



Hulp bij bootverhuur



ALGEMEEN OVERZICHT

DEFINITIES EN TOEPASSINGSGEBIED	3
LIDMAATSCHAPSVOORWAARDEN	4
VERPLICHTINGEN	5
OMVANG EN GRENZEN VAN DE DEKKING	5
HOE KAN IK CONTACT OPNEMEN MET ONDERSTEUNING?	6
GARANTIES VOOR STEUN	7
UITSLUITINGEN VAN BIJSTANDSDEKKING	12
WETTELIJK KADER	14





DEFINITIES EN TOEPASSINGSGEBIED

Wij / de verzekeraar

Het contract is onderschreven door ASSUR TRAVEL namens MGEN Portugal - Companhia de Seguros, S.A, een Portugese verzekeringsmaatschappij die onder toezicht staat van de Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, met een aandelenkapitaal van 7.500.000 euro, geregistreerd onder nummer 517503131, en waarvan het hoofdkantoor is gevestigd te 11 Rua Duque de Palmela, A 1250-097, Lissabon, Portugal.

De bijstandverlener

Het hulpverleningsbedrijf dat is aangesteld door de verzekeraar Santé et Assistance :

HEALTHCASE, een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid in Florida (EIN 83-1833403), gevestigd op 1 SE 3RD avenue, suite 2900, Miami Florida, 33131. VS.

Makelaar beheren

ASSUR TRAVEL - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq. SAS met een kapitaal van 100 000 euro - RCS LILLE 451 947 378 - ORIAS n° 07030650 - Entreprise régie par le Code des Assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.

Ongeluk

Lichamelijk letsel, onopzettelijk veroorzaakt door de Verzekerde, als gevolg van een plotselinge inwerking van een externe oorzaak. Voedselvergiftiging wordt behandeld als een ongeval.

Ernstig ongeval

Een plotselinge en toevallige gebeurtenis die de Verzekerde treft, onopzettelijk van zijn/haar kant, als gevolg van een plotselinge actie van een externe oorzaak en gecertificeerd door een bevoegde medische autoriteit en die hem/haar verhindert om met eigen middelen te reizen.

Lid

Persoon of groep van natuurlijke personen die een Boot hebben gehuurd en het Verzekeringscontract hebben onderschreven en als zodanig zijn geïdentificeerd op het inschrijfformulier.

Verzekerd

Het lid.

Medische autoriteit

Elke persoon die in het bezit is van een geldig medisch of chirurgisch diploma in het land waar het Ernstig Lichamelijk Letsel of de Ernstige Ziekte is vastgesteld. De Medische Autoriteit moet een Derde Partij van de Verzekerde zijn.

Boot

Ten behoeve van het contract wordt een Boot gedefinieerd als zijnde: een motorboot, semi-rigide, zeilboot, catamaran, schoener, jetski, woonboot, boot zonder vergunning of jacht

Begunstigde/verzekerde

Elke natuurlijke persoon die vermeld staat op het inschrijfformulier en die getroffen wordt door een gedekte gebeurtenis en die de bijstand of verzekeringsprestaties ontvangt die voorzien zijn in het contract.

Natuurrampen

Abnormale intensiteit van een natuurlijke oorzaak die niet door menselijk ingrijpen is veroorzaakt. Een fenomeen, zoals een aardbeving, vulkaanuitbarsting, vloedgolf, overstroming of natuurramp, veroorzaakt door de abnormale intensiteit van een natuurlijk agens en als zodanig erkend door de overheid.

Geografische dekking

Wereldwijd, zonder eigen risico per kilometer (tenzij anders overeengekomen in de Verklaringen).

Gegarandeerde reis

Verhuur georganiseerd door de Verzekerde voor privé- of beroepsdoeleinden en waarvoor u het contract heeft onderschreven. De geldigheidsduur van de dekking komt overeen met de huurdata vermeld op de uitgereikte facturen, met een maximale huurperiode van 90 opeenvolgende dagen.

Lichamelijk letsel

Lichamelijk letsel van een persoon en de daaruit voortvloeiende schade.

Effect van de bijstandsgarantie

De bijstandsdekking is geldig voor de duur van je verblijf, tot maximaal 90 opeenvolgende dagen.

Epidemie

Abnormaal hoge incidentie van een ziekte over een bepaalde periode en in een bepaalde regio.

Buitenland

Alle landen buiten het land van verblijf van de Begunstigde. Voor de dekking van medische kosten in het buitenland worden de Franse Overzeese Gebiedsdelen volgens afspraak gelijkgesteld aan een vreemd land als de Woonplaats van de Begunstigde in Frankrijk ligt.

Frankrijk

Metropolitaan Frankrijk, Vorstendom Andorra of Monaco en Franse overzeese departementen.

Franchise

Deel van de Schade dat definitief voor rekening van de Verzekerde komt in geval van schadevergoeding na een schadegeval. Het eigen risico kan worden uitgedrukt in dagen, uren, percentages of als een forfaitair bedrag.

Garantie

De verzekeringsdekking met betrekking tot het Contract.

Groep

Alle deelnemers die op hetzelfde boekingsformulier staan, maximaal zestien (16) personen.

Ziekenhuisopname

Verblijf van meer dan 24 uur in een ziekenhuisinstelling, of een verblijf van minder dan 24 uur in geval van chirurgie met algehele anesthesie.

Immobilisatie thuis

Verplichting om in het Huis te blijven na een Ernstig Lichamelijk Letsel, op medisch voorschrift en langer dan 5 dagen.

Ziekte

Plotselinge en onvoorziene verslechtering van de gezondheidstoestand, gecertificeerd door een bevoegde medische instantie.

Chronische ziekte

Een ziekte die langzaam verloopt en lang aanhoudt.

Ernstige ziekte

Elke verslechtering van de gezondheidstoestand, naar behoren gecertificeerd door een bevoegde medische autoriteit, die formeel het verlaten van het huis verbiedt en medische verzorging en de absolute stopzetting van alle beroepsactiviteiten vereist (behalve voor



gepensioneerden en werklozen) en waarvoor een medisch voorschrift nodig is.

Maximaal per evenement

Wanneer dekking wordt verleend voor meerdere verzekerden die het slachtoffer zijn van dezelfde gebeurtenis en die onder dezelfde bijzondere voorwaarden zijn verzekerd, is de dekking van de verzekeraar in elk geval beperkt tot het maximumbedrag dat onder deze dekking is voorzien, ongeacht het aantal slachtoffers. Bijgevolg wordt de schadevergoeding verminderd en uitbetaald in verhouding tot het aantal slachtoffers.

Familieleden / Verwanten

Een gezinslid wordt gedefinieerd als een echtgeno(o)t(e) of partner die onder hetzelfde dak woont, een kind, een broer of zus, vader, moeder, schoonouders, grootouders, kleinkinderen, zwagers en schoonzussen. Ze moeten in hetzelfde land als jij gedomicilieerd zijn, tenzij anders bepaald in het contract.

Nietigheid

Elke fraude, vervalsing, onjuiste voorstelling van zaken of valse getuigenis die van invloed kan zijn op de garanties die in de overeenkomst zijn opgenomen, maakt onze verplichtingen ongeldig en doet de rechten die in de genoemde overeenkomst zijn opgenomen, vervallen.

Pandemie

Epidemie die zich over een groot gebied ontwikkelt, grenzen overschrijdt en door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en/of door de bevoegde lokale overheidsinstanties van het land waar de ramp zich heeft voorgedaan als pandemie wordt aangemerkt.

Quarantaine

Isolatie van de persoon in het geval van een vermoedelijke of bevestigde ziekte, besloten door een bevoegde lokale autoriteit, om het risico van verspreiding van de ziekte in de context van een epidemie of pandemie te voorkomen.

Schade

Gebeurtenis die waarschijnlijk de Garantie in werking stelt.

Underwriter

Click&Boat is een agent van Go On Assurance, een bootverhuurbedrijf dat zijn klanten het verzekeringscontract aanbiedt dat in deze informatie wordt beschreven.

Territorialiteit

Bijstandsdekking wordt alleen geboden voor verzekerde gebeurtenissen aan land of vanuit de thuishaven of langetermijnparkeerplaats van de boot.

De interventiezone voor mensen is als volgt:

Maritieme wateren :

- Noorden: 60° noorderbreedte
- Zuiden: 30° noorderbreedte
- Oosten: 38° oosterlengte
- Westen: 20° westerlengte.

Deze grenzen zijn uitgebreid tot de hele Middellandse Zee zonder de Bosporus over te steken of het Suezkanaal binnen te gaan. Binnenwateren: van Frankrijk, de buurlanden, Oostenrijk, Nederland, Denemarken, Portugal, het Verenigd Koninkrijk en Ierland.

Derde partij

Elke natuurlijke persoon die niet gedekt is door het verzekeringscontract.

LIDMAATSCHAPSVORWAARDEN

WIE SLUIT ZICH AAN BIJ HET CONTRACT?

Elke meerderjarige natuurlijke persoon die een Boot van de Verzekeringnemer heeft gehuurd.

BEWIJS VAN LIDMAATSCHAP

De elektronische gegevens die door de abonnee worden bewaard, vormen een handtekening van het Lid, zijn bindend voor hem/haar en kunnen worden aanvaard als bewijs van zijn/haar identiteit en instemming met het verzekeringsaanbod en de voorwaarden van dit Informatiememorandum.

BEVESTIGING VAN CONTRACTLIDMAATSCHAP

De verzekeringnemer stuurt het Lid per e-mail een aanvraagformulier en dit Informatiememorandum, evenals, ter herinnering, de precontractuele informatiedocumenten, die het Lid ook op een duurzame drager zal bewaren.

De dekking die u hebt afgesloten, staat vermeld op het aanvraagformulier dat u hebt gekregen toen u de polis afsloot. Raadpleeg dit document voor meer informatie over de bijbehorende dekking.

In overeenstemming met artikel L.141-4 van de Franse Verzekeringswet, verplicht de Verzekeringnemer zich om alle Begunstigden van deze polis te voorzien van de informatiefolder die voor dit doel is opgesteld.

OPZEGGEN VAN LIDMAATSCHAP

In overeenstemming met artikel L112-2-1 van de Franse verzekeringswet kunnen polishouders hun recht om hun op afstand gesloten verzekeringsovereenkomst op te zeggen uitoefenen binnen 14 dagen na de datum waarop de overeenkomst is gesloten.

Deze optie is niet van toepassing op reis- en soortgelijke verzekeringscontracten met een looptijd van één maand of minder. Het verzoek tot annulering moet per aangetekende brief met ontvangstbevestiging worden verzonden naar :

ASSUR TRAVEL, ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq.

Hieronder staat een voorbeeld van een afstandsverklaring:

Naam en voornaam:

Contractnummer en naam:

Heren,

Overeenkomstig artikel L112-2-1 van de Franse verzekeringswet zie ik hierbij uitdrukkelijk af van het afsluiten van bovengenoemd verzekeringscontract, dat ik uitsluitend per postorder heb afgesloten op/...../.....

Hoogachtend

Datum:/...../....



VERANDERINGEN

Alle wijzigingen met betrekking tot het Lid (contactgegevens, enz.) en de Huur(en) moeten worden gemeld zodra het Lid hiervan op de hoogte is.

VERPLICHTINGEN

Om een schadeloosstelling voor een Claim te verkrijgen, moet het Lid of zijn/haar rechthebbenden de bewijsstukken overleggen die worden beschreven in elk van de garanties **(bij het ontbreken van deze bewijsstukken is geen schadeloosstelling mogelijk)**.

In alle gevallen moet het :

- het contractnummer,
- de bankgegevens van de verzekerde (zodat de vergoeding kan worden overgemaakt),
- de omstandigheden van de Claim, de bekende of vermoedelijke oorzaken, de aard en het geschatte bedrag van de schade.

De Verzekerde moet alle passende maatregelen nemen om de omvang van de reeds bekende schade te beperken en om verdere schade te voorkomen. Als hij dit nalaat, heeft de Verzekeraar recht op een schadevergoeding die evenredig is aan de schade die deze niet-nakoming hem zou kunnen berokkenen.

Het is absoluut noodzakelijk om contact op te nemen met de bijstand vóór een medische consultatie of ziekenhuisopname. Enkel een telefoontje van de begunstigde op het moment van de gebeurtenis zal het mogelijk maken om de bijstandsdiensten uit te voeren. Er zal geen terugbetaling gebeuren voor diensten die niet georganiseerd of aanvaard zijn door de bijstandvertener.

HOE CONTACT OPNEMEN MET ONZE SUPPORTAFDELING

HEALTHCASE - 1 SE 3RD avenue - suite 2900

Miami Florida - 33131. VS

24 uur per dag, 7 dagen per week

Tel : +33 (0)3 53 65 42 00 - assistance@healthcaseservices.com

Om ons in staat te stellen om in de best mogelijke omstandigheden in te grijpen, vragen we je om de volgende informatie te verzamelen, die je gevraagd zal worden wanneer je belt:

- de naam en het nummer van het contract waaraan je verbonden bent,
- je voor- en achternaam,
- je thuisadres,
- het land, de stad of de plaats waar je je bevindt op het moment van de oproep,
- Geef het exacte adres op (nummer, straat, hotel, enz.),
- het telefoonnummer waarop we je kunnen bereiken,
- de aard van je probleem.

Bij uw eerste gesprek krijgt u een dossiernummer voor assistentie. U moet dit nummer altijd vermelden wanneer u contact opneemt met onze Assistance Service.

BIJSTANDSDIENSTEN KUNNEN ALLEEN WORDEN VERLEEND ALS DE BEGUNSTIGDE OP HET MOMENT VAN DE GEBEURTENIS EEN TELEFOONGESPREK VOERT.

OMVANG EN GRENZEN VAN DE DEKKING

Claims worden gedekt onder voorbehoud van de uitsluitingen en beperkingen van de Garantie en de naleving van de rapporteringstermijnen en formaliteiten die in deze informatiebrochure worden uiteengezet.

Tijdens de geldigheidsperiode van de Garantie worden Claims gedekt tot de limiet van één (1) enkele Claim voor alle Garanties samen.





Het is absoluut noodzakelijk om contact op te nemen met de bijstand vóór een medische consultatie of ziekenhuisopname. Enkel een telefoontje van de begunstigde op het moment van de gebeurtenis zal het mogelijk maken de bijstandsdiensten uit te voeren. Er zal geen terugbetaling gebeuren voor diensten die niet georganiseerd of aanvaard zijn door de bijstandverlener.

HOE CONTACT OPNEMEN MET ONZE HELPDESK

7 dagen per week - 24 uur per dag

ASSUR-REISHULP / ZORGVERZEKERING

1 SE 3RD avenue - suite 2900 - Miami Florida - 33131.
VERENIGDE STATEN.

7 dagen per week - 24 uur per dag

- Per telefoon: 03 53 65 42 00
- Per telefoon vanuit het buitenland: 33.3.53.65.42.00
voorafgegaan door de lokale internationale toegangscode
- Per e-mail:

Om ons in staat te stellen om in de best mogelijke omstandigheden in te grijpen, vragen we je om de volgende informatie te verzamelen, die je gevraagd zal worden wanneer je belt:

- de naam en het nummer van het contract waaraan je verbonden bent,
- je voor- en achternaam,
- je thuisadres,
- het land, de stad of de plaats waar je je bevindt op het moment van de oproep,
- Geef het exacte adres op (nummer, straat, hotel, enz.),
- het telefoonnummer waarop we je kunnen bereiken,
- de aard van je probleem.

Bij uw eerste gesprek krijgt u een dossiernummer voor assistentie. U moet dit nummer altijd vermelden wanneer u contact opneemt met onze Assistance Service.

ALLEEN HET TELEFOONGESPREK VAN DE BEGUNSTIGDE OP HET MOMENT VAN DE GEBEURTENIS
MAAKT DE IMPLEMENTATIE VAN HULPDIENTEN MOGELIJK.





GARANTIES VOOR STEUN

Op voorwaarde dat dekking is afgesloten

PERSOONLIJKE HULP BIJ ZIEKTE OF LETSEL	Garantielimieten
Telefonisch consult vóór vertrek	1 oproep
Repatriëring of medisch transport	Werkelijke kosten
Repatriëring van begeleidende personen	Retourticket
Terugkeer van een verzekerd gezinslid of een verzekerde begeleider	Retourticket + taxitarieven
Aanwezigheid in ziekenhuis	Retourticket en hotelkosten van €100 per nacht, maximaal €3.000
Vervroegde terugkeer in geval van ziekenhuisopname van een gezinslid	Retourticket + taxitarieven
Niet in staat om terug te keren of geïmmobiliseerd in het geval van een pandemie	Hotelkosten van €80 per nacht, maximaal 14 nachten en maximaal €50.000 per groep

MEDISCHE KOSTEN	
Aanvullende vergoeding van medische kosten	15.000 per huur en per verzekerde persoon, eigen risico €50 per persoon
Voorschot voor ziekenhuisopname in het buitenland	15.000 per huur en per verzekerde
Tandartskosten in noodgevallen	300 per tand per persoon tot een maximum van €900 per persoon, €50 eigen risico per persoon

HULP BIJ	
Lichaamstransport	Werkelijke kosten
Kosten van kist of urn	2.000 per persoon
Lichaamsherkenning	Retourticket en hotelkosten €100 per nacht, maximaal €1.000
Terugkeer van gezinsleden of een verzekerde metgezel	Retourticket + taxitarieven
Vervroegde terugkeer bij overlijden van een familielid	Retourticket + taxitarieven

Voor het huren	
Reisinformatie	1 oproep
Vervangend bemanningslid of schipper	Vervoersbewijs
Tijdens de huurperiode	
Vooruitbetaling van borgtocht in het buitenland	20.000€
Betaling van juridische kosten in het buitenland	10.000€
Vroege terugkeer	Retourticket + taxitarieven
Overdracht van berichten	Verzendkosten en verpakking
Medicijnen verzenden	Verzendkosten en verpakking
Bijstand in geval van diefstal, verlies of vernietiging van identiteitsdocumenten of betaalmiddelen	Voorschot in contanten: €5.000
Na de verhuur	
Psychologische ondersteuning	3 interviews per evenement



PERSOONLIJKE HULP BIJ ZIEKTE OF LETSEL

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE kan in geen geval de plaats innemen van de plaatselijke hulpdiensten. In alle gevallen ligt de beslissing om hulp te verlenen uitsluitend bij de arts van ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE, na contact met de behandelende arts ter plaatse en eventueel de familie van de verzekerde.

TELECONSULTATIE VÓÓR VERTREK

Je kunt voor je reis 24 uur per dag, 7 dagen per week contact met ons opnemen voor alle informatie die je nodig hebt om je reis te organiseren en ervoor te zorgen dat deze soepel verloopt.

De informatie heeft betrekking op de volgende gebieden:

Informatie over gezondheid: Gezondheid, Hygiëne, Vaccinaties, Voorzorgsmaatregelen, Belangrijkste ziekenhuizen, Advies voor vrouwen, Tijdsverschil, Huisdieren op reis.

Onze artsen zijn ook beschikbaar om je alle informatie te geven die je nodig hebt als je reist tijdens een epidemie of pandemie. Informatie wordt telefonisch verstrekt en wordt niet schriftelijk bevestigd of verzonden. Voorlichting wordt gegeven tussen 8.00 en 19.00 uur en binnen de tijd die normaal gesproken nodig is om aan het verzoek te voldoen. Ongeacht het tijdstip van het telefoontje ontvangen en registreren we echter uw verzoeken en contactgegevens, zodat we u kunnen terugbellen om de antwoorden te geven die u nodig hebt.

REPATRIËRING OF MEDISCH TRANSPORT

Indien de toestand van de Verzekerde specifieke medische verzorging of onderzoeken vereist die niet ter plaatse kunnen worden uitgevoerd, zal ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE deze organiseren en betalen:

- vervoer naar een regionaal ziekenhuis of naar een land waar behandeling kan worden geboden,
- repatriëring naar het Huis van de Verzekerde als er geen geschikt medisch centrum in de buurt is.

Afhankelijk van de ernst van het geval wordt de patiënt gerepatriëerd of vervoerd, indien nodig onder medisch toezicht, met de meest geschikte van de volgende middelen: luchtambulance, lijnvliegtuig, trein, slaapwagon, boot of ambulance.

Als ziekenhuisopname bij aankomst niet noodzakelijk is, wordt vervoer naar het huis van de verzekerde verzorgd.

Indien een ziekenhuisopname niet mogelijk is in een ziekenhuis in de buurt van de woonplaats van de verzekerde, organiseert en betaalt ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE het vervoer van het ziekenhuis naar de woonplaats van de verzekerde, indien de gezondheidstoestand van de verzekerde dit toelaat.

Als de door ons medisch team voorgestelde oplossing wordt geweigerd, wordt de dekking voor persoonlijke bijstand geannuleerd.

TERUGKEER VAN EEN VERZEKERD GEZINSLID OF BEGELEIDER

Wij hebben uw medische repatriëring geregeld. Wij organiseren en betalen het vervoer naar huis van een lid van uw gezin of een verzekerde

persoon die u vergezelt op het moment van de gebeurtenis, als zij niet kunnen terugkeren met de aanvankelijk geplande middelen.

We betalen voor het vervoer van deze persoon met de juiste middelen en afhankelijk van de beschikbaarheid ter plaatse, op basis van een treinkaartje 1e klas of een vliegticket toeristenklasse en, indien nodig, de kosten van een taxi bij vertrek en aankomst.

ZIEKENHUISOPNAME

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE organiseert en betaalt, tot het bedrag aangegeven in de Tabel van Uitkeringen, de hotelovernachting van een persoon die aan het bed van de gehospitaliseerde Verzekerde blijft, wiens toestand onmiddellijke repatriëring niet rechtvaardigt of verhindert.

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE betaalt ook de terugkeer van deze persoon naar Metropolitan Frankrijk (of naar het land waar hij/zij woont) als hij/zij niet in staat is om gebruik te maken van de oorspronkelijk geplande middelen.

Als de ziekenhuisopname naar verwachting langer dan tien (10) dagen zal duren en als er niemand aan het bed van de Verzekerde blijft, betaalt ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE de kosten van het vervoer heen en terug vanuit Metropool Frankrijk (per trein 1e klas of vliegtuig economy class) voor een persoon die door de Verzekerde is aangewezen. ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organiseert eveneens de hotelovernachting van deze persoon tot de bedragen aangegeven in de dekkingstabel.

Eventuele catering- of andere kosten zijn in alle gevallen voor rekening van de betrokken persoon.

Deze dekking kan niet worden gecombineerd met de dekking "Repatriëring van begeleidende personen".

ONMOGELIJK OM TERUG TE KEREN / IMMOBILISATIE BIJ EEN PANDEMIE

Uw vlucht is geannuleerd als gevolg van reisbeperkingen opgelegd door de lokale overheid of luchtvaartmaatschappijen in geval van een epidemie of pandemie. Als u uw verblijf moet verlengen, organiseren en betalen wij de hotelkosten (kamer en ontbijt) en die van de begunstigde gezinsleden of een verzekerde begeleider, tot het bedrag vermeld in de Vergoedingstabel.

Wij organiseren en betalen uw repatriëring naar huis, tot de limiet vermeld in de Vergoedingstabel.

Als u uw verblijf moet verlengen als gevolg van quarantaine, organiseren en betalen wij de hotelkosten (kamer en ontbijt) en die van de begunstigde gezinsleden of een verzekerde begeleider, tot het bedrag vermeld in de Tabel van prestaties. De dekking is echter niet van toepassing in geval van verplichte quarantaine bij aankomst.



MEDISCHE KOSTEN

TERUGBETALING VAN MEDISCHE, CHIRURGISCHE, FARMACEUTISCHE EN HOSPITALISATIEKOSTEN IN HET BUITENLAND

Vergoeding dekt de hieronder gedefinieerde kosten, op voorwaarde dat ze betrekking hebben op een behandeling buiten het land van verblijf van de Verzekerde, als gevolg van een onvoorziene ziekte of ongeval dat zich in het buitenland heeft voorgedaan.

De Verzekeraar vergoedt het bedrag van de medische kosten die in het buitenland zijn gemaakt en die ten laste van de Verzekerde blijven, na terugbetaling door de Sociale Zekerheid of enige andere verzorgings- of verzekeringsorganisatie waarbij hij eventueel is aangesloten, tot het bedrag vermeld in de Tabel van Uitkeringen, voor de duur van het contract.

In alle gevallen wordt een eigen risico toegepast zoals aangegeven in de dekkingstabel.

Uitkeringslimieten worden gespecificeerd in de Tabel van Uitkeringen.

de verzekerde of zijn begunstigten verbinden zich ertoe alle nodige stappen te ondernemen om deze kosten te verhalen op de betrokken organisaties en de volgende documenten op te sturen:

- originele verklaringen van socialezekerheids- en/of verzorgingsinstellingen die de verkregen vergoedingen rechtvaardigen,
- fotokopieën van behandelingsnota's die de gemaakte kosten rechtvaardigen.

Aard van de medische kosten die recht geven op aanvullende vergoeding:

- medische kosten,
- de kosten van geneesmiddelen voorgeschreven door een arts of chirurg,
- ambulance- of taxikosten in opdracht van een arts voor een lokaal traject,
- ziekenhuisopnamekosten per medische beslissing,
- tandheelkundige noodbehandeling tot het bedrag vermeld in de Vergoedingentabel (op deze post is geen eigen risico van toepassing),

De dekking van medische kosten eindigt op de dag dat ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE de Verzekerde kan repatriëren naar Frankrijk of naar het land waar hij gedomicilieerd is.

In het geval dat de verzekeringsorganisatie waaraan u bijdraagt de gemaakte medische kosten niet dekt, vergoeden wij de gemaakte kosten tot het bedrag dat in de Vergoedingstabel staat vermeld, op voorwaarde dat u ons de originele facturen voor medische kosten en het door de verzekeringsorganisatie afgegeven certificaat van niet-terugbetaling bezorgt.

VOORSCHOT HOSPITALISATIEKOSTEN BUITENLAND

Indien de verzekerde wordt gehospitaliseerd, kunnen de hospitalisatiekosten worden voorschoten tot het gewaarborgde bedrag vermeld in de Tabel van Uitkeringen, onder de volgende voorwaarden:

- de behandeling is voorgeschreven in overleg met de artsen van ASSUR REIS ASSISTANCE/HEALTHCASE, en
- de Verzekerde niet vervoerbaar wordt geacht, bij besluit van dezelfde artsen.

Er wordt geen voorschot verleend vanaf de dag waarop repatriëring mogelijk is.

In alle gevallen verbindt de Verzekerde zich ertoe dit voorschot uiterlijk dertig dagen na ontvangst van de factuur terug te betalen.

U of elke door u gemachtigde persoon moet zich formeel verbinden door een specifiek document te ondertekenen dat door ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE wordt verstrekt op het moment dat de huidige service wordt geïmplementeerd:

- de nodige stappen te ondernemen om de kosten door de verzekeringsinstellingen te laten dekken binnen de 15 dagen vanaf de datum waarop ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE de nodige informatie heeft verstuurd,
- ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE de bedragen terug te betalen die in dit verband zijn ontvangen van de verzekeringsorganen binnen een week na ontvangst van deze bedragen.

Wij zijn alleen verantwoordelijk voor kosten die niet door de verzekeringsinstanties worden gedekt, tot maximaal het bedrag dat wordt gedekt onder de tegemoetkoming "medische kosten". U moet ons het certificaat van niet-terugbetaling dat door deze verzekeringsinstanties is afgegeven, binnen een week na ontvangst bezorgen.

Om onze rechten op een later tijdstip te vrijwaren, behouden we ons het recht voor om u of uw begunstigten te vragen om een verbintenisbrief waarin u zich ertoe verbindt om de nodige stappen te ondernemen bij de socialezekerheidsinstanties en om ons de ontvangen bedragen terug te betalen.

Indien U niet binnen de gestelde termijn de nodige stappen onderneemt om de terugbetaling van de verzekeringsinstellingen te bekomen of indien U ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE niet binnen de gestelde termijn het attest van niet-terugbetaling dat door deze verzekeringsinstellingen werd afgeleverd, voorlegt, kan je in geen enkel geval aanspraak maken op het voordeel "medische kosten" en zal je alle hospitalisatiekosten moeten terugbetalen die voorschoten werden door ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE die, indien nodig, een nuttige invorderingsprocedure zal opstarten waarvan de kosten voor jouw rekening zullen zijn.



HULP BIJ OVERLIJDEN

LICHAAMSTRANSPORT

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE organiseert en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot van de Verzekerde van de plaats van kist naar de plaats van begrafenis in Metropolitan Frankrijk of bij de Verzekerde thuis.

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE dekt de extra kosten die nodig zijn voor het vervoer van het stoffelijk overschot, inclusief de kosten van een kist of de kosten van de urn. De dekking geldt tot het bedrag vermeld in de dekkingstabel.

De kosten voor accessoires, ceremonies, begrafenis of crematie in Frankrijk zijn voor rekening van de familie.

In geval van een tijdelijke begrafenis organiseert en betaalt ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/ HEALTHCASE de kosten van het vervoer van het lichaam van de Verzekerde naar de plaats van de definitieve begrafenis in Europees Frankrijk of naar het Huis van de Verzekerde, na het verstrijken van de wettelijke opgravingstermijn.

TERUGKEER VAN FAMILIELEDEN

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE organiseert en betaalt het retourtransport (per trein 1e klas of vliegtuig economy class en taxitarieven) naar Metropool Frankrijk (of naar het land van Verblijf van de Verzekerde) naar de begraafplaats, van de andere Verzekerden ter plaatse als zij niet kunnen terugkeren met de oorspronkelijk geplande middelen.

ERKENNING VAN DE INSTANTIE EN ADMINISTRatieve FORMALITEITEN

In het geval dat om administratieve redenen een tijdelijke of definitieve begrafenis ter plaatse nodig is, organiseert en betaalt ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE het vervoer heen en terug (per trein 1e klas of vliegtuig economy class) van een lid van de familie om van hun woonplaats in Metropolitan Frankrijk (of in een ander land waar de Verzekerde verbleef) naar de begraafplaats te reizen, evenals hun hotelovernachting.

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE dekt de hotelkosten tot de bedragen vermeld in de Vergoedingstabel.

REISBIJSTAND

VOOR DE VERHUUR

Tips voor het dagelijks leven

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE geeft de verzekerde van maandag tot vrijdag tussen 9.00 en 21.00 uur (met uitzondering van feestdagen) de informatie die hij nodig heeft op de volgende gebieden, gewoon door te bellen:

- Luchthavens
- Internationale pers
- Luchtvaartmaatschappijen
- Valuta
- Treinen van de wereld
- Valuta wisselen
- Economische gegevens van het bezochte land
- Restaurants
- Administratieve informatie
- Auto huren
- Ambassades
- Internationale vergunning
- Visa
- Klimaat en weer
- Politie- en douaneformaliteiten
- Gezondheid en hygiëne
- Tijdsverschil
- Vaccinatie
- Telefoon

Vervangend bemanningslid of schipper

Indien een bemanningslid of schipper die deelneemt aan dit contract en die het slachtoffer is van een gedekt ongeval, niet in staat is om te reizen (werkonderbreking), zal ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE de heenreis organiseren en betalen per trein 1e klas of per vliegtuig 1e klas economy class, vanuit het land van herkomst van de Verzekerde, van een persoon die door de Verzekerde is aangewezen om hem te vervangen tijdens de reis

TIJDENS DE HUURPERIODE

Vooruitbetaling van borgtocht en juridische kosten

Deze dekking geldt alleen buiten het land waar de Verzekerde woont. Indien de Verzekerde, in geval van een onvrijwillig misdrijf tegen de wetgeving van het land waar hij zich bevindt, een strafrechtelijke borgtocht moet betalen, zal ASSUR REISASSISTANCE/HEALTHCASE deze voorschieten tot het bedrag dat in de dekkingstabel is vermeld.

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE betaalt de juridische kosten van alle wettelijke vertegenwoordigers waarop de Verzekerde een beroep kan doen, tot het bedrag aangegeven in de Tabel van Uitkeringen.

De Verzekerde verbindt zich ertoe het voorschot op de strafrechtelijke borgtocht terug te betalen binnen dertig dagen na de teruggave ervan door de autoriteiten. Deze verzekering dekt niet de gerechtelijke stappen die in het land van herkomst van de Verzekerde worden ondernomen ten gevolge van gebeurtenissen die zich in het buitenland hebben voorgedaan.

Opzettelijke overtredingen komen niet in aanmerking voor de voordelen "Voorschot op de strafrechtelijke borgtocht" en "Betaling van advocaatkosten".

Deze dekking geldt niet voor gebeurtenissen die verband houden met je beroepsactiviteit of de bewaring van een gemotoriseerd landvoertuig.

Vroege terugkeer

Als de Verzekerde zijn reis moet onderbreken :

- om de begrafenis van een familielid (echtgeno(o)t(e) of partner, rechtstreekse bloedverwant in opgaande of neergaande lijn, broer, zus) bij te wonen, organiseert en betaalt ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE het vervoer (per trein 1e klas of economy class vliegtuig) van de Verzekerde van de verblijfplaats naar de begraafplaats in



Metropolitan Frankrijk of in een ander land als de Verzekerde daar zijn/haar Woonplaats heeft.

- in geval van een onvoorzienbaar en ernstig ongeval of ziekte van een familielid (echtgeno(o)t(e) of partner, rechtstreekse bloedverwant in opgaande of neergaande lijn), organiseert en betaalt ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE, na akkoord van de arts van ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE, het vervoer (per trein 1e klas of economy class vliegtuig) van de Verzekerde om hem/haar in staat te stellen aan het bed van het familielid te komen, in Metropolitan Frankrijk of in het land van de Domicilie van de Verzekerde.
- in geval van grote materiële schade aan de woning van de Verzekerde of aan de bedrijfsruimten in het geval van een bedrijfsleider, waarbij meer dan 50% van de eigendommen vernietigd is en de aanwezigheid van de Verzekerde absoluut noodzakelijk is, zal ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE het vervoer (per trein 1e klas of economy class vliegtuig) van de Verzekerde organiseren en betalen om hem/haar in staat te stellen terug te keren naar zijn/haar woning of de bedrijfsruimten.

Overdracht van berichten

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE verstuurt berichten van privé aard, bestemd voor de Verzekerde wanneer hij/zij niet rechtstreeks bereikbaar is, bijvoorbeeld in geval van ziekenhuisopname of door hem/haar achtergelaten ter attentie van een lid van zijn/haar familie. Berichten mogen niet ernstig of gevoelig van aard zijn. Berichten zijn uitsluitend de verantwoordelijkheid van hun auteurs, die moeten kunnen worden geïdentificeerd. Wij fungeren slechts als tussenpersoon voor de overdracht ervan.

Medicijnen verzenden

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE neemt alle nodige maatregelen om de verzending te verzekeren van geneesmiddelen die onontbeerlijk zijn voor de voortzetting van de aan de gang zijnde behandeling, in het geval dat, ten gevolge van een onvoorziene gebeurtenis, het voor de Verzekerde onmogelijk is om deze geneesmiddelen of hun equivalent te verkrijgen. De kosten van deze geneesmiddelen en de douanerechten blijven ten laste van de Verzekerde.

Bijstand in geval van diefstal, verlies of vernietiging van papieren of betaalmiddelen

Tijdens het reizen geeft ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE in geval van verlies of diefstal van papieren advies over de te nemen stappen (indienen van een klacht, vernieuwen van papieren, etc.). De verstrekte informatie is van documentaire aard en valt onder artikel 66.1 van de gewijzigde wet van 31 december 1971. Het is geen juridisch advies.

In geval van diefstal of verlies van betaalmiddelen (creditcard, chequeboekje) kent ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE een voorschot toe waarvan het maximumbedrag is aangegeven in de dekkingstabel, om de noodzakelijke uitgaven te dekken, onder voorbehoud van betaling van het overeenkomstige bedrag door een derde en met het voorafgaande akkoord van de financiële organisatie die het betaalmiddel heeft uitgegeven.

ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE garandeert de terugbetaling van de directe kosten voor het dupliceren van verloren of gestolen officiële documenten het bedrag vermeld in de Prestatietabel.

Terugbetaling vindt plaats op vertoon van de aangifte van diefstal of verlies aan de lokale autoriteiten.

NA DE VERHUUR

Psychologische hulp

In geval van een aanvraag voor psychologische bijstand na een trauma opgelopen in het buitenland ten gevolge van een terroristische daad, een burgeroorlog, een buitenlandse oorlog, oproer of een ernstige familiale gebeurtenis, brengt ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE de Begunstigde in contact met een psycholoog. ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE biedt de Begunstigde een telefonische afspraak met een psycholoog aan. ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organiseert en betaalt vijf (5) telefonische consulten van elk maximaal 30 minuten.

Buiten deze consulten blijven de kosten van een eventuele uitbreiding van psychologische bijstand voor rekening van de Begunstigde.

De kosten van het telefoongesprek zijn voor rekening van de begunstigde

Het verzoek om psychologische bijstand moet 3 maanden na de datum waarop het trauma zich voordeed, worden ingediend.

Consulten die gedekt worden door ASSUR REISASSISTENTIE/HEALTHCASE worden verleend 3 maanden na de datum waarop het trauma zich voordeed.

GRENZEN VAN DE INTERVENTIE DOOR MGEN PORTUGAL EN/OF HEALTHCASE

Exclusief :

- persoonlijk juridisch advies of onderzoek van een specifiek geval,
- hulp bij het opstellen van akten,
- elk geschil,
- enige overname van kosten of betaling voor diensten,
- elk voorschot van fondsen anders dan de gedefinieerde,
- medisch advies of diagnose,
- trauma dat niet direct verband houdt met de verzekerde gebeurtenis, consulten op een ander gebied dan psychologie (psychiatrische of psychotherapeutische ondersteuning), gewoon vriendelijk luisteren.

Op het specifieke gebied van financiële informatie kan ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE geen vergelijkende studie uitvoeren over de kwaliteit van contracten, diensten, tarieven die door financiële instellingen worden gehanteerd en sluit elke presentatie of voorstelling van een bepaald product uit.

In geen enkel geval zal ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/n, in antwoord op een vraag die betrekking heeft op de wet en haar praktijk, een persoonlijke mening of een advies geven dat gebaseerd is op rechtsregels van die aard dat het de persoon die de informatie ontvangt in staat stelt een beslissing te nemen. De antwoorden worden niet schriftelijk bevestigd noch worden documenten opgestuurd.



UITSLUITINGEN VAN BIJSTANDSDEKKING

Naast de algemene uitsluitingen die voor alle garanties gelden, is het volgende uitgesloten:

- de afwezigheid van gevaren,
- herstel en ziekte (ziekte, ongeval) tijdens de behandeling die nog niet geconsolideerd is,
- reeds bestaande ziekten die zijn gediagnosticeerd en/of behandeld en opgenomen in het ziekenhuis in de zes maanden voorafgaand aan de bijstandsaanvraag,
- goedaardige ziekten of verwondingen die ter plaatse kunnen worden behandeld en/of die de Verzekerde niet verhinderen zijn reis voort te zetten,
- gebeurtenissen met betrekking tot medische behandeling of operatie die niet onvoorziën, toevallig of toevallig zijn,
- reizen voor diagnostische en/of behandelingsdoeleinden,
- medische kosten en hospitalisatiekosten in het land van verblijf,
- herstellende en behandelende ziektes die nog niet geconsolideerd zijn en waarbij het risico bestaat dat ze plotseling verergeren,
- zwangerschap, behalve in het geval van onvoorziene complicaties, en in alle gevallen vanaf de zesendertigste week van de zwangerschap, vrijwillige zwangerschapsonderbreking en de nasleep van de bevalling,
- nalatigheid van de kant van de Verzekerde,
- aandoeningen die het gevolg zijn van het gebruik van drugs, verdovende middelen of soortgelijke producten die niet door een arts zijn voorgeschreven, of het gebruik van alcohol,
- de gevolgen van een zelfmoordpoging,
- schade opzettelijk veroorzaakt door een Verzekerde of als gevolg van zijn deelname aan een misdaad, misdrijf of vechtpartij, behalve in geval van wettige zelfverdediging,
- de kosten van spabehandelingen, schoonheidsbehandelingen, vaccinaties en aanverwante uitgaven,
- verblijf in verpleeghuizen en de bijbehorende kosten,
- revalidatie, fysiotherapie, chiropractische behandeling en aanverwante kosten,
- geplande ziekenhuisopnames,
- gebeurtenissen die zich voordoen tijdens de beoefening van gevaarlijke sporten (raids, trekking, klimmen, enz.) of de deelname van de verzekerde als deelnemer aan sportwedstrijden, weddenschappen, wedstrijden, rally's of hun voorbereidende proeven, evenals de organisatie en betaling van alle opsporingskosten,
- de hoogte van de straffen en hun gevolgen,
- douanerechten,
- diensten die niet zijn aangevraagd tijdens de reis of die niet door ons of in overleg met ons zijn georganiseerd, geven geen recht op restitutie of compensatie achteraf,
- hotel- en restaurantkosten, behalve die welke in de tekst van de dekking worden vermeld,
- de gevolgen van opzettelijke niet-naleving van de regelgeving van de bezochte landen of praktijken die niet zijn toegestaan door de lokale autoriteiten,
- de gevolgen van ioniserende straling die wordt uitgezonden door splijtstoffen of door radioactieve producten of afvalstoffen, of die wordt veroorzaakt door wapens of

apparaten die ontworpen zijn om te exploderen door de structuur van de atoomkern te wijzigen,

- de gevolgen van burgeroorlog of buitenlandse oorlog, officiële verboden, inbeslagname of dwang door de politie,
- de gevolgen van oproer, staking of piraterij, waaraan de Verzekerde actief deelneemt,
- de gevolgen van klimatologische belemmeringen zoals stormen en orkanen.

De verzekeraar garandeert niet :

- de gevolgen van opzettelijk wangedrag van natuurlijke personen met de status van Verzekerde,
- schade of financieel verlies veroorzaakt door aanvallen, burgeroorlog of buitenlandse oorlog, verklaard of niet (artikel L.121-8 van de Code des Assurances). Het is aan de Verzekerde om te bewijzen dat de schade het gevolg is van een andere gebeurtenis dan een buitenlandse oorlog. Het is aan de Verzekeraar om te bewijzen dat het schadegeval het gevolg is van een burgeroorlog,
- schade of financieel verlies veroorzaakt door aardbevingen, vloedgolven, vulkaanuitbarstingen of andere rampen. Voor zover het schade aan eigendommen betreft, zijn de gevolgen van natuurrampen echter gedekt in overeenstemming met artikelen L.125-1 tot L.125-6 van de Franse verzekeringswet,
- schade of verergering van schade veroorzaakt door :
 - wapens of apparaten die zijn ontworpen om te exploderen door de structuur van de atoomkern te wijzigen,
 - splijtstof, radioactief product of afval,
 - elke andere bron van ioniserende straling (in het bijzonder elke radio-isotoop),
- boetes, belastingen, rechten, heffingen en alle andere strafsancities die persoonlijk aan de Verzekerde worden opgelegd,
- gebeurtenissen die aanleiding geven tot schade of financieel verlies waarvan de Verzekerde op de hoogte is op het moment van het afsluiten van de polis en die kunnen leiden tot toepassing van de polis,
- het beoefenen van een sport in een professionele hoedanigheid,
- het deelnemen aan wedstrijden of uithoudings- of snelheidspoeven en aan de voorbereidende tests daarvan, aan boord van een voertuig te land, te water of in de lucht,
- de gevolgen van het niet naleven van de erkende veiligheidsregels die horen bij het beoefenen van een sportactiviteit in de vrije tijd,
- ongevallen die het gevolg zijn van je deelname, zelfs als amateur, aan de volgende sporten: motorsporten (ongeacht het gebruikte motorvoertuig), luchtsporten, bergbeklimmen, bobsleeën, de jacht op gevaarlijke dieren, ijshockey, skeleton, gevechtssporten, speleologie, sneeuwsporten met een internationale, nationale of regionale rangschikking,
- de gevolgen :
 - de organisatie van sportcompetities,
 - sport beoefenen als houder van een sportbondslicentie,
 - lucht- of watersporten,
- de gevolgen van blootstelling aan biologische infectieuze agentia, chemische agentia zoals gifgas, of aan arbeidsongeschikte of neurotoxische agentia of agentia met



aanhoudende neurotoxische effecten, die onderworpen zijn aan quarantaine, preventieve maatregelen of specifiek toezicht door de internationale en/of lokale gezondheidsautoriteiten in het land waar u verblijft en/of de nationale gezondheidsautoriteiten in uw land van herkomst,

- Epidemieën en pandemieën erkend door de WHO en/of de Franse/buitenlandse autoriteiten, tenzij anders bepaald in de Garantie,
- verontreiniging,
- stakingen, overmacht,
- Natuurrampen die vallen onder Wet 82-600 van 13 juli 1982, zoals gewijzigd.

Er wordt gespecificeerd dat voor alle claims die plaatsvinden in de VS, CANADA, de kosten van experts, advocaten, juridische kosten en gerechtelijke procedures zijn inbegrepen in het dekkingsbedrag en zijn onderworpen aan de toepassing van het eigen risico.

Elk Lid dat voorkomt in een officiële, overheids- of politiedatabase van personen waarvan bekend is of vermoed wordt dat ze terroristen zijn, elke Verzekerde die lid is van een terroristische organisatie, een drugshandelaar of als leverancier betrokken is bij de illegale handel in nucleaire, chemische of biologische wapens is altijd uitgesloten van dekking.

Naast de bovenstaande uitsluitingen en voor dekking van medische, chirurgische, farmaceutische of hospitalisatiekosten in het buitenland, zijn de volgende zaken niet gedekt:

- kosten opgelopen als gevolg van een ongeval of ziekte die medisch gediagnosticeerd werd voordat de dekking werd afgesloten,
- kosten gemaakt voor de behandeling van een pathologische, fysiologische of fysieke aandoening die medisch

gediagnosticeerd is voordat de dekking van kracht wordt, tenzij er sprake is van een duidelijke en onvoorzienbare complicatie,

- de kosten van inwendige, optische, tandheelkundige, akoestische, functionele, esthetische of andere prothesen, kosten gemaakt in continentaal Frankrijk en de Franse overzeese departementen of in het land van woonplaats van de verzekerde, ongeacht of deze het gevolg zijn van een ongeval of ziekte die zich in Frankrijk of in een ander land heeft voorgedaan,
- de kosten van spa- en heliomarinebehandelingen, verblijf in rusthuizen en revalidatiekosten,
- de kosten van het zoeken en redden van mensen in de bergen, op zee of in de woestijn,
- verliezen en/of kosten die direct of indirect het gevolg zijn van :
 - een cyberincident,
 - de maatregelen die zijn genomen om cyberincidenten te beheersen, te voorkomen, te elimineren of te verhelpen.

MGEN PORTUGAL en/of ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor het niet of vertraagd nakomen van hun verplichtingen ten gevolge van overmacht of gebeurtenissen zoals burgeroorlog of buitenlandse oorlog, oproer of burgerlijke onlusten, lock-outs, stakingen, terroristische aanslagen, daden van terrorisme, piraterij, stormen en orkanen, aardbevingen, cyclonen, vulkaanuitbarstingen of andere rampen, het uiteenvallen van de atoomkern, de explosie van nucleaire apparaten en radioactieve nucleaire effecten, epidemieën, de effecten van vervuiling en natuurrampen, de effecten van straling of andere toevallige gebeurtenissen of overmacht, evenals de gevolgen daarvan.





WETTELIJK KADER

LEVERING VAN DE INFORMATIEBROCHURE

In overeenstemming met artikel L.141-4 van de Franse Verzekeringwet, verplicht de Verzekeringnemer zich om alle Begunstigden van deze polis te voorzien van de informatiefolder die voor dit doel is opgesteld.

SCHADE TAXATIE

Als de schade niet in onderling overleg kan worden vastgesteld, wordt deze vastgesteld door middel van een minnelijke en bindende expertise, onder voorbehoud van onze respectieve rechten.

We kiezen elk onze eigen expert. Als deze experts het niet met elkaar eens, roepen ze er een derde bij en werken ze met z'n drieën samen bij meerderheid van stemmen.

Als een van ons geen expert benoemt of als de twee experts het niet eens worden over de keuze van een derde, wordt de benoeming gedaan door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar de schade zich heeft voorgedaan. Deze benoeming geschiedt door een eenvoudig verzoek, ondertekend door ten minste één van ons; degene die niet heeft ondertekend, wordt per aangetekende brief opgeroepen voor de expertise.

Elke partij draagt de kosten en honoraria van haar eigen deskundige en, indien van toepassing, de helft van die van de derde deskundige.

INTERNATIONALE SANCTIES

Deze garanties zijn niet van kracht wanneer het de Verzekeraar verboden is om een verzekeringscontract of dienst te leveren als gevolg van een sanctie, beperking of verbod waarin de wet- en regelgeving voorziet, of wanneer de verzekerde goederen en/of activiteiten onderworpen zijn aan een sanctie, beperking, geheel of gedeeltelijk embargo of verbod waarin de wet- en regelgeving voorziet.

KLACHTEN AFHANDELEN

Een klacht is een mondelinge of schriftelijke uiting van ontevredenheid over een professional. Een verzoek om een dienst, informatie of advies is geen klacht.

Verzekering

Als je klachten hebt over je verzekeringsdekking, neem dan ASSUR TRAVEL op +33 (0)3 20 30 74 12.

Bijstand

Als je klachten hebt over je bijstandsdekking, neem dan contact op met HEALTHCASE op +33 (0)3 53 65 42 00.

Als je mondelinge klacht niet naar tevredenheid is opgelost, nodigen we je uit om ons een brief te sturen, per e-mail naar :

qualiteclients@assur-travel.fr

of per post naar :

ASSUR REIZEN
AFDELING KLANTKWALITEIT
ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq

In het geval van een schriftelijke klacht, zullen we de ontvangst bevestigen binnen maximaal 10 werkdagen na de datum van verzending.

Onze reactie moet uiterlijk twee maanden na verzending van de klacht schriftelijk naar u worden verzonden.

Als u niet tevreden bent met dit antwoord of als u binnen twee maanden geen antwoord hebt ontvangen, hebt u het recht om de zaak voor te leggen aan de Médiation de l'Assurance op de website www.mediation-assurance.org of per post (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), onverminderd uw recht om gerechtelijke stappen te ondernemen.

GEGEVENSVERZAMELING

De Verzekerde erkent dat hij ervan op de hoogte is gesteld dat de Verzekeraar zijn persoonsgegevens verwerkt in overeenstemming met de geldende regelgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens en dat :

- de antwoorden op de gestelde vragen verplicht zijn en dat in geval van valse verklaringen of weglatingen, de gevolgen voor de verzekeringnemer de nietigheid van het contract (artikel L 113-8 van de Franse verzekeringswet) of de vermindering van de vergoeding (artikel L 113-9 van de Franse verzekeringswet) kunnen zijn,
- de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de ondertekening en uitvoering van haar contract en garanties, het beheer van commerciële en contractuele relaties of de handhaving van geldende wettelijke, regelgevende of administratieve bepalingen,
- de verzamelde en verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de tijd die nodig is om het contract of de wettelijke verplichting na te komen. Deze gegevens worden vervolgens gearchiveerd in overeenstemming met de termijnen die zijn vastgelegd in de bepalingen met betrekking tot verjaring,
- de ontvangers van de gegevens over hem/haar zijn, binnen de grenzen van hun verantwoordelijkheden, de afdelingen van de Verzekeraar die belast zijn met het afsluiten, beheren en uitvoeren van de Verzekeringsovereenkomst en de dekking, zijn afgevaardigden, agenten, partners, onderaannemers en herverzekeraars bij de uitvoering van hun taken.

Ze kunnen ook worden doorgestuurd, indien van toepassing, naar beroepsorganisaties en naar alle personen die betrokken zijn bij de overeenkomst, zoals advocaten, deskundigen, gerechtelijke en ministeriële ambtenaren, curatoren, voogden en onderzoekers.

Informatie over de belegger kan ook naar de Managing Broker worden gestuurd, evenals naar alle personen die gemachtigd zijn als Bevoegde Derden (rechtbanken, arbiters, bemiddelaars, relevante ministeries, toezichthoudende en controlerende autoriteiten en alle openbare instanties die gemachtigd zijn om dergelijke informatie te ontvangen, evenals naar de afdelingen die belast zijn met controle, zoals wettelijke auditors, accountants en afdelingen die belast zijn met interne controle).

- In zijn hoedanigheid als financiële instelling is de Verzekeraar onderworpen aan de wettelijke verplichtingen die voornamelijk voortvloeien uit het Monetair en Financieel Wetboek met betrekking tot de strijd tegen het witwassen van geld en de financiering van terrorisme. In dit verband implementeert de Verzekeraar een proces voor het monitoren van contracten dat kan leiden tot het opstellen van een verklaring van verdenking of een maatregel voor het bevriezen van activa.



De gegevens en documenten met betrekking tot de Verzekerde worden bewaard gedurende een periode van vijf (5) jaar vanaf de beëindiging van het contract of de beëindiging van de relatie.

- Persoonlijke gegevens kunnen ook worden gebruikt om verzekeringsfraude te bestrijden, wat ertoe kan leiden dat op een lijst wordt geplaatst van mensen die risico lopen op fraude.

Deze registratie kan leiden tot een langer onderzoek van de zaak, of zelfs tot de vermindering of weigering van een voorgesteld recht, voordeel, contract of dienst.

In dit kader mogen persoonsgegevens die op hem/haar betrekking hebben (of die betrekking hebben op personen die partij zijn bij of belang hebben bij het contract) worden verwerkt door alle bevoegde personen die werkzaam zijn binnen de entiteiten van de Verzekeraarsgroep in het kader van fraudebestrijding. Deze gegevens kunnen ook bestemd zijn voor gemachtigd personeel van organisaties die rechtstreeks betrokken zijn bij fraude (andere verzekeringsorganisaties of tussenpersonen, gerechtelijke autoriteiten, bemiddelaars, arbiters, gerechtsfunctionarissen, ministeriële functionarissen, derdenorganisaties die door een wettelijke bepaling gemachtigd zijn en, indien van toepassing, de slachtoffers van fraude of hun vertegenwoordigers).

In geval van een fraudesignalering worden de gegevens maximaal zes (6) maanden bewaard om de signalering te kwalificeren en vervolgens verwijderd, tenzij de signalering relevant blijkt te zijn. In geval van een relevante signalering worden de gegevens maximaal vijf (5) jaar bewaard vanaf de sluiting van het fraudedossier of tot het einde van de gerechtelijke procedure en de toepasselijke verjaringstermijnen.

Van mensen die op een lijst van vermoedelijke fraudeurs staan, worden de gegevens 5 jaar na de datum van opname op de lijst verwijderd.

- in haar hoedanigheid van verzekeraar heeft zij het recht om gegevens te verwerken met betrekking tot overtredingen, veroordelingen en veiligheidsmaatregelen, hetzij bij het afsluiten van de polis, tijdens de uitvoering ervan of in het kader van het beheer van geschillen,
- Persoonsgegevens kunnen ook worden gebruikt door de Verzekeraar in het kader van de verwerking die hij uitvoert en die tot doel heeft onderzoek en ontwikkeling te verrichten om de kwaliteit of relevantie van zijn toekomstige verzekerings- en/of hulpverleningsproducten en dienstenaanbod te verbeteren,
- De persoonsgegevens die op hem/haar betrekking hebben, kunnen toegankelijk zijn voor sommige werknemers of dienstverleners van de verzekeraar die gevestigd zijn in landen buiten de Europese Unie,
- de Verzekerde heeft het recht op toegang tot, rectificatie, verwijdering van en bezwaar tegen de verwerkte gegevens, door het overleggen van een identiteitsbewijs. Hij heeft ook het recht om te vragen dat het gebruik van zijn gegevens wordt beperkt als het niet langer nodig is, of om de gegevens die hij heeft verstrekt terug te krijgen in een gestructureerd formaat als het nodig is voor het contract of als hij toestemming heeft gegeven voor het gebruik van deze gegevens.

Personen hebben het recht om richtlijnen op te stellen met betrekking tot het lot van hun persoonsgegevens na hun dood. Deze richtlijnen, die algemeen of specifiek kunnen zijn, hebben betrekking op het bewaren, verwijderen en doorgeven van persoonsgegevens na overlijden.

Deze rechten kunnen worden uitgeoefend door contact op te nemen met de gegevensbeschermingsvertegenwoordiger van de verzekeraar:

- per e-mail: naar **dpo@assur-travel.fr**

of

- per post: door te schrijven naar het volgende adres **ASSUR TRAVEL ter attentie van de DPO, 99 rue Parmentier - Zone Actiburo - 59650 Villeneuve d'Ascq.**

Als hij of zij een verzoek heeft ingediend bij de functionaris voor gegevensbescherming en geen genoegdoening heeft gekregen, kan hij of zij de zaak per post voorleggen aan de CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) op het volgende adres: 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

TOEPASSELIJK RECHT EN TALEN

Op dit contract is het Franse recht van toepassing. De overeenkomstsluitende partijen verklaren zich te onderwerpen aan de jurisdictie van de Franse rechtbanken en zien af van elke procedure in een ander land.

VERKLARING VAN ANDERE VERZEKERING

Indien de deelnemer een of meer andere verzekeringscontracten afsluit voor identieke risico's tijdens dezelfde verzekeringsperiode onder dit contract, moet de deelnemer dit melden aan de verzekeraar, op straffe van toepassing van de sancties voorzien door de Verzekeringscode, d.w.z. het contract zal nietig zijn of de uitkeringen zullen worden verminderd.

VERZOEK OM INFORMATIE

Er wordt overeengekomen dat de verzekeraar zich het recht voorbehoudt om op elk moment aan het lid alle informatie te vragen die hem in staat stelt om een eerlijke beoordeling te maken van de ontwikkeling van het risico verbonden aan het contract.

MEERDERE VERZEKERINGEN

Als er een andere verzekering van dezelfde aard is, die zonder bedrog is afgesloten en dezelfde dekking biedt, voor hetzelfde belang, heeft elk van deze verzekeringen gevolgen binnen de grenzen van zijn dekking (artikel L.121-4 van de Code des Assurances).

De schadevergoeding kan niet hoger zijn dan het bedrag van de schade, ongeacht de datum de verzekering werd afgesloten (artikel L.121-1 van de Franse verzekeringswet).

Binnen deze grenzen kan de begunstigde van het contract verkrijgen door zich tot de verzekeraar van zijn keuze te wenden. De bijdrage van elk van de verzekeraars wordt bepaald door op het bedrag van de schade de verhouding toe te passen die bestaat tussen de schadevergoeding die de verzekeraar zou hebben betaald als hij alleen was geweest en het cumulatieve bedrag van de schadevergoeding die door elke verzekeraar zou zijn betaald als hij alleen was geweest.

SUBROGATIE

Overeenkomstig de bepalingen van artikel L121.12 van de Code des Assurances treedt de Verzekeraar voor het bedrag van de door hem betaalde schadevergoeding in de rechten en rechtsvorderingen die de Begunstigde/ Verzekerde kan hebben ten opzichte van derden die verantwoordelijk zijn voor de schade.



VOORSCHRIFT

Elke vordering die voortvloeit uit het Contract of het Lidmaatschap verjaart na 2 jaar vanaf de gebeurtenis die er aanleiding toe gaf. De verjaring kan in het bijzonder gestuit worden door de benoeming van een deskundige naar aanleiding van een Schadegeval of door een aangetekende brief met ontvangstbevestiging van de Verzekeraar of het Lid aan de andere partij.

Artikel L114-1 van de verzekeringswet :

"Alle vorderingen die voortvloeien uit een verzekeringsovereenkomst verjaren twee jaar na de gebeurtenis die er aanleiding toe geeft. Deze termijn loopt echter niet :

1° In geval van verzwijging, weglating, onjuiste of onnauwkeurige opgave van het risico, vanaf de dag waarop de verzekeraar er kennis van heeft gekregen;

2° In geval van een schadegeval, slechts vanaf de dag waarop de betrokkenen er kennis van hebben gekregen, als zij bewijzen dat zij er tot dan niet van op de hoogte waren. Wanneer de vordering van de verzekerde tegen de verzekeraar gebaseerd is op verhaal door een derde, loopt de verjaringstermijn slechts vanaf de dag waarop de derde tegen de verzekerde een rechtsvordering heeft ingesteld of door de verzekerde schadeloos is gesteld. [...]"

Artikel L114-2 van de Verzekeringscode:

"De verjaring wordt gestuit door een van de gewone oorzaken van stuiting van de verjaring en door de aanstelling van deskundigen naar aanleiding van een schadegeval. De verjaring kan ook worden gestuit door de verzending van een aangetekende brief met ontvangstbewijs door de verzekeraar aan de verzekerde met betrekking tot de vordering tot betaling van de premie en door de verzekerde aan de verzekeraar met betrekking tot de afwikkeling van de vordering.

De gewone oorzaken van stuiting van verjaring, waarnaar wordt verwezen in de artikelen 2240 tot 2246 van het Burgerlijk Wetboek, zijn een dagvaarding, zelfs in kort geding, een bevel of beslaglegging, evenals erkenning door de ene partij van het recht van de andere partij.

Artikel L114-3 van de Franse verzekeringswet :

"Niettegenstaande artikel 2254 van het Burgerlijk Wetboek kunnen de partijen bij een verzekeringsovereenkomst, zelfs met wederzijdse instemming, de duur van de verjaringstermijn niet wijzigen of de oorzaken van de schorsing of onderbreking ervan toevoegen.

FALSE VERKLARINGEN

Zelfs als ze geen invloed hebben op het verlies:

a) Elke verzwijging of opzettelijke onjuiste voorstelling bij het afsluiten van het contract of tijdens de duur ervan, wanneer ze het voorwerp van het risico wijzigt of het oordeel van de verzekeraars daarover vermindert, wordt gesanctioneerd door de nietigheid van het contract, onder de voorwaarden van artikel L 113-8 of L 121.3 van de Code des Assurances.

b) Een weglating of onnauwkeurigheid in de aangifte van de omstandigheden maakt het contract niet ongeldig als de kwade trouw van de verzekerde niet wordt aangetoond. Indien deze omissie of onnauwkeurigheid wordt vastgesteld vóór een schadegeval, heeft de verzekeraar de keuze om ofwel het contract te behouden mits een door de verzekeringnemer aanvaarde premieverhoging, ofwel het contract te annuleren. Als het verzuim of de onnauwkeurigheid pas na het schadegeval wordt ontdekt, de vergoeding worden verminderd in verhouding tot de betaalde premies in vergelijking met de premies die verschuldigd zouden zijn geweest als de risico's nauwkeurig en volledig waren aangegeven (artikel L113-9 van de Code des Assurances). Het tarief dat als basis wordt genomen voor deze vermindering is het tarief dat van toepassing is op de datum waarop het feit ter kennis van de verzekeraar had moeten worden gebracht in het geval van een nalatigheid, of op de datum waarop het feit aan hem werd meegedeeld in het geval van een onnauwkeurigheid.

In geval van fraude door de Verzekerde of de Verzekeringnemer behoudt de Verzekeraar de volledige premie.

CONTROLEAUTORITEIT

De toezichthoudende autoriteit van ASSUR TRAVEL is de ACPR, 4 place de Budapest CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

De toezichthoudende autoriteit van MGEN Portugal is de Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

