

Studying Abroad?

EXPAT & Co

International mobility insurances



take off with GSI : Expat & Co's
Global Student Insurance

Prestaties & Opties

Deze lijst van prestaties en opties maakt deel uit van de algemene verzekeringspolis voor studenten (GSI-Global Student insurance). Maximale dekking per persoon per jaar/reis.

Module 1: Kosten voor Medische Zorg	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
hospitalisatie door ongeval, ziekte of zwangerschap van < 6 maanden op het moment van vertrek	100%	100%
kosten voor ambulante zorg door ongeval, ziekte of zwangerschap van < 6 maanden op het moment van vertrek	100%	100%
dringende tandheelkundige zorg	€ 250 / jaar	€ 250 / claim
tandheelkundige chirurgie na ongeval	100%	100%
jaarlijkse tandartscontrole	-	€ 75
posttraumatische psychologische hulp	3 visites	5 visites

Module 2: Bijstand in het Buitenland	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
doorverwijzing naar ziekenhuizen/artsen in het gastland	JA	JA
taalkundige bijstand in geval van een gedekt schadegeval	JA	JA
repatriëring of evacuatie	100%	100%
verzenden van essentiële medicatie / medische hulpmiddelen	100%	100%
opsporing en redding	100%	100%
telecommunicatiekosten in verband met het gedekte schadegeval	-	€ 125
bijstand bij diefstal of verlies van reis-/ identiteitsdocumenten	100%	100%
juridische bijstand	€ 5.000	€ 10.000
voorschot op de borgsom	€ 12.500	€ 25.000
vervroegde terugreis bij overlijden van een familielid	heen en terug (in economy)	heen en terug (in economy)

...wordt vervolgd....

Module 2: Bijstand in het Buitenland ... VERVOLG ...	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
bij overlijden, vervoer van het stoffelijke overschot naar de door de familie van de overledene gekozen locatie	€ 7.500	€ 7.500
begraveniskosten (incl. kosten voor opbaren en kist)	€ 3.000	€ 3.000
bij hospitalisatie van de verzekerde in kritieke medische toestand: - verblijfskosten voor familieleden - reiskosten voor één familielid	max €75 p.p. per dag max € 7.500 (in economy)	max €75 p.p. per dag max € 7.500 (in economy)

Module 3: Ongevallen	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
blijvende invaliditeit door ongeval	€ 75.000	€ 150.000
overlijden door ongeval	€ 5.000	€ 5.000

Module 4: Bagage & Huisraad/Meubilair	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
bagage	-	€ 1.500
inboedel, huishoudelijk meubilair	-	€ 5.000
maxima:		
foto-, film-, video-, audio- en computerapparatuur, per stuk en inclusief toebehoren	-	€ 500
juwelen, horloges, per item	-	€ 150
mobiele telecommunicatieapparatuur	-	€ 150
(zonne)brillen inclusief montuur, contactlenzen	-	€ 150
sportuitrusting (surfplanken, ski's, fietsen, enz.) per stuk	-	€ 250

...wordt vervolgd....

Module 4: Bagage & Huisraad/Meubilair VERVOLG	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
muziekinstrumenten	-	€ 250
identiteits- en reisdocumenten	€ 150	€ 150
studiemateriaal (documenten, boeken, studiehulpmiddelen)	-	€ 500
aankoop van essentiële kleding en toilettartikelen bij minstens één nacht verdraagde bagage	€ 100	€ 200
eigen risico per schadegeval (behalve voor reisdocumenten en verdraagde bagage)	-	€ 125

Module 5: Buitencontractuele Aansprakelijkheid Privéleven	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
lichamelijke schade aan derden	€ 20.000.000	€ 20.000.000
materiële schade aan derden	€ 1.000.000	€ 1.000.000
voor de VS en Canada: lichamelijke en materiële schade (in totaal)	€ 1.250.000	€ 1.250.000
aansprakelijkheid als huurder (niet in de VS of Canada)	inclusief	inclusief

OPTIE: Annuleringsverzekering	BASIC (basis)	COMPREHENSIVE (uitgebreid)
annuleringskosten	€ 1.500 max in totaal voor alle schadegevallen	€ 1.500 max in totaal voor alle schadegevallen
cursusgeld		
deelname- & inschrijvingskosten		
vooraf betaalde reis- en verblijfskosten		
vooraf betaalde huishuur		
verhuiskosten bij verhuizing		



Global
Student
Insurance

designed to travel the world with you

WOORDENLIJST EN POLISVOORWAARDEN

WOORDENLIJST

Deze woordenlijst is een richtsnoer dat u een beter begrip geeft van de voorwaarden van de algemene verzekeringspolis voor studenten. De volgende verklaringen zijn van toepassing op dit contract:

1) MAATSCHAPPIJ:

Tenzij dit op het polisblad anders is vermeld, is de onderschrijver XL Catlin Belgium (een filiaal van XL Catlin SE).

Onderschreven door XL Catlin Syndicate SJC2003 te Lloyd's, Uitbreidingstraat 10-16, 2600 Berchem, BELGIË, hierna 'DE ONDERSCHRIJVER' genoemd, erkend voor de takken ongevallen, ziekte, brand, aansprakelijkheid. FSMA-erkenningnummer: 2405.

De bijstandsprestaties zijn verzekerd door XL Catlin Belgium. De organisatie en uitvoering van deze diensten werden toevertrouwd aan een externe bijstandsmatschappij, hierna 'DE ALARMCENTRALE' genoemd.

De polis en schadegevallen worden beheerd door: Expat & Co bvba, Noordkustlaan 12, 1702 Groot-Bijgaarden (Dilbeek), BELGIË.
Erkend voor alle verzekeringstakken. FSMA-erkenningnummer 13.633A en vergund om te werken in alle landen van de Europese Economische Ruimte (EER).

Onderhandelingen met netwerken van dienstverleners en met individuele dienstverleners teneinde de kosten onder controle te houden ten bate van de verzekerde en de onderschrijver worden gevoerd door een netwerkbeheerder.

Voor de VS werd het netwerkbeheer toevertrouwd aan Olympus. Voor de rest van de wereld wordt dit uitgevoerd door de bijstandsmatschappij.

2) VERZEKERINGNEMER:

De natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst

ondertekent, geïdentificeerd als de verzekeringnemer op het verzekeringsbewijs.

3) VERZEKERDE:

- de student, stagiair, medewerker of wetenschapper van de onderwijsinstelling tot maximaal zeventig jaar oud die:
 - de nationaliteit heeft van een lidstaat van Europa (zie woordenlijst punt 15), die zijn/haar thuisland in Europa heeft en zich naar het buitenland begeeft;
 - een niet-Europese nationaliteit heeft, zijn/haar thuisland buiten Europa heeft en zich naar Europa begeeft om een onderwijsprogramma of opleiding te volgen die zijn/haar hoofdactiviteit vormt;
 - de au pair tot maximaal zeventig jaar oud op het moment waarop de overeenkomst in werking treedt die:
 - de nationaliteit heeft van een lidstaat van Europa, zijn/haar thuisland in Europa heeft en zich naar het buitenland begeeft;
 - een niet-Europese nationaliteit heeft, zijn/haar thuisland buiten Europa heeft en zich naar Europa begeeft;
- om, binnen de bestaande regelgeving, huishoudelijke basiswerkzaamheden uit te voeren voor het gastgezin (waaronder op de kinderen letten) die zijn/haar hoofdactiviteit vormen en om eventueel daarnaast een onderwijsprogramma of opleiding te volgen.

4) BEGUNSTIGDE:

De persoon die op het verzekeringsbewijs als begunstigde is geïdentificeerd en aan wie krachtens deze verzekering een prestatie verschuldigd is.

5) FAMILIELEDEN:

Echtgenoot/partner, (schoon)ouders/kinderen, broers/zussen, grootouders/kleinkinderen, andere personen waarmee de verzekerde permanent op hetzelfde adres woont.

6) DERDE:

Iedere andere persoon buiten de verzekerde of een van diens familieleden.

7) ONGEVAL:

Een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkende kracht op het lichaam van de verzekerde waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen letsel aan het lichaam van de verzekerde is ontstaan. Ook de volgende gebeurtenissen worden gezien als ongevallen:

- acute vergiftiging door plotse en onvrijwillige inademing van gassen, dampen, vloeistoffen of vaste stoffen, buiten geneesmiddelen, of allergenen;
 - ziekte of allergische reactie die direct wordt veroorzaakt door onvrijwillig in het water of in een andere stof te vallen of door er in te springen in een poging om mensen, dieren of goederen te redden;
 - het onvrijwillig en plots binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringsstelsel, het ademhalingsstelsel, de ogen of oren waardoor inwendig letsel ontstaat;
 - verstuing, ontwrichting en scheuring van spieren en pezen, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en door hun aard en plaats medisch kunnen worden vastgesteld;
 - verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
 - uitputting, verhongering, uitdroging en zonnebrand ten gevolge van onvoorziene omstandigheden;
 - verwikkelingen of verergering van het letsel die rechtstreeks het gevolg zijn van noodzakelijke, na het ongeval verleende eerste hulp of medische verzorging;
 - lichamelijke letsels ten gevolge van aanvallen of aanslagen op het leven van de verzekerde, tenzij het bewezen is dat de verzekerde actief heeft deelgenomen aan de activiteiten waarvan hij/zij, als dader of aanstichter, het slachtoffer werd.
- Worden niet beschouwd als ongevallen in het kader van deze overeenkomst:
- ontwikkelen en/of verschijnen van alle mogelijke vormen van hernia;
 - besmetting van het lichaam van de verzekerde door het aidsvirus (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ongeacht de gevolgen.

8) AANDOENING/ZIEKTE:

Ten behoeve van deze overeenkomst wordt 'aandoening/ziekte' gedefinieerd als elke onvrijwillige aantasting van de gezondheid die medisch kan worden bevestigd. Zijn hiervan uitgesloten:

- aandoeningen, ongevallen en/of gebreken (al dan niet aangeboren) die bestaan vóór of op de ingangsdatum van de overeenkomst en waarvan de verzekeringnemer of de verzekerde op dat ogenblik kennis van zou moeten hebben, of wellicht had, aangezien de symptomen van de aandoening of het gebrek zich dan al hadden gemanifesteerd. Deze bepaling geldt eveneens indien de overeenkomst weer in werking treedt na een periode van opschorting. Niettemin kunnen personen met al bestaande chronische ziekten na plotselinge aanvallen of verslechtering van de ziekte wel gedekt zijn voor medische verzorging, op voorwaarde dat zij vóór de ingangsdatum van de overeenkomst middels een verslag van hun behandelende arts kunnen aantonen dat ze normaal kunnen functioneren zolang ze regelmatig behandeling of therapie volgen. Deze regelmatige behandeling of therapie wordt in geen geval terugbetaald. Dekking kan ook worden geweigerd indien is aangetoond dat de aanval of verslechtering te wijten was aan een niet-getrouwe opvolging van de behandeling/therapie of van het doktersadvies of aan misbruik van geneesmiddelen;
 - esthetische of gelijkaardige behandelingen;
 - geestes- of zenuwziekten, neurosen, psychosen, rustkuren of gelijkaardige behandelingen die een verblijf vereisen in een psychiatrische instelling, een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of een andere instelling die voornamelijk een rusthuis, revalidatiehuis of gelijkaardige instelling is, gespecialiseerd in de behandeling van alcohol- en drugsverslaafden, geesteszieken of ouderen, met uitzondering van de uitsluitingen genoemd in module 1.
- Psychische stoornissen die noch permanent noch chronisch zijn, worden echter wel gedekt;
- beroepsziekten waarvoor een vergoeding wordt uitgekeerd krachtens de wetgeving op beroepsziekten;
 - toerekenbaar aan de besmetting van het lichaam

van de verzekerde door het aidsvirus (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ongeacht de gevolgen;

- ziekten waarvan de behandeling medisch verantwoord kan worden uitgesteld totdat de verzekerde terugkeert naar zijn/haar thuisland.

9) ZIEKENFONDS:

Mutuele of private ziekteverzekeraar die erkend is om het lokale openbare ziekteverzekeringsstelsel te verstrekken. Wordt niet als een ziekenfonds beschouwd: de nationale gezondheidsdienst (National Health Service), federale of gemeentelijke instellingen die medische zorg verlenen.

10) ZIEKENHUIS:

Een instelling die wettelijk erkend is als geneeskundig of heelkundig ziekenhuis/kliniek.

11) ARTS/DOKTER:

Fysieke persoon met passende kwalificatie en wettelijke erkenning om de geneeskunde te beoefenen in het land waar de behandeling wordt verstrekt. De arts moet het beroep beoefenen binnen de reikwijdte van zijn/haar erkenning en opleiding. Indien de verzekerde een beroep doet op de diensten van personen die wettelijk erkend zijn om de tandheelkunde te beoefenen in het land waar hun hulp wordt ingeroepen, worden ook die personen beschouwd als artsen.

12) GENEESMIDDELEN:

Geneesmiddelen die alleen worden geleverd op voorschrift van een arts, tandarts of verloskundige die het beroep uitoefent binnen de reikwijdte van zijn/haar erkenning en opleiding. Komen bijvoorbeeld niet in aanmerking voor vergoeding:

- herstellende en nutritionele producten;
- vermageringsproducten;
- tonicums, medicinale wijnen, levertraan en visolieproducten;
- vitamineproducten;
- laxemiddelen;
- cosmetica.

13) THUISLAND:

Het door de verzekeringnemer op het aanvraagformulier opgegeven land waarvan hij/zij houder is van een paspoort of identiteitskaart.

14) VREEMD LAND/BUITENLAND:

Elk land buiten het thuisland.

15) EUROPA:

De EU-landen plus de EVA-landen (IJsland, Noorwegen en Liechtenstein), de kandidaat-lidstaten van de EU (de voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië en Turkije) en Zwitserland.

16) VERZEKERINGSJAAR:

- De periode tussen de ingangsdatum van de overeenkomst en de eerste verjaardag van deze ingangsdatum.
- De periode tussen twee verjaardagen van de ingangsdatum.
- De periode tussen de laatste verjaardag van de ingangsdatum en de einddatum van de overeenkomst.

17) EACEA:

(Educational, Audiovisual and Cultural Executing Agency): Het Uitvoerend Agentschap voor Onderwijs, Audiovisuele middelen en Cultuur van de Europese Unie (www.eacea.ec.europa.eu).

ALGEMENE VOORWAARDEN

VOORWAARDEN GELDIG VOOR ALLE MODULES

Art. 1. Beschrijving van de verzekeringsovereenkomst

1.1. Versies en opties

De verzekeringnemer heeft de keuze uit twee mogelijke versies van de overeenkomst: de basisversie (die strikt voldoet aan de minimumeisen van het EACEA)

of de uitgebreide versie. De keuze van de verzekeringnemer wordt vermeld op het verzekeringsbewijs. De polis kan de vorm aannemen van een integrale polis of een aanvullende polis. Een integrale polis betekent dat de volledige dekking voor medische zorg (module 1) door de onderschrijver vanaf de eerste euro wordt verstrekt. Een aanvullende dekking biedt alleen dekking in tweede rang, nadat het ziekenfonds waar de verzekerde is aangesloten eerst haar gedeelte van de kosten heeft vergoed. De polis is uitbreidbaar met de optie 'Annuleringsverzekering'. Deze optie kan alleen maar worden genomen als aanvulling op de basisversie of de uitgebreide versie.

1.2. Reikwijdte van de dekking

Deze verzekering biedt de verzekerde dekking volgens de voorwaarden genoemd in het verzekeringsbewijs, en dit binnen de reikwijdte en limieten beschreven in de lijst van prestaties.

1.3. Dekkingsgebied

De verzekering biedt dekking in het land waar de verzekerde een onderwijsprogramma of opleiding volgt of als au pair is aangenomen. De dekking wordt verruimd tijdens reizen wereldwijd. Speciale beperkingen of uitsluitingen gelden evenwel voor bepaalde waarborgen in de VS en Canada. De dekking voor module 1 in het thuisland wordt voor de geldigheidsduur van deze overeenkomst beperkt tot maximaal acht opeenvolgende weken, voor zover dit tijdelijke verblijf verband houdt met een vakantie, bezoek aan de familie of indien de verzekerde na een ziekte of ongeval naar zijn/haar thuisland wordt gerepatriëerd, zoals voorzien in module 2.

1.4. Eigen risico's

De in de lijst van prestaties (alleen in de uitgebreide versie) vermelde eigen risico's gelden per schadegeval.

Art. 2. Duur en einde van de verzekering

2.1. Duur van de verzekering

De verzekering gaat in vanaf de op het verzekerings-

bewijs genoemde ingangsdatum (echter niet vóór de datum waarop de eerste premie werd betaald) voor de genoemde periode. De duur van de overeenkomst zal nooit langer zijn dan één jaar. Indien de overeenkomst initieel wordt afgesloten voor een periode van meer dan één jaar zal deze op de vervalddag automatisch, d.i. op de verjaardag van de ingangsdatum van de overeenkomst, worden verlengd.

De dekking voor de verzekerde gaat in op het ogenblik waarop hij/zij zijn/haar gebruikelijke woonplaats in het thuisland verlaat om zich naar zijn/haar bestemming in het buitenland te begeven en eindigt op de datum die op het verzekeringsbewijs is opgegeven als finale einddatum of net zoveel eerder als de terugkeer van de verzekerde naar zijn/haar thuisland of thuis.

De polis kan met twee maanden vóór en twee maanden na de officiële studie- of stageperiode verlengd worden voor toeristische of recreatieve activiteiten in de regio. Na de definitieve terugkeer van de verzekerde naar zijn/haar thuisland of thuis blijft de dekking voor module 1 gelden tot op het moment waarop de verzekerde zich kan verzekeren tegen ziektekosten, evenwel beperkt tot maximaal veertien dagen te rekenen vanaf de dag van diens terugkeer.

2.2. Einde van de verzekering

De polis kan als volgt worden opgezegd:

2.2.1. Door de verzekeringnemer:

Door middel van een aangetekende opzegbrief van de verzekeringnemer:

- op de vervalddag met inachtneming van een opzegtermijn van minstens drie maanden;
- in verband met een schadegeval binnen de dertig dagen nadat de onderschrijver een definitief standpunt heeft ingenomen;
- in verband met een premieverhoging of aanpassing van de voorwaarden;
- indien de verzekeringnemer minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag in kennis werd gesteld van de verhoging of aanpassing heeft hij/zij het recht om de polis op te zeggen met inachtneming van een

opzegtermijn van minstens drie maanden; de overeenkomst eindigt dan op de vervalddag;

- indien de verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervalddag in kennis werd gesteld van de verhoging of aanpassing heeft hij/zij het recht om de polis op te zeggen binnen een termijn van drie maanden na de datum van verzending van de kennisgeving.

Hierdoor eindigt het contract één maand na de datum van kennisgeving, de datum van het ontvangstbewijs of, bij een aangetekend schrijven, de datum van overgave op het postkantoor, doch niet vóór de jaarlijkse vervalddag.

Bij overlijden van de verzekeringnemer kunnen de eventuele overige verzekerden het contract beëindigen door binnen de dertig dagen na het overlijden een aangetekend schrijven te versturen.

2.2.2. Door de onderschrijver:

Behoudens andersluidende bepaling in de algemene polisvoorwaarden voor de verschillende specifieke modules en opties, per aangetekend schrijven van de onderschrijver:

- op de vervalddag met inachtneming van een opzegtermijn van minstens drie maanden;
- indien de verzekerde bewust een verkeerde voorstelling van de feiten heeft gegeven of heeft nagelaten de onderschrijver in kennis te stellen van dusdanig belangrijke informatie dat de onderschrijver, indien deze ze had gekend, dit risico nooit zou gedekt hebben. In voorkomend geval eindigt de verzekering op de datum die vermeld is in de opzegbrief; de onderschrijver neemt hierbij een opzegtermijn van minstens dertig dagen in acht;
- bij een significante en definitieve wijziging in het risico, zoals bepaald in artikel 9 van de onderhavige voorwaarden;
- na de aangifte van een al dan niet door de overeenkomst gedekt schadegeval, maar uiterlijk dertig dagen na de uitbetaling van de schadevergoeding of de weigering van de onderschrijver om de schadevergoeding te betalen;

- bij wanbetaling in verband met de procedure in artikel 3.2.

Art. 3. Betaling van de premie

3.1. Betaling van de premie - algemeen

De premies worden bepaald door de onderschrijver en zijn, tenzij anders vermeld, vooraf betaalbaar inclusief eventuele (lokale) premiebelastingen en -bijdragen. De eerste premie is verschuldigd op de ingangsdatum die op het verzekeringsbewijs is vermeld. De premie is betaalbaar binnen de dertig dagen na haar uiterste datum. De onderschrijver behoudt zich het recht voor de premies eenmaal per jaar, met ingang van de verlengdatum, aan te passen:

- op grond van eventuele wijzigingen in de dekking;
- op grond van in de loop van het voorgaande kalenderjaar geleden verliezen (bv. door gestegen prijzen in de medische zorg);
- op grond van een fundamentele aanpassing in de wetgeving of in de dekking door het ziekenfonds;
- op grond van de invoering of aanpassing van wetgeving die een invloed heeft op deze overeenkomst. Dit in verband met de aanpassing van de betreffende wetgeving en de financiële consequenties ervan voor de onderschrijver en na kennisgeving hiervan aan de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer vervroegd terugkeert, zal het saldo van de premie worden terugbetaald; premies van minder dan € 25 worden niet terugbetaald.

3.2. Niet- of niet-tijdige betaling

De verzekeringnemer is verantwoordelijk voor de tijdige betaling van de premie. Indien de onderschrijver of zijn wettelijke vertegenwoordiger op de uiterste datum geen premie heeft ontvangen, zal de onderschrijver een aangetekend schrijven versturen. Vijftien dagen na de verzending van dit aangetekende schrijven is de onderschrijver gemachtigd de overeenkomst te schorsen of te annuleren indien de premie nog niet werd ontvangen. Elke schorsing of annulering van een polis wegens niet-betaling gaat in nadat de voornoemde termijn is verlopen.

De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor alle nog verschuldigde sommen (premies, interesten en

kosten). De dekking van een geschorste polis gaat pas weer in zodra alle verschuldigde sommen door de onderschrijver zijn ontvangen en aanvaard, met inachtneming van de bepalingen van eventuele bijzondere clausules in de algemene voorwaarden of het verzekeringsbewijs. Er is geen recht op enigerlei prestatie voor schade die optreedt tijdens de periode waarin de verzekering is geschorst.

Art. 4. Algemene uitsluitingen

De verzekering dekt geen schade of onkosten veroorzaakt door of ten gevolge van:

1. Oorlogsrisico/terrorisme/militaire dienst

Rechtstreekse of onrechtstreekse actieve betrokkenheid in (burger)oorlog, invasie, rellen, lock-outs, daden van een buitenlandse vijand, vijandelijkheden (ongeacht of oorlog al dan niet werd verklaard), onlusten, rebellie, revolutie, oproer, terrorisme, militaire of onrechtmatige machtsgreep of een illegale daad. De prestaties krachtens de overeenkomst zijn niet van toepassing op schadegevallen die de verzekerde heeft opgelopen tijdens de militaire dienstplicht of oproep als reservist.

2. Strafbare feiten

Strafbare feiten die de verzekerde of de begunstigde als belanghebbende van de verzekeringsprestaties heeft gepleegd als dader, mededader of medeplechtige.

3. Wapens

Bezit of actief gebruik van wapens door een verzekerde of begunstigde als belanghebbende van de verzekeringsprestaties.

4. Kernreacties

- Kernongevallen, zoals beschreven in het Verdrag van Parijs van 29 juli 1960.
- Ioniserende straling of contaminatie door radio-isotopen. Uitgezonderd wanneer de verzekerde wordt blootgesteld aan kernreacties door toedoen van een medische behandeling.

5. Alcohol/drugs

Het gebruik van alcohol, bedwelmende middelen, drugs of geneesmiddelen (tenzij de geneesmiddelen zijn voorgeschreven en gebruikt volgens doktersvoorschrift of -advies).

6. Sport

- Sportbeoefening als (neven)beroep.
- Gevaarlijke sporten beoefenen, zoals:
 - voorbereiden op of deelnemen aan snelheidsraces met motorvoertuigen, motorboten of andere gemotoriseerde voertuigen;
 - amateurvliegen, deltavliegen, parachutespringen;
 - paardenwedstrijden;
 - alle full-contact-sporten (boks-, slag-, stoot- en trap-sporten), freefighten en worstelen. Sporten zoals judo, jujitsu, aikido en semi-contact-karate worden aanvaard;
 - rugby;
 - gletsjertochten zonder gids, klimmen, bergbeklimmen;
 - beoefenen van wintersporten, inclusief ijshockey, speleologie of onderwatersporten; deze uitsluiting is niet van toepassing in polissen die vermelden dat de uitgebreide versie werd afgesloten;
 - sportactiviteiten die worden uitgevoerd in omstandigheden die naar mening van specialisten moeten worden beschouwd als onbezonnen handelingen, zoals de niet-toepassing van veiligheidsregels of -maatregelen.

7. Overige uitsluitingen

- opzettelijke of moedwillige daden van de verzekerde of begunstigde als belanghebbende van de verzekeringsprestaties;
- zelfdoding of poging daartoe; desondanks zullen bij een overlijden door zelfdoding prestaties worden toegekend voor de begrafeniskosten, doodskist en repatriëring van het stoffelijke overschot;
- roekeloze handelingen of grove nalatigheid;
- actieve betrokkenheid in gevechten of riskante ondernemingen waarbij de verzekerde zijn/haar leven of lichaam in gevaar brengt.

Art. 5. Schadegevallen

1. Een schadegeval melden

Schadegevallen dienen zo spoedig mogelijk aan de onderschrijver te worden gemeld. Hiertoe dient een schadeformulier volgens de relevante instructies te worden ingevuld en samen met het origineel, de gedetailleerde rekeningen en alle stavende kwitanties te worden overgemaakt. Het recht op schadevergoeding vervalt indien het schadegeval niet wordt gemeld binnen de drie jaar na de datum waarop het zich heeft voorgedaan. Voor elke rechtsvordering door de begunstigde begint deze termijn vanaf de datum waarop de begunstigde kennis heeft genomen van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid als begunstigde en van het incident dat recht geeft op de verzekeringsdiensten.

2. Aanvullende tussenkomst

Ingeval de schade of kosten ook opeisbaar zijn bij andere verzekeringsmaatschappijen of bij een sociale zekerheidsinstelling (ziekenfonds) geldt deze verzekering alleen als aanvulling op de dekking in die andere polissen of regelingen, en dit tot de opgegeven maxima in onze lijst van prestaties.

3. Subrogatie

Voor elke betaling onder deze polis zal de onderschrijver gesubrogeerd worden voor alle rechten en eisen waarop de verzekerde jegens een derde of organisatie aanspraak kan maken in verband met schadeherstel. De verzekerde is ertoe gebonden zijn/haar volledige medewerking te verlenen om deze rechten veilig te stellen.

4. Geschillen en expertise

Indien de verzekeringnemer of de verzekerde het oneens is over een medische aangelegenheid dient dit binnen de vijftien dagen na kennisgeving van de beslissing aan de onderschrijver te worden gemeld. Het geschil wordt tegensprekelijk voorgelegd aan een medische commissie van twee experten-artsen, waarvan er één door de verzekeringnemer en/of de verzekerde en één door de onderschrijver is aang-

esteld.

Indien deze artsen het niet eens raken, stellen zij een derde expert-arts aan, wiens taak erin bestaat een definitief antwoord te geven. Indien een van de partijen geen expert aanstelt of indien beide experts het niet eens raken over de te kiezen derde expert stelt de rechtbank van eerste aanleg van het hoofdkantoor van de onderschrijver er een aan op vraag van de eiser.

Iedere partij neemt de vergoedingen van haar eigen expert voor haar rekening, de vergoeding voor de derde wordt gelijk verdeeld gedragen door beide partijen. Hetzelfde principe geldt voor de vergoedingen van de artsen waar ze beroep op doen.

Art. 6. Wisselkoersen

Premies dienen altijd te worden betaald in de valuta die vermeld wordt op het verzekeringsbewijs. Alle wissel- en bankkosten vallen ten laste van de verzekeringnemer.

Schadegevallen worden aan de verzekerde vergoed in de valuta die vermeld wordt op het verzekeringsbewijs of in de valuta van de factuur. De datum van de wisselverrichting is gelijk aan de datum van de factuur. De gehanteerde rentevoet is de officiële interbancaire rentevoet.

Art. 7. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is ertoe gebonden:

- zo spoedig mogelijk alle bijzonderheden en documenten aan de onderschrijver te verstrekken;
- de onderschrijver op de hoogte te houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak;
- alle redelijke maatregelen en voorzorgsmaatregelen te nemen om de schade en de gevolgen voor de onderschrijver tot het minimum te beperken;
- zijn/haar volledige medewerking te verlenen bij de afhandeling van het schadegeval en niets te doen

dat de belangen van de onderschrijver zou kunnen schaden. Indien de verzekerde zich niet houdt aan deze verplichtingen en dit voor de onderschrijver nadelig uitdraait, heeft de voornoemde het recht de vergoeding te verlagen ten bedrage van dit deel. De verzekerde verliest elk recht op vergoeding, rekening houdend met de omstandigheden waarin de gebeurtenis heeft plaatsgevonden of op enig ander onderdeel van vergoeding onder de verzekering, wanneer hij/zij:

- een verkeerde voorstelling van de feiten heeft gegeven of een onwaarachtige verklaring heeft afgegeven;
- informatie achterhoudt waarvan hij/zij had kunnen weten, of redelijkerwijs had moeten weten, dat het wellicht belangrijk zou zijn in de beoordeling van de onderschrijver.

Art. 8. Kennisgevingen

Kennisgevingen door de onderschrijver aan de verzekeringnemer worden regelmatig gestuurd naar het laatst door de onderschrijver gekende adres van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn ertoe gebonden de onderschrijver in kennis te stellen van alle wijzigingen in naam- of adresgegevens tegenover de gegevens in de algemene polisvoorwaarden, evenals wijzigingen in de bestaande dekking bij derden of in de beroepsactiviteit van de diverse verzekerden. De onderschrijver moet tevens schriftelijk in kennis worden gesteld van het overlijden van de verzekeringnemer of een van de verzekerden. De onderschrijver kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de gevolgen indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde nalaten dergelijke gebeurtenissen te melden.

Art. 9. Verandering van risico

De verzekeringnemer moet de onderschrijver onverwijld op de hoogte brengen van alle significante en blijvende wijzigingen in het risico. Indien het risico tijdens de looptijd van de overeenkomst dusdanig zou vergroten dat de onderschrijver het risico aan andere

voorwaarden zou hebben verzekerd indien dit verhoogde risico had bestaan bij de ondertekening van de overeenkomst moet deze, binnen één maand vanaf de dag waarop de onderschrijver kennis heeft genomen van dit verhoogde risico, de aanpassing van het contract voorstellen met retroactieve ingang op de startdatum van het verhoogde risico.

Indien de onderschrijver bewijs voorlegt dat hij dit verhoogde risico in geen geval zou hebben verzekerd, is hij gemachtigd de overeenkomst te annuleren binnen één maand vanaf de dag waarop de onderschrijver kennis heeft genomen van dit verhoogde risico. Indien de verzekeringnemer de voorgestelde wijziging aan de overeenkomst verwerpt of deze na het verstrijken van een termijn van één maand na de ontvangst ervan niet aanvaardt, kan de onderschrijver de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van vijftien dagen. Indien er een schadegeval optreedt en de verzekeringnemer de in paragraaf 1 van dit artikel vermelde verplichting niet heeft nagekomen:

- is de onderschrijver ertoe gebonden de overeengekomen dienst te verlenen indien de verzekeringnemer niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor diens nalatigheid tot kennisgeving;
- wordt de dienstverlening door de onderschrijver verlaagd pro rata het verschil tussen de gestorte premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij/zij het risico correct had gemeld, mits de nalatigheid tot kennisgeving te wijten valt aan de verzekeringnemer.

Indien de onderschrijver echter bewijs voorlegt dat hij dit verhoogde risico nooit zou hebben verzekerd, is hij alleen verplicht alle betaalde premies terug te betalen;

- indien de verzekeringnemer te kwader trouw heeft nagelaten deze verplichting in acht te nemen, mag de onderschrijver zijn dekking verlagen. De premies die verschuldigd waren tot op de dag waarop de onderschrijver kennis heeft genomen van de doelbewuste nalatigheid moeten worden beschouwd als schadevergoeding die rechtmatig toekomt aan de

onderschrijver.

Art. 10. Toepasselijk recht, geschillen

De overeenkomst en de contractuele relatie is onderworpen aan het Engelse recht en aan de exclusieve jurisdictie van de Engelse rechtbanken.

Art.11. Privacycode

De aan de onderschrijver verstrekte persoonsgegevens zijn uitsluitend bedoeld voor de volgende doeleinden: beoordeling van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van de verzekeringsovereenkomst en van de gedekte schadegevallen, beheersing van de portefeuille en preventie van fraude of misbruik. Deze informatie mag uitsluitend voor deze doeleinden worden overgedragen aan een herverzekeraar, expert of raadsman. Deze informatie is enkel toegankelijk voor de verzekeringsbeheer- en schadebeheerdiensten in het kader van hun verplichtingen. Alle gegevens worden met de uiterste discretie behandeld. Alle betrokkenen hebben recht op inzage in hun eigen specifieke gegevens en, waar nodig, op rechtzetting.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK AAN MODULE 1 - Medische Zorg

Art. 12. Medische zorg na ongeval, ziekte of zwangerschap

De onderschrijver vergoedt de absoluut noodzakelijke medische kosten voor verzorging die aan een verzekerde werd verstrekt en die rechtstreeks voortvloeien uit een ongeval of ziekte:

- ziekenhuisverblijf in een semi-private kamer gedurende maximaal 365 opeenvolgende dagen;
- chirurgische kosten;
- medische kosten, kosten voor behandelingen en onderzoeken;
- kosten voor voorgeschreven geneesmiddelen of geneesmiddelen die op de ziekenhuisfactuur staan

voor gebruik tijdens de periode die gedekt is door de verzekering. Voor langduriger gebruik dient de voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de onderschrijver te worden verkregen;

- kosten voor het vervoer per ambulance vanaf de plaats van het incident naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of van het ene ziekenhuis naar een ander ziekenhuis op voorschrift van de dokter. Kosten voor openbaar vervoer, zoals per trein, tram en bus, worden niet vergoed;
- eerste prothesen die noodzakelijk zijn geworden ten gevolge van een ongeval;
- medisch noodzakelijke kosten voor zwangerschap en bevalling voor moeder en kind, op grond van erkende medische en wetenschappelijke overwegingen, voorgeschreven of opgelegd door een arts.
- de kosten voor een medisch noodzakelijk sterilisatie of abortus, voorgeschreven of opgelegd door een arts en uitgevoerd in een ziekenhuis;
- de kosten voor een vrijwillige abortus ten gevolge van een verkrachting en uitgevoerd in een ziekenhuis.

Art. 13. Dekking voor borelingen

De bepalingen van module 1: medische zorg gelden eveneens voor borelingen vanaf het tijdstip van de geboorte en ongeacht eventuele aangeboren aandoeningen of gebreken, onder de volgende voorwaarden:

- ze werden binnen de dertig dagen na hun geboorte voor verzekering voorgelegd aan de onderschrijver;
- de boreling woont met de verzekerde op hetzelfde adres in het buitenland.

Art. 14. Fysiotherapie en Psychotherapie

De onderschrijver vergoedt de kosten van behandeling door een fysiotherapeut of psychotherapeut die werd voorgeschreven of opgelegd door een arts. De schadevergoeding wordt verleend overeenkomstig de lokaal gebruikelijke tarieven voor maximaal twaalf bezoeken over een termijn van één jaar na het doktersvoorschrift.

Voor een langdurigere behandeling dient de voorafgaande schriftelijke toestemming van de onderschrij-

ver te worden verkregen. Komen niet in aanmerking voor vergoeding:

- logopedische lessen;
- arbeids- en ergotherapie;
- pre- en postnatale gymnastiek;
- sportmassage.

Art. 15. Kosten voor dringende tandheelkundige zorg

De onderschrijver vergoedt de kosten voor acute, medisch noodzakelijke tandheelkundige behandeling tot het maximumbedrag dat vermeld wordt in de lijst van prestaties. Hieronder wordt uitsluitend verstaan:

- vergoeding aan de tandarts voor tandheelkundige behandeling;
- eventuele röntgenfoto's die zijn voorgeschreven of opgelegd door de behandelende tandarts en die zijn gemaakt in verband met deze behandeling;
- geneesmiddelen op voorschrift van een tandarts;
- reparatie of vervanging van een gebit of van kunstmatige elementen van het gebit.

De kosten voor tandheelkundige chirurgie ten gevolge van een ongeval zijn verzekerd tot maximaal 365 dagen na de dag van het ongeval.

Art. 16. Jaarlijkse controle bij de tandarts

De onderschrijver vergoedt de kosten voor één controle bij de tandarts per verzekeringsjaar, en dit tot het maximumbedrag dat vermeld wordt in de lijst van prestaties. Hieronder wordt uitsluitend verstaan:

- vergoeding aan de tandarts voor tandheelkundige behandeling;
- eventuele röntgenfoto's die zijn voorgeschreven of opgelegd door de tandarts en die zijn gemaakt in verband met deze controle;
- gebitsreiniging.

Voor deze dekking geldt een wachttijd van twaalf maanden na de ingangsdatum van de overeenkomst.

Art. 17. Uitsluitingen op module 1:

Naast de algemene uitsluitingen die genoemd zijn in

de algemene voorwaarden voor alle modules (artikel 4) en in de definities voor 'ongeval' en 'ziekte' (zie woordenlijst punten 7 en 8) worden evenmin vergoed:

- kosten voor zwangerschap (en bevalling), bij meer dan zes maanden zwangerschap op de ingangsdatum van deze dekking;
- voor de kosten van vruchtbaarheidstests en vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen;
- anticonceptie;
- cosmetische chirurgie;
- behandeling van acne, tenzij het gaat om verminking ten gevolge van een ongeval dat, of ziekte die, is opgetreden tijdens de looptijd van deze verzekeringsovereenkomst;
- ontwikkelen en/of verschijnen van alle mogelijke vormen van hernia;
- verontreinigingen of epidemieën die onder het toezicht van overheidsinstanties zijn geplaatst;
- kosten voor niet-dringende tandheelkundige zorg en gebitsreiniging (buiten de jaarlijkse controle bij de tandarts in de uitgebreide versie);
- voor het louter uitvaardigen van medische verklaringen.

Art. 18. Bijzondere verplichtingen bij opname in een ziekenhuis:

Bij opname in een ziekenhuis dient de alarmcentrale te worden gebeld vóór of, indien dit niet mogelijk is, zo spoedig mogelijk na de opname, zodat met instemming van de verzekerde of zijn/haar vertegenwoordiger en met de behandelende arts en eventueel de huisarts, die maatregelen kunnen worden genomen die de belangen van de verzekerde het best dienen.

!! In de Verenigde Staten van Amerika wordt de verzekerde in alle gevallen van medische behandeling verzocht contact op te nemen met de netwerkbeheerder vooraleer afspraken te maken met medische zorgverleners.

De netwerkbeheerder zal de bezoeken plannen en de kosten onderhandelen. Indien niet via de netwerkbeheerder wordt gehandeld, kan dit leiden tot een

extra deelname in de kosten van 20% voor de verzekerde.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK AAN MODULE 2 - Bijstand

Art.19. Repatriëring of medische evacuatie van de verzekerde

Indien de verzekerde werd gehospitaliseerd ten gevolge van een ziekte of een ongeval buiten het thuisland en het medische team van de alarmcentrale het noodzakelijk acht hem/haar over te brengen naar een beter gekwalificeerd medisch centrum of een centrum in het thuisland, zal de alarmcentrale de repatriëring of het transport van de verzekerde, zo nodig onder medisch toezicht, op zijn kosten organiseren. Indien de verzekerde werd overgebracht naar een beter gekwalificeerd medisch centrum in het buitenland kan repatriëring naar het thuisland worden overwogen, indien dit noodzakelijk en verantwoord is gezien diens gezondheidstoestand op dat moment.

Indien dit onnodig is, zal de onderschrijver een reourticket aanbieden naar het land waar de verzekerde studeert.

De beslissing over het transport en het transportmiddel wordt uitsluitend genomen door de adviserende arts van de alarmcentrale, en dit in functie van de technische en medische belangen. De goedkeuring van de arts van de alarmcentrale is verplicht voor elk transport. De alarmcentrale zorgt ook voor het regelen van transport voor één persoon die de gepatriëerde verzekerde begeleidt naar de plaats van hospitalisatie of naar het thuisland.

Art.20. Begrafenis en repatriëring van het stoffelijke overschot

Optie A:

In geval van overlijden van een verzekerde zal de alarmcentrale de repatriëring van het stoffelijke over-

schot regelen en zorgen voor:

- de post-mortembehandeling;
- een doodskist, binnen de maximumbedragen in de lijst van prestaties;
- het transport van het stoffelijke overschot van de plaats van overlijden naar de begraafplaats of het crematorium;
- een heen-en-terugticket voor één familielid dat het stoffelijke overschot begeleidt, indien de verzekerde alleen in het buitenland verblijft.

Optie B:

De familie kan ook opteren voor een begrafenis of crematie ter plaatse. In voorkomend geval zorgt de alarmcentrale voor:

- de post-mortembehandeling;
- een doodskist, binnen de maximumbedragen in de lijst van prestaties;
- een heen-en-terugticket voor de directe familieleden (partner, kind, ouder, broer, zus, grootouder of kleinkind en/of personen die in gezinsverband samenleefden met de overleden verzekerde), inclusief maximaal drie dagen verblijf; de tussenkomst van de onderschrijver is in ieder geval beperkt tot de kosten die hij op zich zou hebben genomen voor de repatriëring van het stoffelijke overschot naar het thuisland (optie A).

In beide gevallen zullen de verblijfskosten worden terugbetaald, zoals vermeld in de lijst van prestaties onder 'Reis- en verblijfskosten voor familieleden'. De onderschrijver neemt ook de begrafenis- en crematiekosten op zich. De onkosten in verband met een erediens worden door de onderschrijver niet betaald.

Art. 21. Voortijdige terugkeer in geval van overlijden van een familielid

In geval van overlijden of levensgevaarlijke situatie van een familielid dat niet met de verzekerde (partner, kind, ouder, broer, zus, grootouder of kleinkind) meereist, regelt de alarmcentrale het transport en eventueel verblijf, indien nodig, zoals vermeld in de lijst van prestaties onder 'Reis- en verblijfskosten voor

familieleden', gedurende maximaal zeven dagen.

Art.22. Verzending van essentiële geneesmiddelen/ medische toepassingen

De alarmcentrale zal al het mogelijke in het werk stellen om essentiële geneesmiddelen of medische apparaten te zoeken en beschikbaar te stellen die zijn voorgeschreven door een bevoegde medische instantie en die ter plaatse niet, maar in het thuisland wel beschikbaar zijn. Voor de levering is het verplicht om de goedkeuring van het medische team van de alarmcentrale te verkrijgen.

De verzending hangt af van de beschikbaarheid van een transportmiddel en moet verlopen conform de lokale en internationale wetgeving. De verzekerde verbindt zich ertoe de onderschrijver te vergoeden voor de prijs van de geneesmiddelen of de apparaten die hem/haar ter beschikking werden gesteld (tenzij deze zijn gedekt door een andere waarborg in deze overeenkomst), plus de inklaaringskosten, binnen een termijn van dertig dagen na verzending. Er zal een borg worden gevraagd. Het medische team van de onderschrijver moet altijd eerst zijn goedkeuring verlenen.

Art.23. Zoek- en reddingskosten

De alarmcentrale zal een opsporings- en reddingsoperatie organiseren, zoals vermeld in de lijst van prestaties, teneinde het leven of de fysieke integriteit van de verzekerde te vrijwaren, op voorwaarde dat deze reddingsactie wordt geleid door de lokale instanties of door officiële hulporganisaties. Deze dienstverlening is alleen van toepassing op voorwaarde dat de reisbestemming niet sterk werd afgeraden door de instanties.

Bij een skiongeval (alleen in de uitgebreide versie) met lichamelijk letsel op een skipiste zal de alarmcentrale een zoek- en reddingsactie organiseren om de verzekerde per slede of per helikopter terug naar beneden te brengen. Het ongeval moet absoluut binnen de tweeënzeventig uur na het voorval worden gemeld

aan de onderschrijver. De onkosten voor deze operatie kunnen van de klant worden teruggevorderd indien dit gebeurt buiten de afgebakende skipiste en zonder een door de lokale instanties erkende gids.

Art. 24. Telecommunicatiekosten

De onderschrijver vergoedt alle telecommunicatiekosten die gemaakt werden om de alarmcentrale te contacteren en die rechtstreeks verband houden met een incident dat door de onderhavige overeenkomst is gewaarborgd. De telecommunicatiekosten die rechtstreeks verband houden met een ernstig incident, dat door de onderhavige overeenkomst is gewaarborgd, zijn verzekerd tot het maximumbedrag vermeld in de lijst van prestaties, en dit per schadegeval.

Art. 25. Dringende berichten doorsturen

Op verzoek van de verzekerde zal de alarmcentrale dringende berichten doorsturen naar iedere persoon in verband met de verzekerde dekking en geplande acties. Alle aanvragen voor te verzenden communicaties moeten gemotiveerd zijn en moeten het bericht klaar en duidelijk vermelden, evenals de correcte naam en het juiste adres en telefoonnummer van de te contacteren persoon. Elk document met betrekking tot strafrechtelijke, financiële, burgerrechtelijke of commerciële aansprakelijkheid wordt gecommuniceerd onder de volledige verantwoordelijkheid van de auteur, wiens identiteit bekend moet zijn. De inhoud moet stroken met de plaatselijke en desgevallend internationale wetgeving en kan geen aansprakelijkheid inhouden tegen de alarmcentrale of de onderschrijver.

Art. 26. Bijstand bij verlies of diefstal van reis- en identiteitsdocumenten, cheques, bank- of kredietkaarten

Bij verlies of diefstal van reisdocumenten en nadat de verzekerde dit aan de lokale instanties heeft gemeld, zal de alarmcentrale de nodige tickets ter beschik-

king stellen van de verzekerde, zodat deze zijn/haar reis kan voortzetten of naar zijn/haar woonplaats kan terugkeren.

De verzekerde verbindt zich ertoe de onderschrijver te vergoeden voor de prijs van de tickets die hem/haar ter beschikking werden gesteld (tenzij deze gedekt zijn door een andere waarborg in deze overeenkomst, bv. bagage), plus de inkларingskosten, en dit binnen een termijn van dertig dagen na verzending. Er zal een borg worden gevraagd.

Bij verlies of diefstal van identiteitsdocumenten, visums, rijbewijzen, verzekeringsdocumenten, registratiedocumenten en dergelijke, en nadat de verzekerde dit aan de lokale instanties heeft gemeld, zal de alarmcentrale de verzekerde bijstand bieden door de lokale ambassade, het plaatselijke consulaat en andere officiële instanties te adviseren en tussen te komen om de nodige identiteitsbewijzen te verstrekken en de reiskosten van en naar de ambassade/het consulaat te betalen, tot het maximumbedrag vermeld in de lijst van prestaties onder 'Reis- en verblijfskosten voor familieleden'.

Bij verlies of diefstal van cheques, bank- of kredietkaarten en nadat de verzekerde dit aan de lokale instanties heeft gemeld, zal de alarmcentrale bij de financiële instellingen optreden om de nodige voorzorgsmaatregelen te treffen.

Op straffe van verval van dekking moet de verzekerde het verlies of de diefstal melden aan de lokale instanties. Indien nodig en waar mogelijk zal de alarmcentrale optreden als folk.

In geen geval kan de alarmcentrale noch de onderschrijver aansprakelijk gesteld worden voor het incorrect overmaken van door de verzekerde verstrekte informatie.

Art. 27. Juridische bijstand in het buitenland

Wanneer de privérechten of belangen van de verzekerde in het gedrang komen ten gevolge van in-

cidenten tijdens het verblijf van de verzekerde in het buitenland, tenzij deze verliezen voortvloeien uit het bezitten, hebben of gebruiken van een gemotoriseerd voertuig (met uitzondering van rolstoelen voor mindervaliden), kan de verzekerde aanspraak maken op een vergoeding voor de gemaakte kosten voor juridische bijstand, echter beperkt tot het bedrag vermeld in de lijst van prestaties, per schadegeval en dan alleen met betrekking tot:

- het recupereren van het materiële en immateriële verlies na een fysiek letsel door de verzekerde waarvoor een derde aansprakelijk is op grond van lokale wettelijke bepalingen;
- de juridische verdediging van de verzekerde in geval de verzekerde voor de rechtbank wordt gedaagd onder de wetgeving van het land waar hij/zij zich bevindt voor schade toegebracht aan derden of na schuldig te zijn bevonden voor onvrijwillige inbreuk op de lokale wetgeving.

Worden gedekt: de kosten voor de benodigde juridische bijstand of die door de alarmcentrale zijn gemaakt, voor zover deze niet van een derde worden gerecupereerd, namelijk:

- kosten in verband met het onderzoek en de behandeling van de zaak;
 - kosten in verband met het oproepen van advocaten, deurwaarders, getuigen en experts.
- In de Verenigde Staten en Canada vallen de kosten van de advocaat niet ten laste van de onderschrijver indien de advocaat de zaak behandelt op basis van 'no cure, no pay'; in dit geval moet ervan worden uitgegaan dat de vergoedingen inbegrepen zijn in de schadevergoeding;
- in overleg met de alarmcentrale, de door de verzekerde gemaakte reis- en verblijfskosten.

Reiskosten worden vergoed volgens de gewone tarieven voor het openbaar vervoer en/of in economy class. De verblijfskosten worden vergoed, zoals vermeld in de lijst van prestaties onder 'Reis- en verblijfskosten voor familieleden'. Op vraag van de verzekerde, en mits er voldoende borg voor is, zal de alarmcentrale een voorschot verstrekken, voor een maximumbedrag zoals vermeld in de lijst van prestaties voor:

- betaling van de verschuldigde gerechtshandelingen

en uitvoeringskosten van de verzekerde en de tegenpartij, met uitzondering van als borg gedeponeed geld, voor zover een onherroepelijke rechterlijke uitspraak bepaalt dat deze kosten ten laste vallen van de verzekerde;

- invrijheidstelling van de verzekerde indien hij/zij na een verkeersongeluk in hechtenis werd genomen.
- Een gelijkaardig voorschot of gelijkaardige borgtocht wordt beschouwd als een lening aan de verzekerde die hij/zij integraal aan de onderschrijver zal terugbetalen zodra de borgtocht aan hem/haar is terugbetaald indien de rechtsprocedure wordt geseponeerd, de vrijspraak wordt uitgesproken of anders binnen de dertig dagen na de datum van uitspraak door de bevoegde rechtbank.

De terugbetaling aan de onderschrijver mag in geen geval later plaatsvinden dan 30 dagen nadat het voorschot werd overgemaakt of de borgtocht werd gesteld. Er zal een borg worden gevraagd.

Naast de algemene uitsluitingen die genoemd zijn in de algemene voorwaarden voor alle modules (artikel 4) worden evenmin vergoed:

- schade of kosten na gevallen die bekend waren, of redelijkerwijs bekend hoorden te zijn, door de verzekerde vóór de ingangsdatum van de overeenkomst;
- gevallen met een belang van minder dan € 250,00;
- de kosten (inclusief de kosten die verbonden zijn aan het oproepen van een advocaat of een expert) die gemaakt zijn zonder de voorafgaande goedkeuring van de alarmcentrale of de onderschrijver;
- in geval van kwaadwillig opzet, ernstige verwijtbaarheid of nalatigheid van de verzekerde;
- de kosten die voortvloeien uit nalatigheid of fouten van de verzekerde in verband met de behandeling van de zaak.

Vanaf het moment waarop de onderschrijver de verzekerde heeft meegedeeld dat het voortzetten van de zaak geen redelijke kans op slagen heeft, kan de verzekerde geen aanspraak meer maken op dekking, tenzij om het geschil te beslechten zoals hiëronder beschreven.

Beslechting van geschillen

Indien de verzekerde en de onderschrijver van mening verschillen over het te verwachten resultaat of de afhandeling van de zaak kan de verzekerde, na overeenstemming met de onderschrijver om dit op diens kosten te doen, de zaak voorleggen aan één advocaat naar diens keuze die expert is in de betreffende materie.

Dit moet zo spoedig mogelijk gebeuren, en alleszins binnen één maand nadat de onderschrijver zijn mening heeft gegeven aan de verzekerde over het door de verzekerde gecontesteerde, te verwachten resultaat of over de afhandeling van de zaak. Indien deze advocaat dezelfde mening is toegedaan als de onderschrijver kan de verzekerde de zaak alleen op eigen kosten voortzetten. Indien het resultaat de verzekerde geheel of gedeeltelijk in het gelijk stelt worden de kosten vergoed aan het maximumbedrag vermeld in de lijst van prestaties.

Indien de verzekerde het vertrouwen verliest in de advocaat die voor de behandeling van de zaak is aangesteld, kan de verzekerde op kosten van de onderschrijver de zaak overdragen aan een andere advocaat, mits de onderschrijver zich redelijkerwijs kan vinden in het standpunt van de verzekerde.

Art. 28. Reis- en verblijfskosten voor familieleden

De alarmcentrale regelt de reis- en verblijfskosten, zoals vermeld in de lijst van prestaties, voor:

- de dringende terugkeer van de verzekerde wegens overlijden of hospitalisatie in levensgevaarlijke of zeer kritieke toestand van een familielid;
- de noodzakelijke aanwezigheid van één familielid bij hospitalisatie in levensgevaarlijke of zeer kritieke toestand van een verzekerde; deze dienst wordt enkel verleend indien de verzekerde nog niet is overleden vóór het moment van vertrek;
- de noodzakelijke aanwezigheid van één persoon die de verzekerde begeleidt bij een noodevacuatie of repatriëring van het stoffelijke overschot blijft geldig;
- de noodzakelijke aanwezigheid van één familielid

dat de verzekerde begeleidt bij een noodevacuatie of repatriëring van het stoffelijke overschot blijft geldig.

Art. 29. Specifieke voorwaarden voor de bijstandsdiensten

De bijstandsprestaties zijn verzekerd door de onderschrijver. De organisatie en uitvoering van deze diensten werd toevertrouwd aan de alarmcentrale. Het gebruik door de verzekerde, of een van diens familieleden, van een van de voornoemde diensten kan alleen aanleiding geven tot vergoeding mits de alarmcentrale hiervan vooraf op de hoogte werd gebracht en deze de uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven voor het gebruik van de middelen door een dossiernummer te openen.

De gemaakte kosten worden alleen vergoed na voorlegging van de nodige stavende documenten, en dit binnen de maximumbedragen waartoe de alarmcentrale zich heeft gebonden voor de organisatie of verlening van de voornoemde bijstand. Alleen de meerkosten bovenop de kosten die de verzekerde normaal zou hebben gemaakt voor zijn/haar terugkeer naar zijn/haar thuisland worden ten laste genomen.

Indien de alarmcentrale de terugreis van de verzekerde heeft geregeld en de kosten hiervoor op zich heeft genomen, zijn de verzekeringnemer, de verzekerde en/of zijn/haar begunstigen ertoe gebonden de nodige maatregelen te nemen om de ongebruikte vervoerbewijzen terugbetaald te krijgen en de onderschrijver deze som binnen een termijn van maximaal 30 dagen terug te betalen. Er zal een borg worden gevraagd.

Indien de alarmcentrale zijn goedkeuring voor de wijziging in de te gebruiken vervoersmiddelen of de bestemming te kennen heeft gegeven, liggen deze contractueel vast, met dien verstande dat diens financiële deelname nooit groter kan zijn dan het bedrag dat voorzien was voor de uitvoering van de oorspronkelijke vervoersovereenkomst.

Wanneer de onderschrijver de kosten voor hotelaccommodatie op zich neemt, komt deze alleen tussen voor de werkelijke kosten voor het huren van een kamer, en dit binnen de limieten voorzien in de lijst van prestaties, met uitsluiting van alle overige kosten.

De alarmcentrale mag alleen tussenkomen binnen de limieten van de akkoorden die door de lokale instanties werden verleend. Hij mag voor het verlenen van eerstehulpdiensten in geen geval in de plaats treden van lokale organisaties en zal de intrinsieke kosten dan ook niet op zich nemen.

De alarmcentrale of de onderschrijver kan niet aansprakelijk worden gesteld voor de fouten of voor de foutieve uitvoering van zijn verplichtingen door omstandigheden buiten zijn macht, zoals burgeroorlog of oorlog met een ander land, revolutie, volksoptocht, oproer,staking, inbeslagname of dwangmaatregelen door de politie en/of de lokale instanties, formeel verbod, piraterij, ontploffing van explosieven, nucleaire of radioactieve effecten, klimatologische belemmeringen.

Art. 30. Uitsluitingen op Module 2

Naast de algemene uitsluitingen die genoemd zijn in de algemene voorwaarden voor alle modules (artikel 4) worden evenmin vergoed:

- kosten die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering worden gemaakt voor aandoeningen die al bestonden vóór de ingangsdatum van de overeenkomst of die redelijkerwijs te verwachten waren op de ingangsdatum van de overeenkomst of daarvoor;
- zwangerschappen na de zesde maand;
- elke tussenkomst waarbij een reis wordt gemaakt om een (para)medische behandeling te ondergaan;
- overtredingen die de verzekerde vrijwillig pleegt tegen de geldende wetgeving in het buitenland.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK AAN MODULE 3 - Ongevallenverzekering

Art. 31. Overlijden door ongeval

Deze dekking waarborgt de uitbetaling van de prestaties vermeld in de lijst van prestaties in geval van overlijden van de verzekerde door een krachtens deze overeenkomst gedekt ongeval binnen de drie jaar na dit ongeval.

De onderschrijver betaalt de aangewezen begunstigde of, bij diens afwezigheid, de wettelijke erfgenamen, met uitzondering van de staat, het forfaitaire bedrag dat opgenomen is in de lijst van prestaties. Indien er voor ditzelfde ongeval al een prestatie voor blijvende invaliditeit werd uitbetaald, wordt deze afgetrokken van de verschuldigde prestatie voor overlijden. Reeds uitbetaalde prestaties worden niet teruggevorderd.

Indien het lichaam van de verzekerde na een vliegtuigongeluk, schipbreuk, vernietiging van een vervoermiddel of de verdwijning van een vliegtuig, schip of vervoermiddel niet wordt teruggevonden en er van de verzekerde, andere passagiers of bemanningsleden binnen de drie jaar na de dag van de vernietiging of verdwijning, geen nieuws is, zal de verzekerde geacht zijn ten tijde van de verdwijning of vernietiging te zijn overleden aan de gevolgen van het ongeval.

Art. 32. Blijvende invaliditeit door ongeval

Deze dekking waarborgt de uitbetaling van de prestaties vermeld in de lijst van prestaties in geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval. De onderschrijver zal de verzekerde, met wederzijdse instemming tussen de door hem aangestelde arts en de door de verzekerde aangestelde arts, een forfaitair bedrag uitbetalen zoals vermeld in de lijst van prestaties, in overeenstemming met de invaliditeitsgraad die volgens de officiële Europese invaliditeits

iteitsschaal is vastgesteld.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald vanaf de tijd waarop de toestand van de verzekerde stabiliseert en minstens na verloop van een termijn van twee jaar vanaf de datum van het ongeval.

Voor een handicap van de verzekerde die vóór het ongeval al bestond wordt geen vergoeding verleend. Alle letsels aan ledematen en organen die al gebrekkig waren worden alleen vergoed voor het verschil in hun toestand vóór en na het ongeval. De beoordeling van letsels aan een ledemaat of orgaan mag niet worden beïnvloed door de reeds gebrekkige toestand van een andere ledemaat of ander orgaan.

Art. 33. Motorfietsen

Forfaitaire bedragen die onder deze module 3 zijn uitbetaald voor overlijden door ongeval en blijvende invaliditeit worden met 50% verlaagd indien het gaat om ongevallen ten gevolge van het gebruik, als bestuurder, van een motorfiets met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc.

Art. 34. Uitsluitingen op Module 3

Naast de algemene uitsluitingen die genoemd zijn in de algemene voorwaarden voor alle modules (Art. 4) worden evenmin vergoed:

- een reeds bestaande gezondheidstoestand van de verzekerde, tenzij de onderschrijver van deze toestand op de hoogte was en deze accepteerde, zoals vermeld op het verzekeringsbewijs, of die het gevolg is van een eerder ongeval waarvoor de onderschrijver al prestaties heeft uitbetaald of nog zal uitbetalen;
- elke opzettelijke handeling die door de verzekerde werd uitgevoerd, zoals zelfdoding of poging daartoe, door medeplichtigheid aan strafbare feiten, overtredingen of misdrijven. In geval van zelfdoding worden de kosten voor begravenis, opbaring, doodskest en repatriëring van het stoffelijke overschot echter wel vergoed;
- ongevallen bij het gebruik van een gemotoriseerd vliegtuig, hetzij als lid van de bemanning of indien de

verzekerde tijdens de vlucht een beroepsactiviteit of enige andere activiteit uitvoert in verband met die vlucht, tenzij deze activiteit deel uitmaakt van zijn/haar studie of opleiding.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK AAN MODULE 4 - Bagage & Huisraad/ Meubilair

Art.35. Voorwerp

Deze paragraaf is bedoeld om de verzekerde te dekken voor schade aan:

- bagage, reisdocumenten en studiemateriaal tijdens vakantieperiodes, tot het maximumbedrag vermeld in de lijst van prestaties;
- huisraad en meubilair, reisdocumenten en studiemateriaal tijdens het verblijf in het buitenland, tot het maximumbedrag vermeld in de lijst van prestaties.

De volgende risico's zijn gedekt:

- verlies van goederen van de verzekerde die bij de reisorganisatie zijn aangegeven;
- diefstal van het geheel of een deel van de goederen van de verzekerde;
- vernietiging of beschadiging van de goederen van de verzekerde.

Art. 36. Verzekerde goederen

Zijn verzekerd in de uitgebreide versie: bagage, reisdocumenten, studiemateriaal en huisraad die eigendom zijn van de verzekerde.

Zijn verzekerd in de basisversie: reisdocumenten die eigendom zijn van de verzekerde.

'Bagage' dient te worden begrepen als de voorwerpen die de verzekerde heeft meegenomen voor persoonlijk gebruik of die tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst, vooraf of achteraf naar de bestemming in het buitenland zijn verzonden, evenals de goederen die de verzekerde voor eigen gebruik aankoopt tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst voor een maximumbedrag vermeld in de

lijst van prestaties.

'Reisdocumenten' dienen in het kader van deze paragraaf te worden begrepen als paspoorten, visums, vervoerstickets, rijbewijzen en voertuigerelateerde documenten zoals verzekeringspapieren, inschrijvingsskaarten en dergelijke.

'Studiemateriaal' dient in het kader van deze paragraaf te worden begrepen als boeken, syllabi, materialen en instrumenten, en speciale kleding die noodzakelijk zijn voor de studie of opleiding. Ontleende boeken, eigendom van de school, universiteit of openbare bibliotheek, gehuurde goederen en instrumenten die nodig zijn voor de studie of opleiding en die onder de verantwoordelijkheid van de verzekerde vallen, zijn eveneens gedekt, voor zover ze niet door de eigenaar zijn verzekerd.

'Huisraad en meubilair' dienen te worden begrepen als alle roerende goederen die eigendom zijn of onder de verantwoordelijkheid vallen van de verzekerde, die normaal binnen het concept 'huisraad' vallen en die zich tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst op het adres van de woonplaats in het buitenland bevinden.

Art. 37. Vertraagde bagage

Indien de bagage met meer dan twaalf uur (of minstens één nacht) vertraging na aankomst ter bestemming in het buitenland aankomt, dekt de onderschrijver de onkosten voor de aankoop van de eerste benodigdheden (noodzakelijke kleding en toiletartikelen) tot de maximumbedragen genoemd in de lijst van prestaties.

Art. 38. Huisraad en meubilair

Voor de huisraad biedt de verzekering dekking tegen de volgende gevaren:

- brand;
- explosie;
- blikseminslag, inductie en overspanning door blikseminslag;

- schroeien, smelten, verkolen en oververhitten;
- rook en roet;
- botsing, vliegtuigcrash;
- storm met een windsnelheid van 80 km/u;
- regen, water, stoom en olie;
- diefstal of poging tot diefstal door inbraak;
- overval en chantage;
- breuk van glasplaten en spiegels.

Art. 39. Schadevergoeding

De volgende waarden worden gehanteerd als grondslag voor de berekening van de schadevergoeding:

- reisdocumenten: de werkelijke kosten om nieuwe documenten te verkrijgen;
- bagage en huisraad:
 - de vervangwaarde voor voorwerpen van minder dan één jaar oud;
 - de werkelijke waarde voor voorwerpen van meer dan één jaar oud en voor voorwerpen die eigendom zijn van de verhuurder;
- voorwerpen die niet vervangbaar zijn door nieuwe van dezelfde soort en kwaliteit: de marktwaarde;
- beschadigde voorwerpen die redelijkerwijs repareerbaar zijn: de reparatiekosten, tot het maximumbedrag bepaald in de lijst van prestaties.

Onder 'vervangwaarde' dient te worden verstaan de huidige prijs voor de aankoop van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Onder 'actuele waarde' dient te worden verstaan de waarde van het voorwerp op het moment waarop het werd beschadigd. Onder 'marktwaarde' dient te worden verstaan de marktprijs voor de verkoop van voorwerpen in de staat waarin de voorwerpen verkeerden net voordat ze werden beschadigd.

Vergoedingen vinden plaats volgens het 'eerste risico'-principe, dit wil zeggen zonder toepassing van een evenredigheidsregel. Bij verlies, beschadiging of vertraging van de bagage door de luchtvaartmaatschappij wordt de prestatie alleen verleend mits de verzekerde originele documentatie voorlegt in de vorm van een P.I.R. (Property Irregularity Report) van de vervoersmaatschappij die bevestigt dat

de bagage verloren of beschadigd werd of niet op het geplande tijdstip en op de geplande datum is aangekomen, met opgave van de datum en het tijdstip van werkelijke aankomst.

Op alle schadegevallen, behalve voor reisdocumenten en vervanging van kleding en toiletartikelen, wordt een eigen risico toegepast zoals vermeld in de lijst van prestaties.

Art. 40. Uitsluitingen op module 4

Naast de algemene uitsluitingen die genoemd zijn in de algemene voorwaarden voor alle modules (artikel 4) worden evenmin vergoed:

- alle artikelen die in beslag genomen of ingehouden werden door de douane of politie, tenzij door een verkeersongeval;
- schade door toedoen of ten gevolge van detentie, inbeslagneming of confiscatie van het vervoermiddel waarin de verzekerde goederen zich bevinden;
- verlies of diefstal van bagage die niet binnen de vierentwintig uur na de vaststelling ervan aan de politie werd gemeld en gestaafd door een schriftelijk proces-verbaal van de politie;
- diefstal van onbewaakt achtergelaten bagage, tenzij dit achter slot in een vergrendeld compartiment of uit het zicht in de kofferbak van een motorvoertuig werd opgeborgen;
- schepen (behalve zeilplanken), vliegtuigen (inclusief deltavleugels en zweeftoestellen), motorvoertuigen (inclusief motorfietsen), campers en andere voertuigen (behalve fietsen) en hun toebehoren, onderdelen en hulpstukken;
- normale slijtage, waardevermindering, ongedierte, interne mechanische of elektrische panne, alle vormen van stelselmatig inwerkende oorzaken (zoals vochtigheid, koude of warmte), alle vormen van reiniging, reparatie, restauratie of aanpassingsprocessen;
- schade door insecten, wormen, maden, knaagdieren of alle soorten parasieten;
- deuken, krassen, vlekken en andere aantastingen, tenzij het beschadigde voorwerp hierdoor ongeschikt werd voor het beoogde gebruik;
- porselein, beeldhouwwerken, schilderijen, kunstvoorwerpen en andere breekbare voorwerpen, ten-

zij deze schade ontstond door brand, diefstal of ongeval met het gebruikte vervoermiddel;

- losse natuurlijke parels en edelstenen;
- gebroken snaren en gescheurde deklagen van muziekinstrumenten;
- postzegels, munten en gelijkaardige verzamelingen;
- dieren;
- kostbare voorwerpen (cash, betalingsopdrachten, postwissels of stortingsformulieren, vouchers, krediet- of debetbrieven) die niet in het bezit waren van de verzekerde of niet in een kluis waren opgeborgen.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK AAN MODULE 5 - Privéaansprakelijkheid

Art. 41. Voorwerp

Deze module is bedoeld om de verzekerde te dekken voor:

- buitencontractuele aansprakelijkheid en aansprakelijkheid als huurder in het privéleven: De onderschrijver dekt de verzekerde tegen de financiële gevolgen ten gevolge van de buitencontractuele aansprakelijkheid en de aansprakelijkheid als huurder krachtens de lokale wettelijke voorschriften voor schade toegebracht aan derden in zijn/haar privéleven.

Onder 'schade' dient te worden verstaan: lichamelijk letsel en materiële schade, evenals immateriële schade, zoals werkeloosheid, winst-, gebruiks- of genotsderving, op voorwaarde dat deze voortvloeit uit een gedekt lichamelijk letsel of gedekte materiële schade. Immateriële schade die niet voortvloeit uit lichamelijk letsel of materiële schade is uitgesloten.

De dekking wordt verleend aan het verzekerde maximumbedrag vermeld in de lijst van prestaties, per schadegeval en per verzekeringsjaar. Voor de VS en Canada gelden verschillende bedragen. Aansprakelijkheid als huurder blijft uitgesloten in de VS en Canada.

Art. 42. Reikwijdte van de waarborgen in de tijd

De waarborg dekt de schade die heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsperiode van de overeenkomst, met uitbreiding in die zin dat hij schadegevallen omvat die na afloop van deze overeenkomst worden ingediend.

Art 43. Specifieke draagwijdte van de vermelde risico's

a) Is verzekerd: schade veroorzaakt door de verzekerde waarvoor hij/zij persoonlijk aansprakelijk is. De dekking wordt uitgebreid tot het gastgezin, de school, universiteit of stageplaats, indien die verantwoordelijk wordt gesteld voor schade die door de verzekerde werd veroorzaakt en waarvoor hij/zij persoonlijk aansprakelijk is.

Is eveneens verzekerd: schade veroorzaakt door de verzekerde waarvoor hij/zij persoonlijk aansprakelijk is aan collega's, studenten, professoren en personeelsleden, stagebegeleiders, gastgezinsleden, hun bezittingen en bezittingen van de school, universiteit of stagepost.

b) Vastgoed en zijn inboedel:

1. Is verzekerd tegen schade, buiten de in punt II hierna vermelde schade, waarvoor de verzekerde aansprakelijk is, veroorzaakt door:

1. het gebouw of het deel van het gebouw waar de verzekerde tijdelijk verblijft;
2. de tuinen, die al dan niet aan de voornoemde gebouwen grenzen, mits ze een oppervlak hebben van niet meer dan één hectare;
3. voor zover ze deel uitmaken van de voornoemde gebouwen of in de voornoemde tuinen liggen: de aanplantingen, bijgebouwen en terreinen, paden, hekken en alle roerende goederen die bevestigd zijn met permanente bevestigingsmiddelen, zoals antennes;
4. het deel van het gebouw waar de verzekerde verblijft in een hotel of een soortgelijke logies tijdens een tijdelijk of incidenteel verblijf om privé- en beroepsdoeleinden;
5. een deel van het gebouw waar de verzekerde ti-

delijk verblijft voor privédoeleinden in een ziekenhuis, revalidatiecentrum of zorginstelling;

6. het deel van het gebouw dat geen eigendom is van de verzekerde, maar door de verzekerde tijdelijk wordt gebruikt ter gelegenheid van een familieviering of vergadering;
7. de inboedel van het vastgoed in de voornoemde punten 1 tot 6.

II. Indien de verzekerde er aansprakelijk voor is, is verzekerd:

1. schade veroorzaakt door de inwerking van water dat herkomstig is uit of wordt doorgegeven door vastgoed of de in punt I hierboven vermelde inboedel;
2. lichamelijke schade veroorzaakt door vuur, een vuurzee, explosie of rook van vuur of een vuurzee die afkomstig is uit of wordt doorgegeven door vastgoed of de in punt I hierboven vermelde inboedel;
3. materiële schade veroorzaakt door vuur, een vuurzee, explosie of rook van vuur of een vuurzee die afkomstig is uit of wordt doorgegeven door het in punt I, 2, 4, 5 en 6 hierboven vermelde vastgoed;
4. materiële schade veroorzaakt door de inwerking van water, vuur, een vuurzee, explosie of rook van vuur of een vuurzee aan het vastgoed vermeld in punten I, 1 en I, 4 hierboven en zijn inboedel die geen eigendom is van de verzekerde.

c) Vervoers- en reismiddelen

1. Is verzekerd: schade waarvoor de verzekerde aansprakelijk is en door de verzekerde wordt veroorzaakt:

- in de loop van zijn/haar privéreizen, waaronder als: eigenaar, bezitter of gebruiker van fietsen en andere niet-gemotoriseerde rijwielen, rolstoelen voor gehandicapten (al dan niet gemotoriseerd);
- als passagier van eender welk type voertuig (behalve gevallen waarin de aansprakelijkheid wordt gedekt door een verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorvoertuigen);
- als voetganger.

2. Is verzekerd: schade veroorzaakt door de verzekerde die, zonder medeweten van zijn/haar ouders, van de personen die hem/haar onder hun toezicht hebben of van de eigenaar of de bezitter van het

voertuig, een motorvoertuig of een voertuig op rails bestuurd of in beweging zet voordat hij/zij hiervoor de wettelijke minimumleeftijd heeft bereikt. Schade die wordt berokkend aan het motorvoertuig of railvoertuig dat eigendom is van een derde wordt eveneens vergoed.

Art.44. Uitsluitingen op Module 5

Naast de algemene uitsluitingen die genoemd zijn in de algemene voorwaarden voor alle modules (artikel 4) worden evenmin vergoed:

- schade die onder de buitencontractuele burgerlijke aansprakelijkheid valt, maar voorwerp uitmaakt van een wettelijk verplichte verzekering;
- schade veroorzaakt door het gebruik van vliegtuigen die eigendom zijn van de verzekerde of die door hem/haar worden gehuurd of gebruikt;
- schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200 kg en van motorboten die eigendom zijn van de verzekerde of die door hem/haar worden gehuurd of gebruikt;
- schade veroorzaakt door de beoefening van de jacht, alsmede schade aan wilde dieren;
- schade waarvoor de verzekerde aansprakelijk is in zijn/haar hoedanigheid als leider, aangewezen persoon of organisator van jeugdbewegingen en dergelijke, ten gevolge van de handelingen van personen waarvoor hij/zij verantwoording draagt;
- schade ten gevolge van een opzettelijke daad door de verzekerde of ten gevolge van de buitencontractuele persoonlijke burgerlijke aansprakelijkheid van de verzekerde die de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en die voortvloeit uit:
 - een situatie waarin het alcoholgehalte in het bloed van de verzekerde de volgens de lokale wetgeving vastgestelde limiet bereikt of overschrijdt of in een gelijkaardige situatie ten gevolge van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - de deelname in schermutselingen;
- schade veroorzaakt aan dieren, overige roerende goederen en onroerende goederen waarvoor de verzekerde verantwoordelijkheid draagt, zonder afbreuk te doen aan de bepalingen in artikel 43.b.;
- schade veroorzaakt door gronden en tuinen die

niet zijn inbegrepen in de waarborg van de onderhavige overeenkomst;

- schade veroorzaakt door al dan niet opgetuigde paarden die eigendom zijn van de verzekerde;
- schade veroorzaakt aan paarden, pony's en ezels en hun tuigage die de verzekerde heeft gehuurd, geleend of die hij/zij onder zijn/haar hoede heeft.

Art. 45. Verplichtingen van de verzekerde in geval van schade

De verzekerde is ertoe gebonden:

- onmiddellijk na melding, wettelijke kennisgeving of overhandiging aan de verzekerde alle documenten die noodzakelijk zijn voor de administratie en alle juridische en niet-juridische instrumenten betreffende de schade door te geven aan de onderschrijver;
- op te dagen op hoorzittingen van de rechtbank en zich te onderwerpen aan de door de rechtbank opgelegde eisen van het onderzoek; indien de verzekerde de voornoemde verplichtingen niet respecteert, moet hij/zij de onderschrijver vergoeden voor alle door de onderschrijver geleden schade.

Art. 46. Afhandeling van het geschil

Vanaf het ogenblik waarop de onderschrijver verplicht is dekking te verlenen en voor zover op deze dekking beroep wordt gedaan, zal hij de verzekerde steunen binnen de limieten van de dekking. Voor de burgerrechtelijke belangen en voor zover de belangen van de onderschrijver samenvallen met die van de verzekerde heeft de onderschrijver het recht om alle onderhandelingen met de benadeelde partij en de burgerrechtelijke rechtszaak te voeren. De onderschrijver kan genoegdoening geven voor de schade als daar gegronde redenen voor zijn.

Deze tussenkomsten van de onderschrijver houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid in hoofde van de verzekerde en mogen hem/haar niet schaden. De onderschrijver betaalt voor de kosten van de burgerrechtelijke verdediging van de verzekerde. De uiteindelijke schadevergoeding of weigering om een vergoeding te geven moet zo spoedig

mogelijk aan de verzekerde worden gecommuniceerd.

Art. 47. Tussenkomst in de rechtspleging

- Alleen de onderschrijver, de verzekerde of de benadeelde partij kan verzet aantekenen tegen de uitspraak van een rechtbank indien hij/zij in de rechtszaak betrokken partij was of in de zaak werd opgeroepen. Desalniettemin kan tegen de gerechtelijke uitspraak in een rechtszaak tussen de benadeelde partij en de verzekerde verzet worden aangetekend tegen de onderschrijver indien kan worden aangetoond dat de onderschrijver de controle over het verloop van de rechtszaak in eigen handen heeft genomen.
- Wanneer de strafrechtbank de rechtszaak inleidt tegen de verzekerde kan de onderschrijver in de zaak betrokken worden door de benadeelde partij of door de verzekerde en kan de onderschrijver vrijwillig tussenkomen onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor de burgerlijke rechtbank zijn gedaagd, maar de strafrechtbank kan geen uitspraak doen over de rechten die de onderschrijver kan inroepen tegen de verzekerde of de verzekeringnemer.
- De onderschrijver en de verzekerde kunnen elk vrijwillig optreden in een rechtszaak die door de benadeelde partij alleen tegen de verzekerde of alleen tegen de onderschrijver werd aangespannen.
- De onderschrijver kan de verzekerde oproepen in de rechtszaak die door de benadeelde partij tegen hem werd aangespannen. De verzekerde kan de onderschrijver oproepen in de rechtszaak die door de benadeelde partij tegen hem/haar werd aangespannen.
- De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig optreden of opgeroepen worden in de rechtszaak die tegen de onderschrijver of tegen de verzekerde werd aangespannen.

Art. 48. Persoonlijk recht van de benadeelde partij

De benadeelde partij heeft een persoonlijk recht tegen de onderschrijver. De door de onderschrijver verschuldigde schadevergoeding is betaalbaar aan

de benadeelde partij of aan diens begunstigen, niet aan andere schuldeisers van de verzekerde.

Art. 49. Tegenstelbaarheid van de betwisters, nietigheid en afstand van recht

De onderschrijver kan de bezwaren, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of het contract alleen tegenwerpen aan de gekwetste persoon voor zover ze veroorzaakt werden door een feit voorafgaand aan de opgelopen schade.

Art. 50. Betaling van schadevergoeding

De maximumbedragen per schadegeval die de onderschrijver mogelijk verplicht moet betalen worden bepaald door de bedragen vermeld in de lijst van prestaties per waarborg. Alle schade die toewijsbaar is aan één schade veroorzakende gebeurtenis vormt één en hetzelfde schadegeval.

De onderschrijver betaalt voor de interesten op de hoofdsom die verschuldigd is als schadevergoeding de kosten in verband met burgerrechtelijke stappen en de honoraria en onkosten voor de advocaten en experts, zelfs als die de verzekerde bedragen overtreffen, maar dan alleen voor zover deze kosten door hemzelf of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van een belangenconflict dat niet aan de verzekerde te wijten valt, voor zover deze gemaakte kosten niet onredelijk waren.

ALGEMENE VOORWAARDEN SPECIFIEK AAN OPTIE 1 - Annuleringsverzekering

Indien de verzekering werd uitgebreid met optie 1 gelden ook de onderstaande bijzondere voorwaarden. Optie 1 kan alleen genomen worden als aanvulling op het bijstandsplan.

Art. 51. Voorwerp

Bij annulering, vertraging van het vertrek en/of stop-

zetting van de studie/stage moet de onderschrijver de verzekerde een schadevergoeding betalen tot het maximumbedrag vermeld in de lijst van prestaties, indachtig het volgende:

1. Annulering

De onderschrijver zal betalen in geval van annulering tot en met de ingangsdatum van de verzekering of de vertrekkdatum en wel op dezelfde wijze als waarop de onderwijsinstelling/de stageplaats dit zou eisen indien er geen verzekering zou bestaan. Deze betaling zal de annuleringskosten dekken, bestaande uit de betaalde lesgelden, deelname- en inschrijvingsrechten, vooraf betaalde reis- en verblijfskosten, vooraf betaalde huur voor huisvesting en/of verhuiskosten voor het verwisselen van appartementen. Ontvangen terugbetalingen en alle inkomsten die verschuldigd worden doordat de regelingen in kwestie al dan niet tegen een lagere prijs aan derden worden overgedragen moeten worden afgetrokken van het te betalen bedrag.

2. Verzekeringsgevallen

Het recht om schadevergoeding te ontvangen bestaat alleen ten gevolge van een van de volgende gebeurtenissen:

- a. overlijden, zware ziekte of ernstig letsel door een ongeval van een verzekerde dat de studiereis/stage of het gebruik van het gehuurde onmogelijk maakt of dat noopt tot het voortijdig beëindigen van de studiereis/stage of het verblijf;
- b. overlijden, zware ziekte of ernstig letsel door een ongeval van een familielid dat geen medereiziger of kamergenoot is waarmee de verzekerde in gezinsverband samenwoont, waardoor het voor de verzekerde onredelijk wordt om de studiereis te maken/stage te vervullen of gebruik te maken van het gehuurde goed of dat noopt tot het voortijdig beëindigen van de studiereis/stage of het verblijf;
- c. op medisch advies niet in staat zijn om de inenting te nemen die de instanties eisen om de bestemming van de studiereis/stage te bereiken of om er te verblijven;
- d. relevante schade aan goederen door brand, ontploffing, blikseminslag, storm of overstroming die

invloed heeft op het eigendom van de verzekerde of van de organisatie waar de verzekerde werkt of die de studiereis/stage aan de verzekerde heeft toegekend en die door de verzekerde werd aanvaard, en waar die een of meer gebeurtenissen dringend de aanwezigheid van de verzekerde vereisen;

e. een onverwachte oproep tot de dienstplicht die de verzekerde ertoe verplicht voor het eerst militaire dienst te vervullen of deze dienstplicht opnieuw te vervullen;

f. in verband met een voorgenomen verblijf van de verzekerde bij familie die in het buitenland woont: een plotselinge zware ziekte, ernstig letsel door ongeval of dood van een van de familieleden waardoor het niet langer mogelijk is de verzekerde onderdak te bieden;

g. het ontbreken, binnen de dertig dagen vóór de geplande datum van aankomst ter bestemming, van een privévoertuig dat nodig is voor de studiereis/stage ten gevolge van diefstal, brand, explosie of enig ander extern gevaar;

h. ernstige schade aan de eigen woning van de verzekerde, diens tijdelijk adres of het studie-/stageadres, waardoor het onmogelijk wordt om de geplande studiereis/stage te laten doorgaan. In voorkomend geval zal de schadevergoeding alleen worden betaald voor de vooraf betaalde/gereserveerde tickets voor de boot-, vliegtuig- of treinreis.

3. Vertraagd vertrek

De onderschrijver zal schadevergoeding betalen bij minstens acht uur vertraging bij vertrek met een boot, bus, trein of vliegtuig uit het land van herkomst of bij aankomst op de reisbestemming ten gevolge van factoren die buiten de macht of de wil van de verzekerde liggen en zal tevens schadevergoeding betalen voor de bijkomende, door een verzekerde gemaakte reis- en verblijfskosten gedurende maximaal drie dagen.

4. Onderbreking

De onderschrijver zal een pro-rataschadevergoeding betalen per niet-genomen studie-/stagedag op de reissom/huur ten gevolge van de voortijdige terugkeer van de verzekerde of vanwege een hospitalisatie die de voortijdige terugkeer vertraagde, voor

zover het hotel, de onderwijsinstelling, het stageadres, de vervoersorganisatie of de verhuurder hiervoor niets hebben terugbetaald.

Het recht op schadevergoeding bestaat alleen indien de studiereis/het stageadres of het verblijf voortijdig wordt onderbroken ten gevolge van een van de gebeurtenissen voorzien in artikel 51.2.

'Hospitalisatie die de voortijdige terugkeer vertraagt' betekent dat de hospitalisatiedagen binnen de studie-/stage-/huurperiode worden opgevat als niet-genomen studie-/stagedagen. 'Pro-rata-schadevergoeding' wordt opgevat als de vergoeding voor de verhouding van het aantal niet-genomen dagen op het totale aantal studie-/stage- of huurdagen. Alle terugbetalingen door het hotel, de onderwijsinstelling, het stageadres of de verhuurder zullen in mindering worden gebracht van de uit te keren schadevergoeding.

5. Wintersport

Indien de uitgebreide versie werd afgesloten en de verzekerde wegens het optreden van een verzekerde gebeurtenis voortijdig huiswaarts keert, indien een verzekerde zou worden teruggeroepen of indien medische redenen het onmogelijk maken om verder gebruik te maken van vooraf betaalde skilessen, skipas, skihuurlen, dan zal, in verband met de voornoemde kosten, voor de annulering een pro-rataschadevergoeding worden uitbetaald. 'Pro-rataschadevergoeding' wordt geacht de schade te vergoeden voor het percentage van het totaal aantal dagen dat niet werd genomen op de duur van de lessen, de skipas of de skihuurlen. Alle terugbetalingen zullen in mindering worden gebracht van de uit te keren schadevergoeding.

Art. 52. Geldigheidsduur van de verzekering

De verzekering is alleen geldig indien ze werd afgesloten binnen de eenentwintig dagen van de boeking van de reisregeling. Reeds betaalde premies voor ongeldige annuleringsverzekering zullen op vraag worden terugbetaald.

Betaalde premies worden niet terugbetaald, tenzij in

verband met de beëindiging van de studie-/stagereis of de huurovereenkomst door de onderwijsinstelling, de stagepost, de vervoersorganisatie of de verhuurder.

Art. 53. Bijzondere verplichtingen

Naast de algemene verplichtingen die zijn vastgelegd in de algemene voorwaarden gelden ook de volgende verplichtingen:

- De verzekerde of een belanghebbende bij deze verzekering is ertoe gebonden de onderschrijver onmiddellijk op de hoogte te brengen van omstandigheden die kunnen leiden tot een aanspraak op schadevergoeding voor een schadegeval onder de voorwaarden van de onderhavige overeenkomst.
- Hij/zij is er tevens toe gebonden om op vraag van de onderschrijver een authentiek betalingsbewijs voor te leggen indien een aanspraak op schadevergoeding wordt ingediend onder de voorwaarden van deze verzekering. Verder is hij/zij gebonden tot samenwerking met al wat de onderschrijver in de mate van het redelijke van hem/haar kan eisen.
- Hij/zij dient ook een betalingsbewijs voor te leggen voor inschrijvingsgelden en/of het geheel of een deel van de reis-/huursom.

Neem in noodgevallen contact met de alarmcentrale op:

Tel.: +32 2 669 08 80 (24/7)

Fax: +32 2 463 23 33

E-mail: help@expatinsurance.eu

WAT ALS U EEN AANGIFTE WENST IN TE DIENEN?

Gelieve de contact gegevens van het kantoor te gebruiken voor alle aangiften en informatievragen zodat de alarmcentrale niet belast wordt door niet-urgente aanvragen. We streven er naar om binnen de 48u op alle vragen te antwoorden.

E-mail: claims@expatinsurance.eu (kantooruren)

Tel: +32 (0)2 463 0404 (kantooruren)

Om andere (medische) kosten vergoed te krijgen verzoeken wij u vriendelijk om het bijbehorende claimformulier in te vullen en terug te sturen aan:

Expat & Co, Claims Dept.
Noordkustlaan 12
1702 Groot-Bijgaarden (Dilbeek)
BELGIE

samen met de ORIGINELE facturen (geen scans, geen kopies). Alle aangifteformulieren kunnen op onze website gevonden worden op de pagina 'claims'. U kunt nu ook elektronisch aangifte doen, zie onze gids.

Gelieve te noteren: de aankoop van tickets in geval van vroege terugkeer of repatriatie moeten **vooraf goedgekeurd worden door de Verzekeraar of de Alarm Centrale**. Indien u geen voorafgaande goedkeuring ontvangt loopt u het risico dat de tickets niet volledig worden terugbetaald.

IN GEVAL VAN NOOD

Indien u urgente hulp nodig heeft of wordt opgenomen in het ziekenhuis, bel of email dan onmiddellijk naar de Alarm Centrale voor onmiddellijke assistentie.

Tel: +32 (0)2 669 0880 24/7

E-mail: help@expatinsurance.eu 24/7

of: claims@expatinsurance.eu (kantooruren)

Tel: +32 (0)2 463 0404 (kantooruren)

Download en bewaar een kopie van onze
'wat te doen in geval van een aangifte gids':
www.expatinsurance.eu/pdf-files/claims_manual_NL.pdf



EXPAT & Co

International mobility insurances

www.expatinsurance.eu