het gaat om de heenvlucht, de tussenlanding of de terugvlucht

6.6. Vliegtuigkaping

Indien tijdens de reis het vervoermiddel waarin de Verzekerde heeft plaatsgenomen wordt omgeleid van zijn oorspronkelijke bestemming als gevolg van piraterij, terrorisme, natuur- of kernrampen, vergoedt de Verzekeraar de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, de kosten van restaurants, consumpties, hotels of vervoer die hij heeft gemaakt, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

6.7. Voorschot in geval van verlies of diefstal van betaalmiddelen

In geval van verlies of diefstal van het betaalmiddel van de Verzekerde (bankkaarten, chequeboekje, reischeques, enz.) in het buitenland, zijn identiteitspapieren en/of vervoersbewijs, zal de Bijstandsverlener, tegen voorafgaande betaling door de Verzekeringnemer, het geld overmaken tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

Bij gebreke hiervan verbindt de Verzekerde of de Verzekeringnemer zich ertoe het voorschot terug te betalen binnen de tien dagen na zijn terugkeer.

6.8. Bijstand bij verlies van paspoort/identiteitsdocument

In geval van verlies of diefstal van documenten verstrekt de Bijstandsverlener de Verzekerde 24 uur per dag, 7 dagen per week telefonische informatie over de volgende punten:

- blokkeringsprocedure of vermelding van het telefoonnummer dat toegang geeft tot de blokkeringsdiensten van de verschillende kaarten van de Verzekerde,
- aangiftes van verlies of diefstal (plaats waar de aangifte te doen),
- bijstand bij de vernieuwing (waar naartoe te gaan, te verstrekken documenten, adressen, termijnen voor het verkrijgen van documenten,)

De verstrekte informatie is van documentaire aard en de Bijstandsverlener kan in geen geval aansprakelijk worden gesteld in geval van een onjuiste interpretatie van de verstrekte informatie.

6.9. Vervroegde terugkeer in geval van verlies, diefstal of vernietiging van stalen

Indien een Verzekerde zijn reis moet inkorten omdat hij zijn Opdracht niet langer geldig kan voltooien wegens verlies, diefstal of vernietiging van stalen, demonstratieapparatuur of prototypes van producten die nodig zijn voor de succesvolle voltooiing van zijn Opdracht, vergoedt de Verzekeraar de Verzekerde, op vertoon van de bijbehorende bewijsstukken, de vervoers- en verblijfskosten van de verkorte reis die hij heeft gemaakt, tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract

6.9.1 Uitsluitingen op de dekking

Deze dekking is niet van toepassing in de volgende gevallen:

- annulering van de reis wegens verlies, diefstal, vernietiging van stalen, demonstratieapparatuur of prototypes, vóór de datum van vertrek van de reis.
- diefstal uit een voertuig.
- confiscatie, inbeslagname of vernietiging op bevel van een administratieve autoriteit.

6.10. Annulering of wijziging van de reis

De dekking voorziet in de terugbetaling van de kosten van annulering of wijziging van het verblijf en vervoer, tot de bedragen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de waarborgen" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

De door de Verzekeraar te betalen schadevergoeding is beperkt tot de annuleringskosten die verschuldigd zijn op de datum van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de toepassing van de dekking, verminderd met haven- en luchthavenbelastingen, verzekeringspremies en administratieve kosten (ingehouden door de verschillende instanties die betrokken zijn bij de organisatie van de reis).

De dekking geldt enkel in het geval van:

- Ernstig lichamelijk letsel, ernstige ziekte (met inbegrip van terugval, verergering van een chronische of reeds bestaande ziekte, evenals de gevolgen, de nasleep van een ongeval dat zich vóór de ondertekening van deze overeenkomst heeft voorgedaan) of het overlijden van de Verzekerde of een lid van zijn gezin, ongeacht het land waar hij/zij woont.
- Contra-indicaties of gevolgen van vaccinaties die nodig zijn voor het reizen.
- Een duidelijke en onvoorspelbare complicatie van een zwangerschapstoestand vóór het begin van de 28ste week van amenorroe, in geval van een miskraam, therapeutische onderbreking van de zwangerschap en de gevolgen daarvan.
- Overlijden of hospitalisatie van een medewerker die de noodzaak voor de Verzekerde om zijn reis te annuleren rechtvaardigt.
- Dagvaarding van de Verzekerde voor een rechtbank.

- Aanzienlijke materiële schade aan de Verblijfplaats van de Verzekerde of aan zijn bedrijfsruimte of zijn landbouwbedrijf waarvan hij eigenaar, huurder of gratis gebruiker is, waarvan meer dan 50% is vernietigd en die zijn aanwezigheid op de dag van zijn vertrek vereist om de nodige beschermingsmaatregelen te nemen.

6.11. Annulering in geval van een terroristische daad of een natuurramp

Dekking voorzien voor een annulering of reservering van de reis of een deel van de reis indien nodig en onvermijdelijk als gevolg van een daad van terrorisme of een natuurramp (zoals erkend door de overheid in uw land van herkomst) binnen 30 km van uw bestemming binnen 30 dagen na uw geplande aankomst.

6.11.1 Uitsluitingen van de dekking

Elke daad die niet als een daad van terrorisme wordt aangemerkt, elke daad die door uw land van herkomst niet als oorlogshandeling of natuurramp wordt aangemerkt, al dan niet aangemerkt. Deze verzekering is een secundaire verzekering. Als u een andere verzekering hebt, moet u van de eerste verzekeringspolis, schadevergoeding, dekking of uit enige andere bron vorderen voor elke claim tot aan de polislimiet. Zodra dit is bereikt, starten we met onze verzekeringsdekking. Wij dekken geen kosten als er een andere verzekeringspolis, schadevergoeding, dekking of ziekteverzekeraar of een andere bron hetzelfde verlies, dezelfde schade of kosten dekt. Wij dekken geen schadegevallen wanneer u de reisagent, touroperator of aanbieder van accommodatie laattijdig of niet op de hoogte brengt vanaf het moment dat het nodig wordt geacht om de reis te annuleren. Onze aansprakelijkheid is beperkt tot de annuleringsvoorwaarden die zouden zijn toegepast als de storing of vertraging zich niet had voorgedaan.

6.12. Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven

De dekking wordt geactiveerd conform het akkoord van de partijen door het schadebrengende feit.

6.12.1 Verzekerde personen

Mensen die een Opdracht vervullen

6.12.2 Bereik van de dekking

Het doel van deze dekking is de financiële gevolgen van de burgerlijke aansprakelijkheid te dekken van de Verzekerde, die hem op grond van de geldende wetgeving of jurisprudentie kunnen worden toegeschreven wegens lichamelijke en/of materiële en/of gevolgschade aan Derden tijdens zijn privéleven tijdens zijn reis of verblijf.

6.12.3 Werking van de dekking

De dekking die door dit contract wordt verstrekt, wordt geactiveerd door het schadebrengende feit en dekt de Verzekerde tegen de financiële gevolgen van de Schadegevallen, zodra het schadebrengende feit zich voordoet tussen de aanvankelijke ingangsdatum van de dekking en de beëindigings- of vervaldatum ervan, ongeacht de datum van de andere elementen die het Schadegeval vormen.

6.12.4 Bedrag van de dekking

Ten bedrage van de sommen vermeld in het hoofdstuk "Aard en bedrag van de dekking" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

Indien een contract ter dekking van de burgerlijke aansprakelijkheid van de Verzekerde al eerder vóór dit contract is afgesloten, wordt de dekking verleend nadat de dekking van dit eerder afgesloten contract is uitgeput.

Dit bedrag vormt de limiet van de verbintenissen van de Verzekeraar voor alle schade als gevolg van hetzelfde schadebrengende feit, ongeacht het aantal slachtoffers; indien dergelijke schade zich voordoet gedurende meer dan één Verzekeringsjaar, wordt het Schadegeval gekoppeld aan het Verzekeringsjaar waarin de eerste schade zich heeft voorgedaan.

Dit bedrag vormt de aansprakelijkheidslimiet van de Verzekeraar voor alle schadegevallen met betrekking tot hetzelfde verzekeringsjaar, zoals gespecificeerd:

- dat de aldus vastgestelde bedragen van de dekking de kosten en honoraria van onderzoek, instructie, expertise, advocaten- en proceskosten omvatten, en worden verminderd en uiteindelijk uitgeput door een minnelijke of gerechtelijke regeling van schadevergoedingen of kosten en honoraria,
- dat in geval van uitputting van het bedrag van de dekking per verzekeringsjaar vóór het verstrijken van het verzekeringsjaar, de dekking voor schadegevallen pas kan worden hersteld na het onderschrijven van een addendum waarbij de overeenkomst tussen de partijen op dit punt wordt erkend en de daaruit voortvloeiende aanvullende premie wordt vastgesteld,
- dat het bedrag van de dekking per verzekeringsjaar automatisch en volledig wordt hersteld op de eerste dag van elk verzekeringsjaar,
- en dat, niettegenstaande deze bepalingen, het recht van de partijen op opzegging krachtens het contractrecht onverlet wordt gelaten.

6.12.5 Territorialiteit

Voor mensen die een Opdracht vervullen: buiten het land waar ze wonen.

6.12.6 Voor schadevergoeding in aanmerking komende personen

Zodra de aansprakelijkheid van de Verzekerde onder de door deze aansprakelijkheidsverzekering gedekte voorwaarden is afgeroepen, is hij verzekerd tegen eenieder die een vordering tegen hem heeft, zonder enige categorie van personen uit te sluiten.

In het bijzonder is elke vordering van een Verzekerde tegen een andere Verzekerde gedekt.

6.12.6.1 Uitsluitingen op de dekking

zijn uitgesloten van deze dekking

- schade als gevolg van beroepsaansprakelijkheid.
- materiële schade veroorzaakt door een brand, een ontploffing of waterschade die is ontstaan of heeft plaatsgevonden in de gebouwen of lokalen die eigendom zijn van, gehuurd of gebruikt worden door de verzekerde, in welke hoedanigheid dan ook.

- de rechtsmiddelen waarover huurders beschikken.
- de gevolgen van specifieke verbintenissen (zoals garantieclausules, boetes, inhoudingen) voor zover de verplichtingen die voortvloeien uit deze verbintenissen verder gaan dan de verplichtingen waaraan de verzekeraar op grond van de wetsteksten inzake aansprakelijkheid is gebonden.
- schade geleden door de verzekerde, zijn echtgeno(o)t(e), zijn voorouders, zijn nakomelingen of personen ten laste voor wie hij burgerrechtelijk aansprakelijk is.
- schade als gevolg van de burgerlijke schoolaansprakelijkheid van de kinderen van de verzekerde.
- schade die de medewerkers of werknemers van de verzekeringsnemer in de uitoefening van hun functie lijden.
- schade veroorzaakt door dieren die geen huisdieren zijn.
- de organisatie, zelfs op vrijwillige basis, van een feest of openbare bijeenkomst.
- boetes en decimalen.
- jacht en luchtporten.
- de deelname van de verzekerde als deelnemer aan competities of wedstrijden waarvoor een voorafgaande verklaring of administratieve vergunning is vereist of waarvoor een wettelijke verzekeringsplicht geldt, alsmede de voorbereidende tests.
- schade als gevolg van het gebruik van gemotoriseerde landvoertuigen, luchtvaartnavigatieapparatuur, geregistreerde, zeil- of gemotoriseerde boten, die de verzekerde bezit, gebruikt of bewaart.
- schade aan een voertuig, dier, gebouw, zaak of substantie waarvan de verzekerde of personen voor wie hij burgerrechtelijk aansprakelijk is, eigenaar is of die zij in bewaring hebben, leasen, bewaren, uitlenen, of die aan hen zijn toevertrouwd voor enig ander doel.
- schade veroorzaakt of opzettelijk uitgelokt door de verzekerde.
- schade als gevolg van de deelname van de verzekerde aan weddenschappen van welke aard ook (behalve bij normale sportwedstrijden waaraan de verzekerde zou deelnemen), vechtpartijen (behalve in geval van zelfverdediging), duels, misdrijven.
- schade als gevolg van het beoefenen van een sport als beroepssport.
- elke persoon die het schadegeval opzettelijk veroorzaakt of veroorzaakt.
- gerechtelijke schadevergoeding met een punitief karakter, gewoonlijk gekend onder de naam "punitief" of "exemplary damages".

6.12.7 Beheer van het proces

Voor schade gedekt door en binnen de grenzen van de dekking "Burgerlijke Aansprakelijkheid", neemt de Verzekeraar alleen het beheer van de rechtszaak tegen de Verzekerde op zich en heeft deze het recht om zijn rechtsmiddelen uit te oefenen.

De Verzekeraar vergoedt de kosten en honoraria van het onderzoek, de behandeling, de expertise, de advocaat en de proceskosten. Deze kosten en honoraria worden in mindering gebracht op het toepasselijke dekkingsbedrag.

Het beheer door de Verzekeraar van de verdediging van de Verzekerde betekent niet dat de Verzekeraar afstand doet van zijn recht om gebruik te maken van enige uitzondering op de dekking waarvan hij niet op de hoogte was op het moment dat hij het beheer van die verdediging op zich nam.

In het geval van een strafrechtelijk proces waarin de burgerlijke belangen in deze of enige andere procedure op een later tijdstip worden of zullen worden nagestreefd, verbindt de Verzekerde zich ertoe de Verzekeraar bij zijn verdediging te betrekken zonder dat deze verbintenis de reikwijdte van de dekking van dit contract wijzigt.

De Verzekerde mag zich op straffe van verval niet mengen in het beheer van de procedure wanneer het onderwerp van de procedure binnen het toepassingsgebied valt van de dekking "Burgerlijke Aansprakelijkheid".

6.13. **Franchise van de huurwagen**

In geval van materiële schade (met of zonder geïdentificeerde derde, al dan niet aansprakelijk) of diefstal (of poging tot diefstal) van de door de Verzekerde tijdens de opdracht gehuurde huurwagen, vergoeden wij het bedrag van de franchise van de huurwagen die op verantwoordelijkheid van de Verzekerde is genomen.

De dekking gaat in op de datum van ondertekening van het huurcontract door de Verzekerde en eindigt op het moment dat de Verzekerde het in de Specifieke Voorwaarden vermelde bedrag ontvangt, met een maximum van twee schadegevallen per verzekeringsjaar.

Om van deze dekking te kunnen genieten, moet de Verzekerde:

- Een huurwagen huren van een professioneel verhuurbedrijf voor een periode van minder dan 30 opeenvolgende dagen,
- Het huurcontract volledig invullen en ondertekenen,
- De bestuurder zijn die in het huurcontract wordt aangeduid en de feitelijke bestuurder zijn op het moment van het ongeval, voldoen aan de rijcriteria die door de verhuurder en de lokale regelgeving worden opgelegd
- Het schadegeval binnen de 21 dagen na het gebeuren bij ons aangeven.

Deze aangifte bevat de volgende documenten:

- Het door de Verzekerde ondertekende huurcontract,
- De ingediende klacht in geval van diefstal of poging tot diefstal,
- Het schadeformulier bij een ongeval;

- De brief met de omstandigheden van het schadegeval,
- Het bewijs van betaling aan de verhuurder, door de Verzekerde, van het bedrag van de franchise voor de huurwagen waarvoor hij verantwoordelijk is.

Indien de aansprakelijkheid van de Verzekerde niet volledig wordt gevorderd, zodra deze de terugbetaling van de franchise van de huurwagen ontvangt van de aansprakelijke derde(n), dan verbindt de Verzekerde zich ertoe het bedrag van de schadevergoeding aan ons terug te betalen.

6.13.1 Zijn uitgesloten van de dekking in dit artikel

- De schade veroorzaakt door slijtage van het voertuig of door een constructiefout;
- De schade veroorzaakt door het uiteenvallen van de kern van het atoom;
- De gelijktijdige verhuur van meerdere voertuigen door de Verzekerde;
- Verhuur van bedrijfsvoertuigen voor leveringen of verhuizingen;
- Schade veroorzaakt in de passagiersruimte van de huurwagen die niet het directe gevolg is van een gedekte materiële schade: "rokersongevallen", "schade veroorzaakt door dieren" of "schade veroorzaakt door de passagiers";
- Opzettelijke schade door de Verzekerde;
- Verkeersongevallen waarbij de Verzekerde in dronkenschap verkeerde, gekenmerkt door een alcoholgehalte in het bloed had dat gelijk was aan of hoger dan het alcoholgehalte dat is bepaald in de wegcode die van kracht is in het land waar het ongeval zich heeft voorgedaan;
- Ongevallen veroorzaakt of uitgelokt door het gebruik van drugs, medicijnen of verdovende middelen door de Verzekerde die niet door een medische instantie zijn voorgeschreven.

6.14. Voorschot strafrechtelijke borg

Indien de Verzekerde tijdens zijn Opdracht in het buitenland, Expatriëring of Detachering wordt opgesloten of met gevangenisstraf wordt bedreigd en de Verzekerde door de autoriteiten wordt verplicht een strafrechtelijke borgtocht te betalen, zal de Bijstandsverlener deze voorschieten tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de Dekkingen" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

De Bijstandsverlener kent de Verzekerde vanaf de dag van het voorschot een termijn van drie maanden toe om dit bedrag terug te betalen.

Indien deze borg vóór deze termijn door de autoriteiten van het land aan hem wordt terugbetaald, moet deze onmiddellijk aan de Bijstandsverlener worden teruggegeven.

Indien de gedagvaarde Verzekerde niet voor de rechtbank verschijnt, zal de Bijstandsverlener onmiddellijk de terugbetaling van de borg vorderen die de Verzekerde niet heeft kunnen terugvorderen omdat hij niet is verschenen.

Indien de borg niet binnen de bovengenoemde termijnen wordt terugbetaald, kan een gerechtelijke procedure worden ingeleid.

6.15. Betaling van advocatenhonoraria

Indien de Verzekerde tijdens zijn Opdracht in het buitenland, Expatriëring of Detachering wordt opgesloten of met gevangenisstraf wordt bedreigd, betaalt de Bijstandsverlener de honoraria van de gerechtelijke vertegenwoordigers op wie de Verzekerde een beroep kan doen, tot de bedragen vermeld in hoofdstuk "Aard en bedrag van de Dekkingen" van de Specifieke Voorwaarden van dit contract.

7. HET SCHADEGEVAL

7.1. Aangifte van schadegeval – bijstand

De diensten van de Bijstandsverlener, die 24 uur per dag beschikbaar zijn en waarvan de contactgegevens worden vermeld in de Specifieke Voorwaarden van dit contract, moeten worden gecontacteerd voordat de bijstand wordt georganiseerd, bij gebreke waarvan de dekking vervalt.

7.2. Aangifte van schadegevallen zonder bijstand

De Verzekeringnemer, de Verzekerde, zijn wettelijke vertegenwoordiger of de Begunstigden moeten de schadegevallen aan de Verzekeraar melden binnen de 30 werkdagen na de datum waarop het Schadegeval bekend is, behalve in geval van onvoorziene omstandigheden of overmacht.

Een Verzekerde die opzettelijk valse informatie verstrekt of valse of misleidende documenten gebruikt met de bedoeling de Verzekeraar te misleiden, verliest alle rechten op dekking van het betreffende Schadegeval.

INTER PARTNER ASSISTANCE

Dienst Terugbetaling

B-1050 Brussel, Louizalaan 166, bus 1

7.3. Aangiftedocumenten

7.3.1 De aangifte omvat:

- het nummer van dit contract,
- een schriftelijke verklaring op erewoord waarin de omstandigheden van het schadegeval en de namen van eventuele getuigen in detail worden vermeld,
- de identiteit van de plaatselijke autoriteit, met vermelding of er een proces-verbaal of een ander rapport is opgesteld waarin de omstandigheden van het schadegeval werden vastgesteld.

Bovendien vraagt de Verzekeraar of Bijstandsverlener alle oorspronkelijke aanvullende documenten op die nodig zijn voor het onderzoek van het dossier, met inbegrip van:

7.3.2 Overlijden

- het eerste medische rapport dat het overlijden van de Verzekerde bevestigt en de precieze doodsoorzaak vermeldt,
- de overlijdensakte,
- de juridische documenten (akte van erfopvolging of attest van erfopvolging) die het statuut bepalen van de Begunstigde(n) en de naam en het adres van de notaris die met de erfopvolging is belast.

7.3.3 Blijvende invaliditeit

- het initiële medische attest waarin de datum van het schadegeval wordt vermeld, de aard van het letsel wordt beschreven en een nauwkeurige diagnose wordt gesteld,
- elk medisch document aan de hand waarvan de Verzekeraar de omvang van het letsel kan beoordelen (bijvoorbeeld: attesten van verlengde werkonderbrekingen, medische voorschriften, hospitalisatieverslagen, rapporten van radiografie, MRI's, enz.)
- het medisch Consolidatieattest waarmee de Maatschappij de medische expertise kan mandateren die de permanente invaliditeitsgraad zal bepalen.

7.3.4 Coma

- het initiële medische attest waaruit de Coma van de Verzekerde en de duur van de Coma van de Verzekerde blijkt,
- het medische attest van verlening en de duur, indien de Verzekerde niet uit de Coma is ontwaakt.

7.3.5 Verlies, diefstal, beschadiging of vernietiging van professionele apparatuur en bagage

- het origineel van het ontvangstbewijs van het indienen van een klacht, evenals een aangifte met een gedetailleerde verklaring,
- alle bewijsstukken waarmee de schade (bv. beschadigde bagage, facturen, enz.) kan worden nagegaan of ingeschat

7.3.6 Psychologische bijstand

- facturen voor raadplegingen bij de arts en/of psycholoog.

7.3.7 Burgerlijke aansprakelijkheid

Zodra hij kennis krijgt van een feit dat van invloed kan zijn op de dekking van dit contract en uiterlijk binnen de vijf dagen, zal de Verzekerde, op straffe van verval, behalve in geval van toevallige omstandigheden of overmacht, de Verzekeraar hier schriftelijk of mondeling tegen ontvangstbewijs van op de hoogte brengen.

Hij moet bovendien:

- De Verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis stellen van de omstandigheden van het schadegeval, de bekende of vermoedelijke oorzaken ervan, de aard en het geschatte bedrag van de schade.
- Alle passende maatregelen nemen om de omvang van de reeds bekende schade te beperken en verdere schade te voorkomen.
- De Verzekeraar zo snel mogelijk informeren over alle kennisgevingen, oproepingen, dagvaardingen, buitengerechtelijke stukken en processtukken die aan hem zijn gericht, overhandigd of betekend.

Indien de Verzekerde de in de drie voorgaande alinea's genoemde verplichtingen niet nakomt, heeft de Verzekeraar recht op een schadevergoeding evenredig met de schade die hij door deze tekortkoming kan lijden.

Elke briefwisseling, schriftelijke kennisgeving, sommatie, gerechtelijke brief met betrekking tot een gedekt schadegeval zal onverwijld aan de Maatschappij worden doorgezonden. De Maatschappij wordt ook op de hoogte gebracht van alle gerechtelijke vervolgingen en onderzoeken die tegen de Verzekerde kunnen worden ingesteld in verband met een verzekerde gebeurtenis. De Verzekerde mag geen overeenkomst, belofte, aanbod, betaling of schadevergoeding doen zonder de schriftelijke toestemming van de Maatschappij.

7.4. Afwikkeling van het schadegeval

7.4.1 Beoordeling van het schadegeval

De Verzekerde, zijn wettelijke vertegenwoordiger, de Begunstigde of de Verzekeringsnemer verbindt zich ertoe de Verzekeraar alle documenten te verstrekken waarmee hij kan beoordelen of het aangegeven Verlies binnen het kader van de gevraagde dekking valt.

Indien de Verzekerde zonder geldige reden weigert deze documenten mee te delen of zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek door een door de Verzekeraar aangestelde deskundige arts en indien hij, na 48 uur en een van tevoren per aangetekende brief, zijn weigering voortzet, verliest de Verzekerde of de Begunstigde(n) elk recht op schadevergoeding.

Indien er aanvullende medische documenten of enig ander bewijsstuk vereist zijn, worden de Verzekerde, zijn wettelijke vertegenwoordiger, de Begunstigde of de Verzekeringsnemer persoonlijk per brief op de hoogte gebracht.

7.4.2 Verergering onafhankelijk van het ongeval of de pathologische gebeurtenissen

Indien de gevolgen van een ongeval worden verergerd door de constitutionele toestand, door het bestaan van een eerdere arbeidsongeschiktheid, door een empirische behandeling of door de weigering of nalatigheid van de Verzekerde om zich te onderwerpen aan de door zijn toestand vereiste medische zorg, wordt de vergoeding niet berekend op basis van de werkelijke gevolgen van het geval, maar op basis van de gevolgen die deze zouden hebben gehad in een normale gezondheidstoestand die onderworpen is aan een rationele en passende medische behandeling.

7.4.3 Expertise

In geval van onenigheid tussen de partijen kiest ieder van hen een expert. Indien de aldus aangewezen experten het daar niet mee eens zijn, wordt een derde expert benoemd door de Voorzitter van de bevoegde rechtbank van de verblijfplaats van de verzekerde.

Deze benoeming vindt plaats op verzoek van de meest gereede partij, niet eerder dan 15 dagen na de verzending aan de andere partij van een aangetekende ingebrekestelling met ontvangstbevestiging.

Elke partij betaalt de kosten en honoraria van haar expert en, in voorkomend geval, de helft van de honoraria van de derde expert en de kosten van zijn aanstelling.

Er kan geen vordering tegen de Verzekeraar worden ingesteld totdat de derde expert over het geschil heeft beslist.

7.4.4 Betalingstermijn

De schadevergoeding is verschuldigd zonder interest binnen 15 dagen na de vaststelling ervan. De betaling van de schadevergoeding is definitief en onthefte de Verzekeraar van elk later beroep met betrekking tot het Schadegeval of de gevolgen ervan.

8. WERKING VAN HET CONTRACT

8.1. Intekening op het contract

8.1.1 Aangifte van het risico

Overeenkomstig de wet is dit contract gebaseerd op de aangiftes van de Verzekeringnemer.

Het moet dus een antwoord geven op de vragen van de Verzekeraar, die hem de risico's die hij op zich neemt laten beoordelen.

8.1.2 Aanvangsdatum van het contract

De overeenkomst treedt in werking op de datum vermeld in het hoofdstuk "Inwerkingtreding en duur van de overeenkomst" van de Bijzondere Voorwaarden van dit contract.

8.1.3 Duur van het contract

Het contract wordt afgesloten voor een periode van één jaar.

Tenzij anders bepaald in het hoofdstuk "Gevolgen en duur van het contract" van de Bijzondere Voorwaarden van dit contract of tenzij het contract wordt beëindigd, wordt het dan van jaar tot jaar verlengd door stilzwijgende verlenging bij elke jaarlijkse vervalddag die in hetzelfde hoofdstuk "Gevolgen en duur van het contract" wordt opgegeven.

8.2. Gedurende het contract

8.2.1 Verandering van situatie

Het is de verantwoordelijkheid van de Verzekeringnemer om de Maatschappij op de hoogte te brengen binnen de 15 dagen na de datum waarop hij kennis heeft gekregen van een wijziging die van invloed is op ten minste één van de contractuele elementen.

8.2.1.1 Verhoging van het risico:

Indien de wijziging een verhoging van het risico inhoudt, kan de Maatschappij het contract beëindigen of een nieuw tarief voorstellen aan de Verzekeringnemer.

Indien de Verzekeringnemer geen gevolg geeft aan dit voorstel of dit nieuwe tarief uitdrukkelijk weigert, binnen de 30 dagen na het voorstel, kan de Maatschappij het contract beëindigen aan het einde van deze periode.

De opzegging wordt van kracht 15 dagen na het verstrijken van deze termijn van 30 dagen.

8.2.1.2 Vermindering van het risico:

Indien de wijziging een vermindering van het risico inhoudt, zal de Maatschappij de Verzekeringnemer binnen 30 dagen over de premievermindering op de hoogte brengen.

Indien de Maatschappij aan het einde van deze periode van 30 dagen de Verzekeringnemer niet op de hoogte heeft gebracht of indien de premie niet is verlaagd, kan de Verzekeringnemer het contract beëindigen.

8.2.2 Adreswijziging

De Verzekeringnemer is verplicht de Maatschappij op de hoogte te brengen van elke adreswijziging.

Bij gebreke hiervan worden de aangetekende brieven die door de Maatschappij naar zijn laatst bekende adres zijn verzonden, geacht te zijn ontvangen.

8.2.3 Wijziging van de franchise of interventiedrempel

Indien de Maatschappij het bedrag van een franchise of een interventiedrempel verhoogt, wordt de Verzekeringnemer bij het begin van de jaarlijkse periode van het contract met de oproep tot betaling van de premie op de hoogte gebracht.

Indien de Verzekeringnemer deze wijziging weigert, kan hij zijn contract opzeggen binnen 30 dagen na de datum waarop hij op de hoogte is gebracht, waarbij de dekking van de vorige voorwaarden blijft gelden tot aan de datum van beëindiging van het contract.

Indien een dergelijke beëindiging uitblijft, wordt de wijziging van de franchise of interventiedrempel van kracht met ingang van de datum van de oproeping tot de bijdragen.

8.3. Beëindiging van het contract

8.3.1 Beëindigingsopties:

Op de vervalddag door de Verzekeringnemer of de Maatschappij:

- binnen een termijn van minstens drie maanden vóór het verstrijken van het contract, waarbij de poststempel als bewijs geldt.

Vóór de vervalddatum door de Verzekeringnemer:

- in geval van volledige intrekking van de goedkeuring van de Maatschappij.
- in geval van een vermindering van het risico indien de Maatschappij niet akkoord gaat met een vermindering van de premie.

- in geval van een tariefverhoging op de jaarlijkse vervalddag binnen de 30 dagen na kennisgeving van de tariefverhoging door de Maatschappij.

Vóór de vervalddatum door de Maatschappij:

- in geval van een verhoging van het risico en alleen indien de Verzekeringnemer de voorgestelde nieuwe premie niet aanvaardt, zoals bepaald in het bovenstaande hoofdstuk,
- in geval van niet-betaling van de premie door de Verzekeringnemer, zoals bepaald in het bovenstaande hoofdstuk.

8.3.2 Beëindigingsmodaliteiten

Door de Verzekeringnemer:

Het contract kan worden beëindigd door middel van een aangetekende brief of door middel van een verklaring tegen ontvangstbewijs aan de Maatschappij.

Door de Maatschappij:

Het contract kan worden beëindigd door middel van een aangetekende brief gericht aan de laatst bekende verblijfplaats van de Verzekeringnemer.

8.3.3 Gevolgen van de beëindiging

De beëindiging van het contract brengt het verlies van de hoedanigheid van Verzekerde met zich mee, en dus de beëindiging van het recht op dekking, onder voorbehoud van onmiddellijke of uitgestelde uitkeringen die op de datum van beëindiging zijn verkregen of ontstaan.

Voor Verzekerden die arbeidsongeschikt of invalide zijn op de effectieve datum van de beëindiging van het recht, vormt de beëindiging van het recht bovendien geen beletsel voor het behoud van de dekking bij overlijden, zoals bepaald in het contract, tot de beëindiging van de arbeidsongeschiktheid of de invaliditeit.

8.3.4 Beëindiging van de dekking voor een Verzekerde

De dekking van dit contract wordt door de Verzekerde verworven zonder leeftijdsgrens.

Deze wordt automatisch en zonder nadere kennisgeving beëindigd op dezelfde dag waarop de Verzekerde ophoudt deel uit te maken van de bezetting van de Verzekeringnemer.

De Verzekeraar dekt geen enkel schadegeval na de vertrekdatum van de Verzekerde.

8.4. Sancties in geval van valse aangifte

Overeenkomstig de bepalingen van de Verzekeringswet (4 april 2014) wordt elke opzettelijke inhouding of valse aangifte van de Verzekeringnemer met betrekking tot de elementen die het risico vormen, gesanctioneerd door de nietigheid van het contract.

In geval van een weglating of onjuiste aangifte van zaken door de Verzekeringnemer zonder kwade trouw en vastgesteld vóór enig schadegeval, heeft de Maatschappij het recht om het contract te beëindigen of te handhaven in ruil voor een verhoging van de premie. Indien een dergelijke weglating of onjuiste aangifte van zaken pas na het schadegeval wordt vastgesteld, wordt de schadevergoeding verminderd in verhouding tot de betaalde premie en de premie die zou zijn gevorderd indien de Maatschappij op de hoogte was geweest van het exacte risico.

8.5. Premies

8.5.1 Variabele elementen

Wanneer de premie wordt berekend op basis van variabele elementen, moet de Verzekeringnemer bij de inschrijving en op elke vervalddag de elementen meedelen aan de Maatschappij die nodig zijn voor de berekening van de totale premie.

De Maatschappij heeft het recht om de aangifte van de Verzekeringnemer te laten verifiëren, die hiervoor elke afgevaardigde van de Maatschappij zal aanvaarden en om de juistheid van de aangifte te rechtvaardigen aan de hand van alle documenten in haar bezit of in het bezit van haar medewerkers of mandatarissen.

Indien de Verzekeringnemer niet in staat is om de vereiste aangifte aan de Maatschappij te verstrekken binnen de vereiste termijn, kan de Maatschappij, per aangetekende brief, de Verzekeringnemer binnen de tien dagen in gebreke stellen van de naleving van deze verplichting.

Indien de aangifte na deze termijn niet is verstrekt, kan de Maatschappij, als voorschot en onder voorbehoud van latere regularisatie, een premie innen die wordt berekend op basis van de laatst verstrekte aangifte, vermeerderd met 50%.

8.5.2 Wijziging van de premie

Indien de Maatschappij de premie wenst te verhogen, wordt de Verzekeringnemer en/of het Verzekeringnemer bedrijf daarvan in kennis gesteld overeenkomstig de voorkomendheidstermijn voor een eventuele beëindiging van de overeenkomst.

Indien de Verzekeringnemer en/of het Verzekeringnemer bedrijf deze wijziging weigert, kan hij het contract binnen 30 dagen na kennisgeving daarvan beëindigen.

Bij gebrek aan een dergelijke beëindiging wordt de premieverhoging van kracht vanaf de jaarlijkse vervalddatum van het contract.

8.5.3 Betaling van de premie

De premie en zijn bijhorigheden, waarvan het bedrag in het contract is bepaald, alsook de belastingen, zijn te betalen op de zetel van de Verzekeraar of in de verblijfplaats van de mandataris indien deze daartoe door deze is aangewezen.

De vervaldatum worden bepaald in het hoofdstuk "Inwerkingtreding en duur van het contract" van de Bijzondere Voorwaarden van dit contract.

8.5.4 Niet-betaling van de premie

Bij gebrek aan betaling binnen de 10 dagen na de vervaldag, zal de Maatschappij, ongeacht haar recht om de uitvoering van het contract van rechtswege voort te zetten, gehouden zijn om de onbetaalde premie van de Verzekeringnemer te vorderen door middel van een aangetekende brief overeenkomstig artikel 69 - 71 van de Verzekeringwet (4 april 2014), namelijk:

- Opschorting van de dekking na een termijn van 30 dagen na verzending van de aangetekende ingebrekestelling.
- Beëindiging van het lidmaatschap 15 dagen na het verstrijken van deze termijn van 30 dagen in geval van weigering van betaling, zonder dat deze beëindiging moet worden bevestigd.

De opschorting van de dekking bij niet-betaling houdt in dat de Verzekeraar wordt ontheven van elke verplichting jegens de Verzekerde in het geval dat zich tijdens deze opschortingsperiode een Schadegeval voordoet.

Ongeacht de opschorting of beëindiging blijven de nog niet betaalde premies volledig verschuldigd en de inning van de premies na de datum van opschorting of beëindiging houdt geenszins in dat de Verzekeraar afstand doet van zijn recht om zich te beroepen op de gevolgen van de opschorting of beëindiging.

Het niet beëindigde contract gaat opnieuw in om 12 uur op de dag volgend op de dag waarop de achterstallige premie of, in geval van een gesplitste premiebetaling waarop de ingebrekestelling betrekking had, evenals de overige voor de resterende periode van het lopende verzekeringsjaar verschuldigde premiebedragen, door de Verzekeringnemer is betaald.

8.5.5 Bestemming van de premie in geval van beëindiging

In geval van beëindiging tijdens een verzekeringsperiode is het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op de periode na beëindiging niet door de Maatschappij verworven en moet het worden terugbetaald aan het Verzekeringnemer bedrijf, indien dit vooraf werd geïnd.

In geval van beëindiging wegens niet-betaling van de premie heeft de Maatschappij recht op de premie als beëindigingsvergoeding, evenals op de resterende premiebedragen (in geval van een gesplitste betaling) die verschuldigd waren voor de resterende periode van het lopende verzekeringsjaar.

9. DIVERSE BEPALINGEN

9.1. Verjaringstermijn

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 71 van de Verzekeringwet (4 april 2014) wordt eraan herinnerd dat elke actie die voortvloeit uit dit contract na drie jaar verjaart.

9.2. Audit

De Verzekeraar kan te allen tijde, met inachtneming van een opzegtermijn van 15 dagen, toezien op de juiste toepassing van de bepalingen van het verzekeringscontract. De Verzekeringnemer stelt alle administratieve of boekhoudkundige documenten of documenten met betrekking tot de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst ter beschikking van de Verzekeraar, zodat deze kunnen worden gecontroleerd.

9.3. Subrogatie

In overeenstemming met de bepalingen van artikel 95 van de Verzekeringwet (4 april 2014), wordt de Maatschappij gesubrogeerd, tot het bedrag van de door haar betaalde schadevergoeding, in de rechten en acties van de Verzekerde ten aanzien van Derden.

9.4. Behandeling van vorderingen

In geval van klachten over de verstrekkingen door de verzekering, kan de Verzekerde zich richten tot de Dienst Kwaliteit van INTER PARTNER ASSISTANCE:

- Via e-mail: customer.care.bnl@axa-assistance.com
- Per brief: INTER PARTNER ASSISTANCE Customer Care, Louizalaan 166 Bus 1, 1050 Brussel

De klacht zal zo snel mogelijk worden onderzocht door de Dienst Kwaliteit van INTER PARTNER ASSISTANCE en dit binnen de volgende termijnen:

- Binnen de drie werkdagen volgt een ontvangstbewijs van de klacht met een woordje uitleg over het verdere verloop van de procedure, tenzij er binnen de week een antwoord wordt gegeven.
- De Verzekerde ontvangt binnen de vijf dagen een definitief antwoord, uitgezonderd complexe problemen. Deze kwesties worden binnen de maand behandeld.
- Indien dit niet mogelijk is, wordt het probleem geanalyseerd en wordt de niet-naleving van de termijn uitgelegd, en wordt binnen de maand de duur meegedeeld tijdens dewelke een definitief antwoord mag worden verwacht.

De Verzekerde kan zich eventueel richten tot de dienst Ombudsman van de verzekeringen (per brief: de Meeûs Square 35, 1000 Brussel; telefonisch: 02 / 547 58 71; per fax: 02 / 547 59 75, via e-mail: info@ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid die de Verzekeringnemer heeft om een juridische procedure te starten.

De Ombudsman van de Verzekeringen en zijn team onderzoeken verzekeringsgeschillen tussen de consument en de verzekeraar of de verzekeringstussenpersoon.

De Verzekerde kan ook een beroep doen op een erkende entiteit voor buitengerechtelijke beslechting van consumentengeschillen (BGC), zoals vermeld op het platform voor online geschillenbeslechting (POG): <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.chooseLanguage>

De verzekerde kan een klachtenformulier invullen op dit platform, dat de klacht onmiddellijk in een zeer begrijpbare vorm doorstuurt naar de verweerster. De volledige procedure vindt u terug op voornoemd platform.

9.5. Toepasselijk recht en jurisdictie

Onderhavige overeenkomst is geregeld door de Belgische wetgeving. De partijen die het contract afsluiten verklaren dat zij zich zullen onderwerpen aan de jurisdictie van de Belgische rechtbanken en afzien van elke procedure in een ander land.

9.6. Sanctieclausule

De in dit contract omschreven dekkingen worden als nietig beschouwd wanneer de toekenning van dergelijke dekkingen de Verzekeraar blootstelt aan sancties, verboden of beperkingen opgelegd door resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wetten en verordeningen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

9.7. Persoonlijke levenssfeer

9.7.1 Verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens

Inter Partner Assistance, N.V. met maatschappelijke zetel te Louizalaan 166, 1050 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank der Ondernemingen in België onder het nummer 0415.591.055 (hierna "Inter Partner Assistance" genoemd).

9.7.2 Doel van de verwerking en ontvangers van de gegevens

Persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die Inter Partner Assistance rechtmatig ontvangt van bedrijven die lid zijn van de AXA Group, van de bedrijven die hiermee verbonden zijn, de werkgever van de betrokkene of derden, kunnen door Inter Partner Assistance worden verwerkt voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand
- het beheer van het verzekeringscontract
- de klantendienst
- het beheer van de relatie tussen Inter Partner Assistance en de verzekeringstussenpersoon
- opsporing, preventie en bestrijding van fraude
- de strijd tegen het witwassen van geld en de financiering van terrorisme
- het toezicht op de portefeuille
- statistische studies

Voor zover de bekendmaking van persoonsgegevens noodzakelijk is om de hierboven vermelde doelen te behalen, kunnen persoonsgegevens worden meegedeeld aan andere bedrijven van de AXA Groep, aan bedrijven en/of personen die met hen in contact staan (advocaten, experts, medische adviseurs, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, vertegenwoordigers, prijscontrolekantoren, schadebehandelingskantoren, Datassur).

Deze gegevens kunnen ook worden meegedeeld aan de toezichthoudende autoriteiten, de bevoegde overheidsdiensten en elke andere openbare of privé-instantie waarmee Inter Partner Assistance persoonsgegevens kan uitwisselen in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving.

9.7.3 Gegevensverwerking voor direct marketingdoeleinden

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden meegedeeld of die Inter Partner Assistance rechtstreeks rechtmatig ontvangt, kunnen worden meegedeeld aan andere bedrijven van de AXA Group en aan bedrijven die in contact staan met Inter Partner Assistance en/of via verzekeringsbemiddelaars met het oog op hun eigen direct marketing of met het oog op gezamenlijke direct marketingacties (verkoopacties, gepersonaliseerde reclame, profilering, data matching, notoriteit, enz.) om de kennis van gemeenschappelijke klanten en prospecten te verbeteren, hen te informeren over hun respectievelijke activiteiten, producten en diensten en hen commerciële aanbiedingen te sturen.

Om de meest geschikte diensten te kunnen aanbieden in het kader van direct marketing kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan bedrijven en/of personen die optreden als onderaannemer of dienstverlener ten gunste van Inter Partner Assistance, andere bedrijven van de Groep AXA en/of de verzekeringstussenpersoon.

Een dergelijke verwerking is noodzakelijk voor de legitieme belangen van Inter Partner Assistance die de ontwikkeling van haar economische activiteit inhouden. In dit geval kan deze verwerking worden gebaseerd op de toestemming van de betrokkene.

9.7.4 Gegevensoverdracht buiten de Europese Unie

De andere ondernemingen van de AXA-Groep, de ondernemingen en/of personen die er verband mee houden en waaraan persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel binnen als buiten de Europese Unie bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens aan derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt Inter Partner Assistance zich aan de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot dergelijke overdrachten. Het garandeert meer bepaald een adequaat beschermingsniveau van de persoonsgegevens die op deze wijze worden overgedragen op basis van alternatieve mechanismen die door de Europese Commissie zijn opgezet, zoals standaard contractuele clausules of de bindende bedrijfsvoorschriften van de AXA-groep in het geval van overdrachten binnen de groep (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

De betrokkene kan een kopie krijgen van de maatregelen die Inter Partner Assistance heeft genomen om persoonsgegevens buiten de Europese Unie over te dragen door een verzoek te richten aan Inter Partner Assistance op het hieronder vermelde adres ("Inter Partner Assistance contacteren").

9.7.5 Verwerking van gezondheidsgegevens

Inter Partner Assistance garandeert de naleving van de specifieke regels die van toepassing zijn op de verwerking van gegevens met betrekking tot de gezondheid van de betrokkenen, door alle technische en organisatorische maatregelen te nemen die noodzakelijk zijn voor dit doel.

- Dergelijke gegevens worden alleen verwerkt op basis van de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de betrokkene of, indien hij fysiek of juridisch niet in staat is zijn toestemming te geven, met het oog op de bescherming van de vitale belangen van de betrokkene.
- De verwerking van deze gegevens wordt uitgevoerd onder toezicht van artsen (adviserende geneesheren), die aan het medisch beroepsgeheim zijn onderworpen, door medewerkers van Inter Partner Assistance die speciaal hiervoor zijn aangesteld.
- De medische attesten en andere documenten die deze gegevens bevatten en die noodzakelijk zijn voor de onderhandeling, afsluiting of uitvoering van het contract, met inbegrip van het beheer van schadegevallen, worden enkel aan de adviserende geneesheren van Inter Partner Assistance verstrekt. Deze adviserende geneesheren delen van hun kant aan Inter Partner Assistance of aan personen die strikt daartoe zijn aangewezen enkel gegevens mee die betrekking hebben op de huidige gezondheidstoestand van de betrokken personen en die strikt relevant zijn voor het risico waarvoor deze documenten zijn opgesteld.
- De overdracht van dergelijke gegevens vindt enkel plaats voor zover dit noodzakelijk is en voor zover de ontvangers voldoende garanties bieden om de naleving van de specifieke regels voor de verwerking ervan te waarborgen. Vóór deze overdracht zorgt Inter Partner Assistance ervoor dat ze geminimaliseerd, gepseudonimiseerd of, indien nodig, geanonimiseerd worden.

9.7.6 Bewaring van gegevens

Inter Partner Assistance bewaart de verzamelde persoonsgegevens met betrekking tot het verzekeringscontract voor de volledige duur van de contractuele relatie of het beheer van de schadedossiers, met updates telkens wanneer de omstandigheden dit vereisen, verlengd met de wettelijke bewaartermijn of de verjaringstermijn om verzoeken of eventuele vorderingen te behandelen die na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier zouden zijn aangespannen.

Inter Partner Assistance bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde aanbiedingen of waaraan Inter Partner Assistance geen gevolg heeft gegeven tot vijf jaar na het uitbrengen van het aanbod of de weigering om het aanbod af te sluiten.

9.7.7 Noodzaak om de persoonsgegevens aan te leveren

De persoonsgegevens met betrekking tot de betrokkene die Inter Partner Assistance vraagt te verstrekken, zijn noodzakelijk om het verzekeringscontract af te sluiten en uit te voeren. Het niet verstrekken van deze gegevens kan het onmogelijk maken om het verzekeringscontract af te sluiten of naar behoren uit te voeren.

9.7.8 Vertrouwelijkheid

Inter Partner Assistance heeft alle noodzakelijke maatregelen getroffen om de vertrouwelijkheid van persoonsgegevens te waarborgen en zich te beschermen tegen niet geoorloofde toegang, misbruik, wijziging of verwijdering daarvan.

Inter Partner Assistance hanteert hiervoor normen inzake veiligheid en permanente service en beoordeelt regelmatig zowel het beveiligingsniveau van haar processen, systemen en applicaties als die van haar partners.

9.7.9 De rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht om:

- van Inter Partner Assistance bevestiging te krijgen dat de persoonsgegevens al dan niet worden verwerkt en, indien dit het geval is, toegang krijgen tot die gegevens;
- zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te verbeteren en, indien nodig, aan te vullen;
- onder bepaalde omstandigheden zijn persoonsgegevens te laten wissen;
- de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- om redenen die verband houden met een bijzondere situatie, bezwaar aan te tekenen tegen de verwerking van de persoonsgegevens op grond van de gerechtvaardigde belangen van Inter Partner Assistance; De verwerkingsverantwoordelijke verwerkt geen persoonsgegevens meer, tenzij hij aantoont dat er legitieme en dwingende redenen bestaan voor de verwerking die de bovenhand hebben op de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- bezwaar aan te tekenen tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens voor direct marketingdoeleinden, met inbegrip van het opstellen van profielen voor direct marketingdoeleinden;
- niet het voorwerp te zijn van een beslissing die uitsluitend is gebaseerd op geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, die rechtsgevolgen voor hem heeft of die voor hem belangrijke gevolgen hebben; indien een dergelijke geautomatiseerde verwerking noodzakelijk is voor de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst, heeft hij echter het recht om menselijk ingrijpen van Inter Partner Assistance te verkrijgen, zijn standpunt uit te drukken en de beslissing van Inter Partner Assistance te betwisten;
- zijn door zijn aan Inter Partner Assistance verstrekte persoonsgegevens in een gestructureerd, gebruikelijk en door een machine leesbaar formaat te ontvangen; deze gegevens aan een andere verantwoordelijke voor de verwerking door te geven, wanneer (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of ten behoeve van de uitvoering van een overeenkomst en (ii) de verwerking plaatsvindt met behulp van geautomatiseerde processen; en verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene verantwoordelijke voor de verwerking naar een andere worden overgemaakt, voor zover dat technisch mogelijk is;
- zijn toestemming te allen tijde in te trekken, onverminderd de verwerking die rechtmatig vóór de intrekking daarvan heeft plaatsgevonden, wanneer de verwerking van zijn persoonsgegevens op zijn toestemming is gebaseerd.

9.7.10 Inter Partner Assistance contacteren

De betrokkene kan contact opnemen met Inter Partner Assistance om zijn rechten uit te oefenen op de volgende adressen, waarbij een kopie van beide zijden van de identiteitskaart wordt bijgevoegd:

- per brief:

Inter Partner Assistance – Data Privacy Officer, Louizalaan 166, 1050 Brussel, België

- via e-mail: dpo.BNL@axa-assistance.com

Inter Partner Assistance behandelt de aanvragen binnen de wettelijke termijnen. Tenzij het verzoek kennelijk ongegrond of buitensporig is, is voor de behandeling van de verzoeken geen betaling vereist.

9.7.11 Klacht indienen

Indien de betrokkene van mening is dat Inter Partner Assistance niet voldoet aan de voorschriften ter zake, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met Inter Partner Assistance.

De betrokkene kan ook een klacht indienen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer op het volgende adres:
 Persstraat 35
 1000 Brussel
 Tel. + 32 2 274 48 00
 Fax. + 32 2 274 48 35
 commission@privacycommission.be
 De betrokkene kan ook een klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.

10. BAREMA VAN DE MAATSCHAPPIJ DIE WORDT GEBRUIKT OM DE GRAAD VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT TE BEPALEN

10.1. Blijvende volledige invaliditeit

- Volledige blindheid	100%
- Volledig verlies van beide armen of beide handen	100%
- Volledig verlies van beide benen of beide voeten	100%
- Volledig verlies van een arm en een been - een arm en een voet - een hand en een been - een hand en een voet	100%
- Quadriplegie, hemiplegie of volledige paraplegie (bedlegerig)	100%
- Volledige en ongeneeslijke geestelijke krankzinnigheid, zonder de mogelijkheid bezoldigd werk te doen	100%

10.2. Blijvende gedeeltelijke invaliditeit

10.2.1 Hoofd

- Volledig verlies van het gezichtsvermogen in één oog (met of zonder enucleatie) of reductie van de helft van de totale functie van elk oog	25%
- Verlies van substantie van de schedel in al zijn dikte:	
a) oppervlakte van ten minste 12 cm ²	50%
b) oppervlakte van 6 tot 12 cm ²	30%
c) oppervlakte van 3 tot 6 cm ²	16%
d) oppervlakte van minder dan 3 cm ² , maximaal	10%
- Ongeneeslijke en absolute doofheid in beide oren	40%
- Ongeneeslijke en absolute doofheid in één oor	10%
- Verwijderen van de onderkaak:	
a) volledig	35%
b) gedeeltelijk (opgaande tak in de gehele of een deel van de bovenkaak)	25%
- Verlies van alle bovenste en onderste tanden	10%

10.2.2 Ledematen

Bovenste ledematen	Rechts	Links
- Amputatie van de arm of hand	60%	50%
- Volledig verlies van beweeglijkheid schouder	30%	25%
- Volledig verlies van beweeglijkheid elleboog	25%	20%
- Volledig verlies van beweeglijkheid pols	20%	15%
- Volledige verlamming van bovenste ledemaat	60%	50%
- Volledige verlamming van de okselzenuw	20%	15%
- Volledige verlamming van de nervus medianus	40%	30%
- Volledige verlamming van de nervus ulnaris van de elleboog	20%	15%
- Volledige verlamming van de nervus ulnaris van de pols	12%	8%
- Volledige verlamming van de nervus radialis, laesie ter hoogte van de radiale sulcus	30%	20%
- Volledige verlamming van de radiale zenuw in de onderarm	30%	25%
- Niet-geconsolideerde breuk van de arm (pseudoartrose gevormd)	30%	25%
- Niet-geconsolideerde breuk van de onderarm (pseudoartrose gevormd):		

a) van beide beenderen	25%	20%
b) van een enkel been	12%	7%
- Amputatie van de duim:		
a) volledig	20%	15%
b) gedeeltelijk (nagelfalanx)	5%	3%
- Ankylose van de duim:		
a) volledig	12 %	8 %
b) gedeeltelijk (nagelfalanx)	5%	3%
- Amputatie van de wijsvinger:		
a) volledig	12 %	8 %
b) twee kootjes	8%	6%
c) een kootje	3%	2%
- Volledige amputatie van de middelvinger	8%	6%
- Volledige amputatie van de ringvinger	6%	4%
- Volledige amputatie van de pink	5%	3%
- Volledige amputatie van de laatste drie vingers	25%	20%
- Volledige amputatie van twee van deze laatste drie vingers	15%	10%
- Volledige amputatie van duim en wijsvinger	30 %	25 %
- Volledige amputatie van de duim en een andere vinger dan de wijsvinger	25%	20%
- Volledige amputatie van de wijsvinger en een andere vinger dan de duim	20%	15%
 Onderste ledematen		
- Amputatie van de dij:		
a) tot 1/3 bovenste deel		60 %
b) tot 2/3 onderste deel		50 %
- Amputatie van het been		40%
- Amputatie van de voet:		
a) volledig		35%
b) onder de astralagus		30 %
c) mediotarsaal		30%
d) medio-metatarsium		25%
- Amputatie van alle tenen van een voet		15%
- Amputatie van de grote teen		7%
- Volledig verlies van de laatste vier tenen van een voet		6%
- Amputatie van een teen (andere dan de grote teen)		1%
- Volledig verlies van beweeglijkheid van de heup:		
a) in een slechte houding (flexie, adductie of abductie)		40%
b) bij rechtop staan		30%
- Volledig verlies van beweeglijkheid van de knie (ankylose):		
a) in buiging		40%
b) bij rechtop staan		20%
- Volledig verlies van beweeglijkheid van het tibiotarsaal gewricht:		
a) in een gunstige houding		10%
b) in een ongunstige houding		20%
- Niet-geconsolideerde breuk van de dij of beide beenderen van het been (pseudoartrose gevormd)		40%
- Slecht geconsolideerde breuk van een voet		20%
- Slecht geconsolideerde breuk van een knieschijf		20%
- Verkorting van een onderste ledemaat:		
a) van ten minste 8 cm		15%
b) van 5 cm		9%
c) van 3 cm		4 %

- Volledige verlamming van onderste ledemaat	55 %
- Volledige verlamming van de externe poplitale ischias	25%
- Volledige verlamming van de interne poplitale ischias	15%

10.2.3 *Romp*

- Immobilisatie van een segment van de wervelkolom met uitgesproken afwijking en in een zeer lastige positie	30%
- Ribbreuk met aanhoudende thoraxvervorming en functionele problemen	10 %

Als de Verzekerde linkshandig is, worden de tarieven voorzien in de bovenstaande schaal voor de verschillende invaliditeiten van de rechter bovenste ledemaat en de linker bovenste ledemaat omgedraaid.

De absolute en definitieve functionele onbekwaamheid van een ledemaat of een deel van een ledemaat wordt behandeld als een totaal verlies, zodat ledematen of delen ervan die definitief niet meer kunnen worden gebruikt, als verloren worden beschouwd.

Bij gedeeltelijk verlies van een ledemaat of een deel van die ledemaat wordt het handicappercentage beoordeeld in verhouding tot het totale verlies.

Handicaps die niet in de bovenstaande schaal zijn opgenomen, ook al zijn ze van minder belang, worden vergoed in verhouding tot de ernst ervan in vergelijking met die van de genoemde handicaps en zonder rekening te houden met het beroep van de Verzekerde.

10.3. **Meerdere handicaps**

Wanneer er verschillende handicaps zijn die het gevolg zijn van hetzelfde ongeval en die verschillende ledematen of verschillende delen van dezelfde ledemaat treffen, wordt de totale vergoeding berekend op basis van het totale percentage van de bovengenoemde schaal voor alle betrokken handicaps en, indien dit niet het geval is, op basis van het percentage dat is verkregen door toevoeging van het volgende beginsel: aangezien de handicaps in een willekeurige volgorde zijn ingedeeld, wordt de eerste volgens het percentage van de bovengenoemde schaal en elk van de volgende handicaps afgetrokken in verhouding tot de geraamde resterende capaciteit volgens die schaal.

10.4. **Voorgaande toestand**

Het verlies van ledematen of organen die al voor het ongeval buiten gebruik waren, kan geen aanleiding geven tot schadevergoeding.

Het letsel aan reeds gehandicapte ledematen of organen wordt enkel gecompenseerd voor het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval.

Letsels aan ledematen of organen die door het ongeval zijn getroffen, moeten worden beoordeeld zonder rekening te houden met een eerdere handicaptoestand die andere ledematen of organen kan treffen.

II. SPECIFIEKE VOORWAARDEN

1. DE PARTIJEN

De onderschrijver :

De onderschrijver is de verzekeringnemer: de maatschappij die het contract heeft onderschreven, vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De verzekeringnemer verklaart dat hij uitsluitend voor eigen rekening handelt.

Verzekeraar:

INTER PARTNER ASSISTANCE

Inter Partner Assistance n.v., lid van de groep AXA Partners, verzekeringmaatschappij erkend door de NBB en de FSMA onder code 0487, met maatschappelijke zetel te B-1050 Brussel, Louizalaan 166, bus 1, ondernemingsnummer 0415.591.055, RPR Brussel

2. VERPLICHTE DOCUMENTEN

De verzekeringspolis bestaat uit de volgende documenten die een ondeelbaar geheel vormen:

- bijzondere voorwaarden voor de verzekerde
- deze specifieke voorwaarden Business Travel Excellence
- de algemene voorwaarden Business Travel Excellence

De verzekeringnemer heeft de verplichting:

- aan de verzekerde een door de verzekeraar opgestelde informatienota ter beschikking stellen waarin de dekkingen en de voorwaarden voor de inwerkingtreding ervan, alsmede de formaliteiten die in geval van een schadegeval moeten worden vervuld, worden omschreven
- de verzekerde schriftelijk in kennis te stellen van elke wijziging die gevolgen kan hebben voor zijn of haar rechten en plichten

Het bewijs van levering van de informatienota aan de verzekerde en informatie over contractwijzigingen valt onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer.

Bijgevolg wordt duidelijk bepaald dat deze bijsluiters door de verzekeringnemer, onder zijn uitsluitende verantwoordelijkheid, moet worden gedupliceerd in zoveel exemplaren als nodig is om aan elke verzekerde te verspreiden.

Voor elk verzoek om bijstand of hospitalisatie en vooraleer enige actie onder een van de garanties van deze polis wordt ondernomen, moet de verzekerde volgend nummer bellen : +32-2 550 05 00

door vermelding van het contractnummer, de naam van de abonnee en zijn of haar naam, voornaam en functie

3. VOORWERP VAN DE WAARBORG

Het doel van dit contract is de verzekeringnemer en de verzekerde te dekken tegen de risico's die in de bijgevoegde algemene voorwaarden zijn gespecificeerd.

4. VERZEKERDE PERSONEN

De hoofdverzekerde: elke werknemer of vertegenwoordiger, directeur of functionaris die voor rekening van de verzekeringnemer op zakenreis is

Expats en/of medewerkers die tijdens zakenreizen worden gedetacheerd als onderdeel van hun expatriëring of detachering.

Elke andere persoon die voor rekening van de verzekeringnemer een zakenreis maakt

Echtgenoten en kinderen van de hoofdverzekerde die hem op zakenreis vergezellen

5. OMVANG VAN DE DEKKING

Het doel van de polis is de verzekerde de hieronder in het hoofdstuk "Dekking en schadeloosstellingen" gedefinieerde dekking te bieden, als onderdeel van een zakenreis namens de verzekeringnemer, voor een periode van minder dan 365 opeenvolgende dagen, 24 uur per dag, op elke plaats en voor de duur van de reis, met inbegrip van reizen van en naar de plaats van het werk.

Voor elke zakenreis gaat de dekking in op het moment dat de verzekerde zijn werk- of verblijfplaats verlaat om zich voor zaken te verplaatsen en eindigt bij de terugkeer van de verzekerde naar zijn werk- of verblijfplaats (de eerste van de twee die is bereikt).

De dekking wordt 24 uur per dag verlengd tijdens de verlofperiode van de verzekerde, inclusief persoonlijke reizen tijdens een door de verzekeringnemer toegestane afwezigheid, voor een periode van maximaal 15 dagen na het einde van de zakenreis en in hetzelfde land.

6. DEKKINGEN EN VERGOEDINGEN

DEEL I.- ONGEVAL– indien onderschreven zoals gespecificeerd in de speciale voorwaarden

Aard van de garantie	Maximumbedrag per verzekerde of schade geval	Geografisch toepassings gebied
Overlijden door een ongeval	Het verzekerde kapitaal vermeld in de bijzondere voorwaarden	Wereldwijd
Kapitaalverhoging in geval van een aanval, terroristische daad of rellen of een volksbeweging. Verhoging van het kapitaal per kind ten laste.	50% van het verzekerde kapitaal 7 500 € per kind Max 35 000€	
Blijvende invaliditeit in geval van blijvende gedeeltelijke invaliditeit Kapitaalverhoging in geval van een aanval, terroristische daad of rellen of een volksbeweging. Verhoging van het kapitaal per kind ten laste	Het verzekerde kapitaal vermeld in de bijzondere voorwaarden Volgens de schaal van het bedrijf, de schaal van arbeidsongevallen of de Europese schaal voor de beoordeling van schendingen van de fysieke integriteit 50% van het verzekerde kapitaal 7 500 € per kind Max 35 000 €	
In geval van blijvende invaliditeit door ongeval van de verzekerde van tenminste 25%: Inrichting van woning, voertuig, werkplek Terbeschikkingstelling van een ergotherapeut en een huisvestingprofessional Terugbetaling van de kosten voor de inrichting van de woning en het voertuig, technologische hulpmiddelen en aanpassing van de werkplek.	Organisatie van de diensten, vergoeding van de werkelijke kosten tot 50.000€	
Overlijden of absolute en definitieve invaliditeit als gevolg van een beroerte of hartaanval	Het verzekerde kapitaal vermeld in de bijzondere voorwaarden	
Coma door een ongeluk	75€ per dag vanaf 10 opeenvolgende dagen max. 365 dagen	
Revalidatiekosten	5 000 € per verzekerde, max 15 000 € per schadegeval	

DEEL II.- GEZONDHEID – indien onderschreven zoals gespecificeerd in de speciale voorwaarden

Aard van de garantie	Maximumbedrag per verzekerde of schade geval	Geografisch toepassingsgebied
Medische kosten in het buitenland		
In geval van ongeval of ziekte, ten laste name of vergoeding van werkelijke kosten naast of bij afwezigheid van de primaire ziektekostenverzekering en/of enige andere aanvullende regeling van de verzekerde	Terugbetaling van de werkelijke uitgaven – zonder vrijstelling Ten laste name in geval van ziekenhuisopname max 365 opeenvolgende dagen van behandeling.	Buitenland
Medische kosten in het land van de verblijfplaats		
In geval van ziekenhuisopname van de verzekerde in het buitenland, vergoeding van de werkelijke kosten in aanvulling op of bij afwezigheid van de primaire ziektekostenverzekering en eventuele andere aanvullende regelingen van de verzekerde.	30.000€ voor 30 dagen vanaf de terugkeer van de verzekerde naar zijn verblijfplaats en 15.000€ voor functionele prothesekosten	Verblijfplaats
Dringende tandheelkundige verzorging		
Vergoeding in aanvulling op of bij afwezigheid van de primaire ziektekostenverzekering en eventuele andere aanvullende regelingen van de verzekerde	1 500 €	Buitenland
Esthetische schade	3 000 €	Wereldwijd
Psychologische bijstand		
Terugbetaling van de raadplegingen	3 000 €	Wereldwijd

DEEL III.- BIJSTAND, VEILIGHEID EN DIENSTEN

Aard van de garantie	Maximumbedrag per verzekerde of schade geval	Geografisch toepassings-gebied
Bijstand aan personen		
Medisch vervoer	Werkelijke kosten	Wereldwijd
Sturen van een arts ter plaatse	Werkelijke kosten	Wereldwijd
Repatriëring naar de verblijfplaats	Werkelijke kosten	Wereldwijd
Repatriëring van het stoffelijk overschot na overlijden en kosten van de kist	Werkelijke kosten	Wereldwijd
Uitvaartkosten	5 000 €	Wereldwijd
Bijstand voor formaliteiten na een overlijden	Telefoondienst	Wereldwijd
Repatriëring van de echt(en) en/of de kinderen	Retour ticket	Wereldwijd
Vervoer van persoonlijke bezittingen van de verzekerde in geval van repatriëring	Retour ticket	Wereldwijd
Reiskosten vervangende medewerker	Werkelijke kosten	Wereldwijd
Terugkeer van de verzekerde naar de verblijfplaats	Retour ticket	Wereldwijd
Aanwezigheid bij de verzekerde in het ziekenhuis of tijdens repatriëring wegens ziekte, ongeval of overlijden van de verzekerde	Max 3 personen en 7 dagen Reservering, ten laste name van de tickets en verblijfkosten	Wereldwijd
Informatie aan familieleden in geval van hospitalisatie	Telefoondienst	Wereldwijd
Vervroegde terugkeer van de verzekerde in geval van overlijden of hospitalisatie van een familielid	Retour ticket	Wereldwijd
Vroegtijdige terugkeer van de verzekerde in geval van ernstige schade aan de woning	Retour ticket	Wereldwijd
Vroegtijdige terugkeer van de manager	Retour ticket	Wereldwijd
Vroegtijdige terugkeer in geval van voortijdige geboorte van een kind ten laste	Retour ticket	Wereldwijd
Kosten van immobilisatie wanneer het onmogelijk is om het land te verlaten	€ 300 per dag max € 4 500	Wereldwijd
Kosten van verlenging van het verblijf van de verzekerde na een ongeval of ziekte	€ 300 per dag max € 4 500	Wereldwijd
Verzenden van essentiële en niet-beschikbare geneesmiddelen	Werkelijke kosten	Wereldwijd
Kinderopvang voor kinderen jonger dan 16 jaar	Retour ticket of € 500	Verblijfplaats
Kosten van opsporing en redding	€ 30 000	Wereldwijd
Sanitaire en politieke evacuatie		Wereldwijd
Natuur- of kernrampen, epidemieën, pandemieën, oorlogen en rellen	€ 100 000	Wereldwijd
Forfait voor de persoonlijke bezittingen van de verzekerde in geval van evacuatie	€ 2 000	Wereldwijd
Verlies, diefstal, beschadiging, vernietiging van professionele apparatuur en bagage		Wereldwijd
Eigen risico van € 150 per schadegeval	€ 5 000	Wereldwijd
Agressiedekking		Wereldwijd
Diefstal of verlies van kaarten, sleutels, papieren met of zonder agressie	€ 500	Wereldwijd
Beschadiging aan de persoonlijke bezittingen van de verzekerde na de agressie	€ 500	Wereldwijd
Diefstal door agressie van opgenomen geld	€ 800	Wereldwijd
Frauduleus gebruik van de simkaart	€ 300	Wereldwijd

DEEL IV.- REIZEN - indien onderschreven zoals gespecificeerd in de speciale voorwaarden

Aard van de garantie	Maximumbedrag per verzekerde of schade geval	Geografisch toepassings-gebied
Reisincident		
Vertraging (franchise 4u/schadegeval) annulering of niet toelating aan boord	€ 600	Wereldwijd
Missen van aansluitingen (franchise 6u/schadegeval)	€ 600	
Vertraging in de aflevering van de bagage (franchise van 24u/schadegeval)	€ 600	
Vliegtuigkaping	€ 3 000	
Voorschot in geval van verlies of diefstal van betaalmiddelen	€ 15 000	
Bijstand bij verlies van paspoort/identiteitsdocument	dienstverlening	
Vervroegde terugkeer in geval van verlies, diefstal of vernietiging van stalen.	€ 3 000	
Annulering of wijziging van de reis	8 000 €	Wereldwijd
Annulering of wijziging van het verblijf en transportkosten voor vertrek in geval van:		
1. ernstig ongeval, ernstige ziekte, overlijden of ziekenhuisopname van de verzekerde of een lid van zijn gezin		
2. contra-indicaties of gevolgen van verplichte vaccinaties		
3. Complicaties van de zwangerschap		
4. Overlijden of ziekenhuisopname van een medewerker		
5. Oproeping voor een rechtbank		
6. Ernstige materiële schade aan de woning of het bedrijfspand van de verzekerde		
Reisannulatie	€ 5 000	Wereldwijd
Annulering in geval van een terroristische daad of een natuurramp	Vrijstelling van € 100	
Bedrijfsbijstand	dienstverlening	
Uitstel afspraak/annulering		
Overdracht van vergeten of verloren gegane documenten		
Doorgeven van berichten		
Bijstand bij het verstrekken van informatie		
Taalondersteuning		
Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven		
Alle lichamelijke, materiële en gevolgschade buiten de VS en Canada	€ 7 500 000 per incident	In het buitenland behalve in de USA en Canada
Voor vorderingen tot schadevergoeding in de Verenigde Staten en Canada		USA en Canada
- Voor voedselvergiftiging	€ 1.500.000 per incident	
- Voor materiële en gevolgschade en immateriële schade samen - Eigen risico van 150 € per schadegeval	€ 1.500.000 per incident	
Franchise van de huurwagen		
In geval van materiële schade of diefstal aan het gehuurde voertuig, terugbetaling van het eigen risico.	€ 1 000	In het buitenland
Voorschot strafrechtelijke borg	€ 50 000	In het buitenland
Betaling van advocatenhonoraria	€ 15 000	In het buitenland

Aard van de garantie	Maximumbedrag per verzekerde of schade geval	Geografisch toepassings-gebied
1. Eerste niveau van reactie op een noodsituatie of crisissituatie, agressie, protest, oproer, aardbeving, aanval, schietpartij, ontvoering, gijzeling, waarbij onmiddellijk aanbevelingen moeten worden gedaan over het te handhaven gedrag.	24 uur per dag, 7 dagen per week toegankelijk Contact: bijstandsplateau	Wereldwijd
2. Onmiddellijke opstart, en met instemming van de verzekerde, van de veiligheidsmaatregelen en/of medische hulpmiddelen die nodig zijn om de verzekerde(n) bij te staan.		

7. MAXIMALE VERBINTENIS PER INCIDENT

Burgerlijke aansprakelijkheid priveleven: € 10.000.000

Voor overige garanties: € 30.000.000

Er wordt formeel overeengekomen dat indien de polis wordt afgesloten ten gunste van meerdere verzekerden die het slachtoffer zijn van hetzelfde ongeval veroorzaakt door dezelfde gebeurtenis, en indien de totale vergoeding bij overlijden en blijvende invaliditeit meer dan 30.000.000 euro bedraagt, de totale verbintenis van de verzekeraar in elk geval beperkt blijft tot dit bedrag voor de totale vergoeding bij overlijden en blijvende invaliditeit van de slachtoffers, waarbij de vergoeding vervolgens wordt verminderd in verhouding tot het aantal verzekerde slachtoffers.

III. INHOUD

I.	ALGEMENE VOORWAARDEN	3
1.....	VOORWERP VAN DEZE ALGEMENE VOORWAARDEN	3
2.....	DEFINITIES	3
2.1.	Ongeval.....	3
2.2.	Agressie.....	4
2.3.	Verzekeringsjaar.....	4
2.4.	Bijstandsverlener.....	4
2.5.	Verzekerde.....	4
2.6.	Verzekeraar/ Maatschappij.....	4
2.7.	Aanval/Terroristische daad.....	4
2.8.	Medische autoriteit.....	4
2.9.	Bagage.....	4
2.10.	Arbeidsongevallen barema.....	4
2.11.	Europese barema voor de beoordeling van schendingen van de lichamelijke en geestelijke integriteit.....	4
2.12.	Maatschappij barema.....	4
2.13.	Specifieke barema.....	4
2.14.	Begunstigde.....	5
2.15.	Natuurramp.....	5
2.16.	Verzekerde kaart.....	5
2.17.	Simkaart.....	5
2.18.	Sleutels.....	5
2.19.	Coma.....	5
2.20.	Ernstige medische aandoening.....	5
2.21.	Partner.....	5
2.22.	Consolidatie.....	5
2.23.	Verbeurdverklaring.....	5
2.24.	Bestuurder.....	5
2.25.	Lichamelijk letsel.....	5
2.26.	Gevolgschade van immateriële aard.....	5
2.27.	Materiële schade.....	6
2.28.	Verblijfplaats/land van vestiging.....	6
2.29.	Getroffen verblijfplaats of werkplek.....	6
2.30.	Rellen/Volksbeweging.....	6
2.31.	Kind ten laste.....	6
2.32.	Epidemie.....	6
2.33.	Medisch team.....	6
2.34.	Professionele uitrusting.....	6
2.35.	Buitenland.....	6
2.36.	Schadebrengend feit.....	6
2.37.	Familie.....	6
2.38.	Medisch vervoer.....	6
2.39.	Franchise.....	6
2.40.	Absolute franchise bij blijvende invaliditeit.....	6
2.41.	Relatieve franchise.....	7
2.42.	Relatieve franchise bij blijvende invaliditeit.....	7
2.43.	Oorlog.....	7
2.44.	Hospitalisatie/gehospitaliseerde.....	7
2.45.	Absolute en blijvende invaliditeit.....	7
2.46.	Ziekte.....	7
2.47.	Familieleden/Naasten van de Verzekerde.....	7
2.48.	Missie.....	7
2.49.	Waardevolle voorwerpen.....	7
2.50.	Papieren.....	7
2.51.	Persoon die de Verzekerde vergezelt.....	7
2.52.	Gijzeling.....	7
2.53.	Het jaarsalaris van de Verzekerde.....	7
2.54.	Noodsituatie.....	7
2.55.	Schadegeval.....	8
2.56.	Dringende tandheeskundige verzorging.....	8
2.57.	Verzekeringnemer.....	8
2.58.	Derde.....	8
2.59.	Vakantie/vakantieverlenging.....	8
2.60.	Persoonlijke levenssfeer.....	8
2.61.	Beroepsleven.....	8
3.....	PERSONLIJK ONGEVAL	8
3.1.	In geval van overlijden door een ongeval.....	8
3.2.	Overlijden of absolute en definitieve invaliditeit als gevolg van een beroerte of hartaanval.....	8
3.3.	In geval van blijvende invaliditeit door een ongeval.....	8
3.4.	Inrichting van woning/voertuig/werkplek.....	9

3.5.	Coma door een ongeluk	9
3.6.	Uitsluitingen op de dekking	10
3.7.	Reconversiekosten	10
4.....	.....	GEZONDHEID
4.1.	Medische kosten in het buitenland	10
4.2.	Medische kosten in het land van verblijfplaats	10
4.3.	Dringende tandheelkundige verzorging	11
4.4.	Uitsluitingen op de dekking	11
4.5.	Psychologische bijstand voor de familieleden en/of begeleiders van de verzekerde	11
4.6.	Psychologische bijstand van de verzekerde	11
5.....	.....	VEILIGHEID, BIJSTAND EN DIENSTEN
5.1.	Medisch vervoer	11
5.2.	Sturen van een arts ter plaatse	11
5.3.	Repatriëring naar de verblijfplaats van de verzekerde	12
5.4.	Repatriëring van het stoffelijk overschot na overlijden en kosten van de kist	12
5.5.	Uitvaartkosten (ceremonie, begrafenis of crematie)	12
5.6.	Bijstand voor formaliteiten na een overlijden	12
5.7.	Repatriëring van de echtgeno(o)t(e) en/of de kinderen	12
5.8.	Vervoer van persoonlijke bezittingen van de verzekerde in geval van repatriëring	12
5.9.	Reiskosten vervangende medewerker	12
5.10.	Terugkeer van de verzekerde naar de verblijfplaats	12
5.11.	Aanwezigheid bij de verzekerde in het ziekenhuis of tijdens repatriëring wegens ziekte, ongeval of overlijden van de verzekerde	12
5.12.	Informatie aan familieleden in geval van hospitalisatie	12
5.13.	Vervroegde terugkeer van de verzekerde in geval van overlijden of hospitalisatie van een familielid	12
5.14.	Vroegtijdige terugkeer van de verzekering in geval van ernstige schade aan de woning	13
5.15.	Vroegtijdige terugkeer van de manager	13
5.16.	Kosten van immobilisatie wanneer het onmogelijk is om het land te verlaten	13
5.17.	Kosten van verlenging van het verblijf van de verzekerde na een ongeval of ziekte	13
5.18.	Verzenden van essentiële en niet-beschikbare geneesmiddelen	13
5.19.	Kinderopvang voor kinderen jonger dan 16 jaar	13
5.20.	Limieten van de interventie van de bijstandsverlener	13
5.21.	Annulering - uitstel van afspraken	14
5.22.	Verzending van vergeten documenten of verloren gegane duplicaten	14
5.23.	Verzending van berichten	14
5.24.	Bijstand informatie	14
5.25.	Taalkundige bijstand	14
5.26.	Kosten van opsporing en redding	14
5.27.	Sanitaire en politieke evacuatie	14
5.28.	Forfait persoonlijke bezittingen van de verzekerde	15
6.....	.....	REIZEN
6.1.	Verlies, diefstal, beschadiging, vernietiging van professionele apparatuur en bagage	15
6.2.	Agressiedekking	16
6.3.	Vertraging, annulering of niet-toelating aan boord	16
6.4.	Missen van aansluitingen	16
6.5.	Vertraging in de aflevering van de bagage	17
6.6.	Vliegtuigkaping	17
6.7.	Voorschot in geval van verlies of diefstal van betaalmiddelen	17
6.8.	Bijstand bij verlies van paspoort/identiteitsdocument	17
6.9.	Vervroegde terugkeer in geval van verlies, diefstal of vernietiging van stalen	17
6.10.	Annulering of wijziging van de reis	17
6.11.	Annulering in geval van een terroristische daad of een natuurramp	18
6.12.	Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven	18
6.13.	Franchise van de huurwagen	19
6.14.	Voorschot strafrechtelijke borg	20
6.15.	Betaling van advocatenhonoraria	20
7.....	.....	HET SCHADEGEVAL
7.1.	Aangifte van schadegeval – bijstand	20
7.2.	Aangifte van schadegevallen zonder bijstand	20
7.3.	Aangifte documenten	20
7.4.	Afwikkeling van het schadegeval	21
8.....	.....	WERKING VAN HET CONTRACT
8.1.	Intekening op het contract	22
8.2.	Gedurende het contract	22
8.3.	Beëindiging van het contract	22
8.4.	Sancties in geval van valse aangifte	23
8.5.	Premies	23
9.....	.....	DIVERSE BEPALINGEN
9.1.	Verjaringstermijn	24
9.2.	Audit	24

9.3.	<i>Subrogatie</i>	24
9.4.	<i>Behandeling van vorderingen</i>	24
9.5.	<i>Toepasselijk recht en jurisdictie</i>	25
9.6.	<i>Sanctieclausule</i>	25
9.7.	<i>Persoonlijke levenssfeer</i>	25
10.	BAREMA VAN DE MAATSCHAPPIJ DIE WORDT GEBRUIKT OM DE GRAAD VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT TE BEPALEN	27
10.1.	<i>Blijvende volledige invaliditeit</i>	27
10.2.	<i>Blijvende gedeeltelijke invaliditeit</i>	27
10.3.	<i>Meerdere handicaps</i>	29
10.4.	<i>Voorgaande toestand</i>	29
II.	SPECIFIEKE VOORWAARDEN	30
1.	..... DE PARTIJEN	30
2.	..... VERPLICHTE DOCUMENTEN	30
3.	..... VOORWERP VAN DE WAARBORG	30
4.	..... VERZEKERDE PERSONEN	30
5.	..... OMVANG VAN DE DEKKING	30
6.	..... DEKKINGEN EN VERGOEDINGEN	30
7.	..... MAXIMALE VERBINTENIS PER INCIDENT	35
8.	..... INHOUD	36

Inter Partner Assistance n.v. – Lid van de AXA Assistance groep – Louizalaan 166 bus 1 – 1050 Brussel
RPR: BE 0415.591.055 – Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0487
Een speciaal mandaat werd door Inter Partner Assistance aan Assudis n.v. toegekend om hun
bijstandscontracten te commercialiseren en beheren.
ssudis n.v. – Sleenckxlaan 1 – 1030 Brussel – RPR: 0474.436.007 – FSMA 047.811A
Tel 02 247 77 10 – E-mail info@assudis.be – IBAN BE71 3401 0671 2869 – BIC BBRUBEBB



AXA Assistance verdeler

Neem voor vragen of wijzigingen aan uw contract contact op met uw AXA Assistance verdeler, hij zal u met raad op maat bijstaan.

Nood aan bijstand of een schadegeval?

AXA Assistance 24/24 en 7/7

+32 2 550 05 00

Neem bij schade steeds contact op met de bijstandscentrale zodat u het best kan genieten van alle verzekerde waarborgen. Wanneer u zelf de bijstand organiseert kunnen bepaalde kosten geweigerd worden.

Bezoek ook onze website

www.assudis.be

U kan een jaarcontract steeds raadplegen en wijzigen op onze website. U vindt er steeds de versie van de algemene voorwaarden van toepassing op uw contract. Hebt u toch nog een vraag die uw AXA Assistance verdeler niet kan oplossen, neem dan zeker met ons contact op via info@assudis.be of +32 2 247 77 10.