

Multirisk reisverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct



Maatschappij: HELVETIA Global Solutions Ltd, naamloze vennootschap met kapitaal van 77.480.000,00 Zwitserse franken
- **Adres:** Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Liechtenstein, ingeschreven in het Handelsregister van het Vorstendom Liechtenstein onder nummer FL-0002.191.766-9, waaraan door de toezichthoudende autoriteit voor de financiële markt van het Vorstendom Liechtenstein (FMA Liechtenstein) een vergunning als verzekeringsonderneming is verleend. Helvetia is gemachtigd om verzekeringsactiviteiten uit te voeren in Frankrijk op grond van de vrijheid van dienstverlening en is aangemeld bij de ACPR (ID Refassu: 224324).

Product: SKIVERZEKERING – Polisnr. 283709

Dit document vat de belangrijkste kenmerken van het product samen. Er wordt geen rekening gehouden met uw specifieke behoeften en verzoeken. Gedetailleerde informatie over dit product is te vinden in de precontractuele en contractuele documentatie.

Wat voor soort verzekering is dit?

De ANNULERINGSVERZEKERING is een individueel verzekeringscontract met als doel de Verzekerde te dekken tegen financiële verliezen als gevolg van de annulering van zijn/haar reis.



Wat is verzekerd?

DE VERZEKERINGSDEKKINGEN:

- ✓ Verzekering sport- en skimateriaal
- ✓ Verlies of diefstal van skiliftpas
- ✓ Kosten onderbreking verblijf
- ✓ Kosten onderbreking sneeuwactiviteiten
- ✓ Vervangend voertuig
- ✓ Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven in het buitenland met een maximum van € 150.000
- ✓ Individueel ongeval

DE BIJSTANDSDEKKINGEN:

- ✓ Reisadvies en medische informatie 24/24 betreffende gezondheids- en administratieve informatie
- ✓ Repatriëring of medisch vervoer
- ✓ Verlenging van het verblijf
- ✓ Medische kosten buiten het woonland
- ✓ Voorschot medische kosten buiten het woonland
- ✓ Repatriëring van het stoffelijk overschot
- ✓ Vroegtijdige terugkeer
- ✓ "COVID" bijstandsdekking
- ✓ Bijstandsdekking zoek- en reddingskosten
- ✓ Juridische bijstand in het buitenland



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De gevolgen van nalatigheid van de reisorganisator
- ✗ De gevolgen van een nucleair incident, een burger- of buitenlandse oorlog, een aanslag, opstand of staking
- ✗ Epidemieën en pandemieën, tenzij anders bepaald in de dekkingen, vervuiling, natuurrampen
- ✗ Opzettelijke en/of wettelijk strafbare handelingen
- ✗ Medische kosten in het woonland.

Raadpleeg voor plafonds die niet worden vermeld de tabel dekkingsbedragen in het Informatiedocument.



Waar ben ik gedekt?

De dekking geldt wereldwijd



Zijn er uitsluitingen van de dekking?

DE BELANGRIJKSTE UITSLUITINGEN:

- Schade die opzettelijk door de Verzekerde wordt veroorzaakt
- Ziekten of ongevallen die voor het eerst worden gediagnosticeerd, behandeld of leiden tot een ziekenhuisopname tussen het moment dat de reis wordt geboekt en het moment dat het contract wordt afgesloten.
- Nalatigheid van de reisorganisator of de luchtvaart- of spoorwegmaatschappij.
- Het beoefenen van jachtsport, luchtsporten en professionele beoefening van elke sport en gerelateerde testen.

DE BELANGRIJKSTE BEPERKINGEN:

- Het contract moet worden afgesloten op de dag dat de reis wordt geboekt of uiterlijk de dag vóór vertrek naar de verblijfsbestemming.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Wanneer het contract wordt afgesloten

De Verzekerde moet de premie betalen.

De Verzekerde moet alle vragen beantwoorden die door de verzekeraar worden gesteld, met name op het aangifteformulier, om de verzekeraar in staat te stellen de gedekte risico's te beoordelen.

- In geval van een claim

De Verzekerde moet het schadegeval binnen 5 werkdagen na het bekend worden van de schade melden.

De Verzekerde moet de verzekeraar alle bewijsstukken overhandigen die nodig zijn voor de uitvoering van de verzekeringsdekkingen en de hulpdiensten die in het contract zijn voorzien.



Wanneer en hoe worden premies betaald?

De premies moeten worden betaald aan de verzekeraar of diens vertegenwoordiger bij inschrijving.
Betalingen kunnen worden gedaan per creditcard, cheque, postwissel of bankoverschrijving.



Hoe kan ik het contract opzeggen?

De verbintenis is vast en definitief, zonder mogelijkheid tot opzegging of herroeping voor verblijven van minder dan een maand (L. 112-2-1-II-3° van de Verzekeringswet)



Informatiedocument verzekeringspolis “Skiverzekering”

Nr. 283709



Hoe kunt u een schadegeval declareren?

EEN BEROEP DOEN OP DE VERZEKERINGSDEKKING:

Via de website: <https://assures.neat.eu>

Per e-mail: care@neat.eu

EEN BEROEP DOEN OP DE BIJSTANDSDEKKING:

DIENST BIJSTAND: Vyv Bijstand

Per telefoon: [+31 85 208 0722](tel:+31852080722)

Vergeet niet de volgende informatie te verzamelen, die gevraagd wordt bij het indienen van een schadeclaim:

- E-mail gekoppeld aan uw reservering
- Voor- en achternaam gekoppeld aan uw boeking
- Uw lidmaatschapsnummer

Als u voor het eerst belt, krijgt u een **dossiernummer**.

Onthoud dit wanneer u in de toekomst communiceert met de verzekeringsafdeling.

Inhoud

I.	DEKKINGSTABEL.....	2
II.	INLEIDING.....	2
III.	DUUR EN TERRITORIALE REIKWIJDTE VAN HET CONTRACT	2
IV.	GEMEENSCHAPPELIJKE DEFINITIES	2
V.	BESCHRIJVING VAN DE DEKKING VAN DE VERZEKERING	2
V.	ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN VERZEKERINGSDEKKING	2
VI.	BESCHRIJVING VAN DE BIJSTANDSDEKKING	2
VII.	ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN BIJSTANDSDEKKING	2
VIII.	GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN.....	2

I. DEKKINGSTABEL

VERZEKERINGSDEKKINGEN	BEDRAGEN INCL. BTW maximum per persoon
A/ Sport-skimateriaalverzekering - Reparatiekosten in geval van breuk van gehuurd skimateriaal, - Terugbetaling van de kosten voor het huren van een gelijkwaardige vervangende skiuitrusting bij een professioneel verhuurbedrijf als uw persoonlijke skiuitrusting onbruikbaar wordt als gevolg van breuk of diefstal.	€ 600 per persoon tot een maximum van € 3.000 per gebeurtenis € 25 voor kinderski's (categorie AFNOR NFX 50-007:E,J) € 40 voor Bronze en Silver packs (categorie AFNOR NFX 50-007:Z,A,B) € 50 voor Gold en Platinum packs (categorie AFNOR NFX 50-007:C,D)
B/ Verlies of diefstal van skiliftpas	€ 200 per persoon
C/ Kosten onderbreking verblijf	Maximaal € 10.000 per persoon Eigen risico 1 dag
D/ Kosten voor onderbreking van de sneeuwactiviteit - Terugbetaling van skiliftpas en/of huur van skimateriaal in geval van sluiting skilift. Minstens 70% van het skigebied gesloten. - Terugbetaling van skiliftpas en/of huur van skimateriaal in geval van sluiting van het skigebied door gebrek aan of overmaat aan sneeuw. Minstens 70% van het skigebied gesloten. - Terugbetaling van skiliftpas, skihuurlen en skiessen (indien niet gerestitueerd door de school) in het geval van een skiongeval. - Vroegtijdig vertrek in geval van slecht weer waardoor meer dan 70% van het skigebied voor minstens 48 uur gesloten is.	- Pro rata temporis vergoeding - Maximaal: € 800 per persoon - Skiliftpas: € 250 / Verzekerde • - Huur materiaal: € 200 / Verzekerde • - Niet gevolgde skiessen: € 200 / Verzekerde € 50 / Accommodatie

E/ Vervangend voertuig	Maximaal 3 opeenvolgende dagen, zonder eigen risico
F/ Persoonlijke aansprakelijkheid in het buitenland & Verdediging - juridische rechtsmiddelen Persoonlijke aansprakelijkheid in het buitenland: Dekking van de financiële gevolgen van wettelijke aansprakelijkheid die u kunt oplopen in geval van lichamelijk letsel, materiële schade of gevolgschade veroorzaakt aan derden tijdens uw privéleven in het buitenland. Verdediging en juridische rechtsmiddelen in het buitenland: Betaling van gemaakte kosten: - Uw strafrechtelijke verdediging in geval van gerechtelijke procedures - Indienen van een gerechtelijke procedure tegen een aansprakelijke derde	€ 150.000. - Eigen risico van € 150 voor materiële of immateriële schade Tot een maximum van € 41.006, met de volgende sublimieten: Minnelijke begroting: € 1.047 (eigen risico € 296 bij minnelijke schikking) Budget juridische kosten: per geschil Juridische expertise: € 3.162. Advocaten, gerechtsdeurwaarders, kosten en honoraria: binnen de grenzen van de reglementaire teksten voor deze beroepen. Advocaatkosten: met bewijs Honoraria advocaten: onderworpen aan de tabel in de Algemene Bepalingen. Budget arbitrage: € 277 Eigen risico van € 1.195 in geval van een rechtszaak
G/ Individueel ongeval - Kapitaal bij overlijden - Kapitaal bij blijvende invaliditeit - Accumulatie per gebeurtenis	€ 15.000 per persoon, eigen risico niet van toepassing € 15.000 per persoon, eigen risico: 10% interventiedrempel. € 150.000 per gebeurtenis

BIJSTANDSDIENSTEN	BEDRAGEN INCL. BTW Maximum per persoon
A/ 24 uur per dag reisadvies en medische informatie	Werkelijke kosten
B/ Repatriëring of medisch vervoer (ook in geval van COVID)	Werkelijke kosten
C/ Repatriëring van begeleidende personen	Retourticket + aansluitende taxi
D/ Repatriëring van kinderen jonger dan 18 jaar	Retourticket + aansluitende taxi
E/ Bezoek van een familielid	Retourticket + Hotelkosten € 80 per nacht / Max 10 nachten
F/ Verlenging verblijf	Hotelkosten € 80 per nacht / Max 10 nachten
G/ Hotelkosten	Hotelkosten € 80 per nacht/ Max 10 nachten
H/ Voortzetting van de reis	Retourticket + aansluitende taxi
Medische kosten buiten het land van verblijf	
• Europa	€ 4.500 / persoon, € 45.000 / gebeurtenis, eigen risico van € 50 per persoon
• Tandheelkundige noodhulp/COVID-test	€ 250 / € 100
Vooruitbetaling van medische kosten buiten het land van verblijf	
Europa	€ 4500 per persoon / € 45.000 per gebeurtenis Eigen risico van € 50 per persoon
Medicijnen verzenden	Verzendkosten
Prothesen verzenden	Verzendkosten
Repatriëring van het stoffelijk overschot	
• Repatriëring van het stoffelijk overschot	Werkelijke kosten
• Begrafeniskosten voor transport	Werkelijke kosten
• Kosten van kist of urn	€ 1.000
Overlijdensformaliteiten en erkenning van het stoffelijk overschot	Retourticket + Hotelkosten € 100 per nacht / Maximaal 3 nachten
Vroegtijdige terugkeer	
• Bij ziekenhuisopname of overlijden van een familielid	Retourticket (max. € 750) + aansluitende taxi
• Bij een schadegeval thuis	
Onmogelijke terugkeer	Max € 80 / nacht en 5 nachten max. (eigen risico: 1 nacht)
Vervangende bestuurder	Vervoersticket of bestuurder
Officiële documenten	Verzendkosten
“COVID” Bijstandsgarantie	
• Opschorting van verblijf	Overnachting: tot de dag van mogelijke terugkeer, € 80 per nacht (maximaal 7
• Vertraagde terugkeer	

• Gevolgen van quarantaine	nachten) RETOUR ticket: Dekking beperkt tot € 750
Dekking NOODHULP	
Zoek- en reddingskosten op zee en in de bergen	€ 3.000 per persoon / max. € 15.000 per gebeurtenis
Reddingskosten op skipiste	Werkelijke kosten
Juridische bijstand in het buitenland	
Vooruitbetaling van borgtocht	€ 15.000 per persoon
Betaling van juridische kosten	€ 1.500 per persoon
Kasvoorschot (alleen in het buitenland)	€ 1.500 per persoon

II. INLEIDING

De **Multirisk reis- en skiverzekering** is een groepsverzekering met individueel en optioneel lidmaatschap (nr. **283709**):

- **Verzekerd door NEAT** (hierna te noemen "De beherende makelaar" of "Neat"), een verzekeringsmakelaardij, een société par actions simplifiée (vereenvoudigde naamloze vennootschap) met een maatschappelijk kapitaal van € 77.610,25, met maatschappelijke zetel te 16 Place des Quinconces, 33000 BORDEAUX, ingeschreven in het handels- en ondernemingsregister van Bordeaux onder nummer 913 676 581, en bij de ORIAS onder nummer 22004644, Professionele burgerlijke aansprakelijkheid en Financiële garantie in overeenstemming met artikel L 512-6 en L512-7 van de Franse verzekeringswet.
- **Bij de verzekeraar HELVETIA Global Solutions Ltd** (hierna te noemen "de Verzekeraar" of "Helvetia"), een naamloze vennootschap naar Liechtensteins recht, met statutaire zetel te Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Vorstendom Liechtenstein, ingeschreven in het handelsregister van het Vorstendom Liechtenstein onder nummer FL-0002.191.766-9, waaraan door de Toezichthoudende Autoriteit voor de financiële markt van het Vorstendom Liechtenstein (FMA Liechtenstein) vergunning als verzekeringsonderneming is verleend. Helvetia is gemachtigd om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen in Frankrijk in het kader van het vrij verrichten van diensten aangemeld bij de ACPR (ID Refassu: 224324). Helvetia staat onder toezicht van de FMA Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Vorstendom Liechtenstein,
- **Gedistribueerd door TRAVELFACTORY**, een Société par Actions Simplifiée (vereenvoudigde naamloze vennootschap), met maatschappelijke zetel te 19 rue Emmy Noether 93400 Saint-Ouen en ingeschreven in het handels- en ondernemingsregister van Bobigny onder nummer 414 520 254.

NEAT en Helvetia (als verzekeringsmaatschappijen die in Frankrijk actief zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten) zijn onderworpen aan het toezicht van de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92549 75436 Paris Cedex 09.

III. DUUR EN TERRITORIALE REIKWIJDTE VAN HET CONTRACT

1. BEGIN VAN DE DEKKING:

BEGIN VAN DE DEKKING: De dag van aankomst op de verblijfplaats

VERSTRIJKEN VAN GARANTIES: De dag van vertrek uit de verblijfplaats

UITERSTE INSCHRIJFDATUM: Dit contract moet worden afgesloten tot de dag voor vertrek.

De geldigheidsduur van de garanties komt overeen met de duur van de diensten die door de reisorganisator worden verkocht.

In geen geval mag de duur van de garantie langer zijn dan 90 dagen vanaf de vertrekdatum van de reis.

2. WAT IS DE GEOGRAFISCHE DEKKING VAN HET CONTRACT?

De onder dit contract onderschreven dekking en/of voordelen zijn overal ter wereld van toepassing, met uitzondering van:

- Landen die niet worden aanbevolen door het ministerie van Buitenlandse Zaken van uw woonland en/of door de Wereldgezondheidsorganisatie;
- De dekking "Individueel Ongeval" en "Persoonlijke Aansprakelijkheid Buitenland", die niet geldt voor ongevallen in Wit-Rusland, Cuba, de Krim en Sevastopol, Iran, Noord-Korea, Syrië en Venezuela.

IV. GEMEENSCHAPPELIJKE DEFINITIES

Voor een beter begrip van de verzekeringsvoordelen vind je hieronder de definities van de termen in *cursief* in de tekst van deze Informatiemap, van toepassing op alle dekkingen:

Ongeluk

Plotselinge verslechtering van de gezondheid als gevolg van een plotselinge externe oorzaak onopzettelijk van de kant van het slachtoffer en gecertificeerd door een bevoegde medische autoriteit, leidend tot de uitgifte van een recept voor medicatie voor de patiënt en met als gevolg de beëindiging van alle professionele of andere activiteiten.

Ernstig ongeval

Lichamelijk letsel dat onopzettelijk is toegebracht aan het slachtoffer en dat het gevolg is van een plotselinge en onvoorziene inwerking van een externe oorzaak die door een arts is vastgesteld en die het staken van alle beroeps- of andere activiteiten tot gevolg heeft en het slachtoffer verhindert zich op eigen kracht te verplaatsen.

Gevaar

Onbedoelde, onvoorspelbare, onweerstaanbare en externe gebeurtenis.

Lid / Verzekerde

De natuurlijke personen die naar behoren verzekerd zijn onder dit contract, hierna "u" genoemd. Deze personen moeten woonachtig zijn in Frankrijk, de Franse overzeese departementen en gebieden (DOM-ROM, COM en collectiviteiten sui generis) of in Europa.

Verzekeraar

Helvetia Global Solutions Ltd

Bijstandsverlener: Vyv Bijstand

Aanslag

Een aanslag is elke daad van geweld, die een criminele of illegale aanval vormt, tegen personen en/of goederen, in het land waar u verblijft, met als doel de openbare orde ernstig te verstoren.

Deze "aanslag" moet worden geregistreerd door het Franse ministerie van Buitenlandse Zaken. Als er meerdere aanslagen plaatsvinden op dezelfde dag, in hetzelfde land, en als de autoriteiten dit beschouwen als één gecoördineerde actie, dan wordt dit beschouwd als één gebeurtenis.

Letsel

Plotselinge verslechtering van de gezondheid als gevolg van een plotselinge externe oorzaak onopzettelijk van de kant van het slachtoffer en gecertificeerd door een bevoegde medische autoriteit.

Onopzettelijke schade

Elke uitwendig zichtbare schade of vernieling die de correcte werking van de gedekte skiuitrusting belemmert na een val of botsing op de piste.

Natuurrampen

Abnormale intensiteit van een natuurlijk proces dat niet veroorzaakt is door menselijk ingrijpen.

Verzekeringswet

Verzameling van wetten en regels voor verzekeringscontracten.

Verval

Een contractuele sanctie die u alle dekking ontnemt voor de claim waarop deze van toepassing is. Deze kan niet worden ingeroepen tegen andere benadeelden dan de verzekerde of hun begunstigen als u hiervoor aansprakelijk wordt

gesteld als gevolg van het niet nakomen van uw verplichtingen na een schadeclaim.

Gedekte reis/verblijf

Georganiseerde reis waarvoor u verzekerd bent en de bijbehorende premie hebt betaald. De geldigheidsduur van de dekkingen komt overeen met de verblijfsdata die worden vermeld op de afgegeven factuur.

Onopzettelijke materiële schade:

Elke verslechtering of vernietiging (geheel of gedeeltelijk) van het gedekte materiaal, waardoor dit niet meer naar behoren functioneert.

Woonplaats

Onder woonplaats wordt verstaan uw hoofdverblijfplaats en gewone verblijfplaats in Frankrijk, de Franse overzeese departementen en gebiedsdelen (DOM-ROM, COM en sui generis collectiviteiten) of Europa.

DROM (overzeese departementen en gebiedsdelen), COM (overzeese gemeenschappen) en sui generis collectiviteiten

Guadeloupe; Martinique, Frans-Guyana, Réunion, Frans-Polynesië, Saint-Pierre en Miquelon, Wallis en Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Nieuw-Caledonië.

Epidemie

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

Europa

Europa omvat de volgende landen: Andorra, Oostenrijk, België, Bulgarije, Kroatië, Cyprus, Tsjechië, Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, Gibraltar, Hongarije, Griekenland, Ierland, Italië en de Eilanden, Liechtenstein, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Monaco, Nederland, Noorwegen, Polen, Portugal, Roemenië, Slowakije, Slovenië, San Marino, Spanje, Zweden, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk.

Uitvoering van diensten

De hulpdiensten die onder deze overeenkomst vallen, kunnen alleen worden geactiveerd met voorafgaande toestemming van de verzekeraar.

Dientengevolge kan de verzekeraar geen kosten vergoeden die de begunstigden op eigen initiatief hebben gemaakt.

Eigen risico

Deel van de schadevergoeding dat u zelf moet betalen na een schadeclaim. Het eigen risico kan worden uitgedrukt in een bedrag, een percentage, dagen, uren of kilometers.

Staking

Collectieve actie die bestaat uit een gecoördineerde werkonderbreking door de werknemers van een bedrijf, een economische sector of een beroepscategorie ter ondersteuning van hun eisen.

Burgeroorlog

Burgeroorlog betekent gewapende oppositie door verschillende partijen die tot hetzelfde land behoren, evenals elke gewapende rebellie, revolutie, opruiing, opstand, staatsgreep, toepassing van de staat van beleg of sluiting van grenzen op bevel van de lokale autoriteiten.

Accommodatie

Onder logies of overnachting wordt verstaan de betaling van de kosten van een of meer hotelkamers, ongeacht het aantal Verzekerden dat de kamer bewoont; deze betaling is inclusief ontbijt.

Ziekenhuisopname

Elke opname in een ziekenhuis langer dan 24 uur. Quarantaines in ziekenhuizen worden niet gedefinieerd als ziekenhuisopname.

Immobilisatie thuis

Elke immobilisatie thuis om medisch gerechtvaardigde en bewezen redenen.

Ziekte

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

Ernstige ziekte

Plotselinge en onvoorziene verslechtering van de gezondheidstoestand, gecertificeerd door een bevoegde medische instantie, die leidt tot het uitschrijven van een medicatievoorschrift en het staken van alle professionele of andere activiteiten.

Gehuurde skiuitrusting

Ski's, snowboards, monoski's, sneeuwschoenen, stokken en schoeisel geschikt voor het gebruik van *Skiuitrusting*, gehuurd van een professioneel verhuurbedrijf.

Persoonlijke skiuitrusting

Ski's, snowboards, monoski's, sneeuwschoenen, skistokken en skischoenen die u minder dan 5 jaar geleden hebt gekocht en die uw eigendom zijn.

Maximum per gebeurtenis

Indien dekking wordt verleend voor meerdere verzekerden die het slachtoffer zijn van dezelfde gebeurtenis en die verzekerd zijn onder dezelfde specifieke voorwaarden, is de dekking van de verzekeraar in elk geval beperkt tot het maximumbedrag dat onder deze dekking is voorzien, ongeacht het aantal slachtoffers. Als gevolg hiervan wordt de schadevergoeding verlaagd en betaald in verhouding tot het aantal slachtoffers.

Familielid

Uw wettelijke of feitelijke echtgeno(o)t(e) of een persoon die met u verbonden is door een burgerlijke verbintenis, uw ascendenten of descendenten of die van uw echtgeno(o)t(e), uw schoonvaders, schoonmoeders, broers, zusters, zwagers, schoonzusters, schoonzonen, schoondochters of die van uw echtgeno(o)t(e).

Ze moeten hun gedomicilieerd zijn in overeenstemming met de definitie van Woonplaats.

Wij organiseren

We ondernemen alle nodige stappen om u toegang te geven tot de service.

Wij zorgen voor

Wij financieren de service.

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

Isoleren van de persoon, in geval van vermoede of bevestigde ziekte, beslist door een bevoegde lokale autoriteit, om het risico van verspreiding van de ziekte te vermijden in de context van een epidemie of pandemie.

Schadegeval

Een gebeurtenis van onvoorziene aard die de dekking onder deze polis kan activeren.

Schadegeval thuis

Brand, inbraak of waterschade aan uw huis tijdens uw reis.

Subrogatie

De juridische situatie waarin de rechten van een persoon worden overgedragen aan een andere persoon (in het bijzonder: de Verzekeraar die rechten van de Verzekeringnemer overneemt met als doel gerechtelijke stappen te ondernemen tegen de tegenpartij).

Derde

Elke andere persoon dan de Verzekerde die verantwoordelijk is voor de schade.

Elke Verzekerde die lichamelijk letsel, materiële schade of gevolgschade lijdt veroorzaakt door een andere Verzekerde (Verzekerden worden onderling beschouwd als derden).

V. BESCHRIJVING VAN DE DEKKING VAN DE VERZEKERING

1. VERZEKERING SKIUITRUSTING

a. Reparatiekosten van gehuurde skiuitrusting

Wij garanderen de terugbetaling aan de verzekerde van de kosten die hij/zij moet betalen ten gevolge van *onopzettelijke schade* of diefstal van de *gehuurde skiuitrusting*, tot de limieten en na toepassing van het *eigen risico* bepaald in hoofdstuk "I.". **Tabel van de dekkingsbedragen**".

b. Huur van de skiuitrusting

In geval van *onopzettelijke materiële schade aan of diefstal van uw persoonlijke skiuitrusting*, vergoeden wij u de **kosten voor het huren van een gelijkwaardige vervangende uitrusting** bij een professionele skiverhuurder, met inachtneming van de plafonds en na toepassing van het *Eigen Risico* bepaald in Sectie "I. **Tabel van de dekkingsbedragen**".

De dekking wordt verleend op voorwaarde dat het *Lid* het materiële *verlies* bewijst door de beschadigde uitrusting voor te leggen of door een rapport op te sturen waarin de omstandigheden van de diefstal en de referenties van de gestolen uitrusting worden vermeld.

c. Uitsluitingen die specifiek van toepassing zijn op de dekking van de Skiuitrustingsverzekering

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in sectie "V. Algemene uitsluitingen van verzekeringsdekking", zijn de volgende zaken niet gedekt:

- Het verlies, met inbegrip van verlies als gevolg van een geval van overmacht, of de verdwijning van het gedekte Sportmateriaal;
- Andere schade dan accidentele materiële schade en diefstal;
- Schade veroorzaakt aan de externe onderdelen van de sportuitrusting die niet van invloed is op de goede werking, zoals krassen, schilfers en slijtage;
- Schade als gevolg van het niet naleven van de gebruiks- en onderhoudsinstructies van de winkel waar de gegarandeerde sportuitrusting is afgehaald;
- Schade die wordt gedekt door de garantie van de fabrikant, distributeur of installateur;
- Opzettelijk of roekeloos wangedrag van het lid.

- Diefstal gepleegd zonder inbraak of zonder geweldpleging zoals gedefinieerd in Artikel 1 of gepleegd door familieleden van de Verzekerde zoals gedefinieerd in Artikel 311-12 van het Wetboek van Strafrecht of met hun medeplichtigheid;
- Diefstal uit aanhangwagens en dakdragers;
- Diefstallen niet gevolgd door een klacht;
- Schade die optreedt buiten de dekkingperiode;
- Schade veroorzaakt tijdens sportevenementen, races, wedstrijden (of proeven daarvan) waarvoor voorafgaande toestemming van de overheid vereist is onder de huidige regelgeving;
- Schade aan persoonlijke of gehuurde skiuitrusting wanneer het Lid onder invloed is van alcohol, of in een toestand van duidelijke dronkenschap, of onder invloed van stoffen of planten die als verdovende middelen worden geclassificeerd.

2. VERLIES OF DIEFSTAL VAN DE PAS

a. Voorwerp van de dekking

Wij garanderen tot het bedrag vermeld in hoofdstuk " **I. Tabel van de dekkingbedragen** terugbetaling van uw skiliftpas die u meer dan 3 dagen geleden hebt gekocht, in geval van verlies of diefstal.

b. Specifieke uitsluitingen voor de dekking Verlies of diefstal van de skiliftpas

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in sectie "V. Algemene uitsluitingen van verzekeringsdekking", zijn de volgende zaken niet gedekt:

- Skiliftpassen die minder dan 3 dagen voor het verlies of de diefstal zijn gekocht
- Diefstal gepleegd door familieleden van de Verzekerde,
- Diefstal gepleegd zonder inbraak of geweldpleging,
- Verlies of diefstal niet gemeld aan de bevoegde autoriteiten en niet het onderwerp van een klacht of rapport.

3. ONDERBREKING VAN VERBLIJF

a. Voorwerp van de dekking

Wij zullen u vergoeden voor **"landdiensten" die niet zijn gebruikt en waarvoor al is betaald**, en waarvoor u geen terugbetaling, vervanging of compensatie kunt eisen van de dienstverlener, als u verplicht bent de gehuurde accommodatie te verlaten en vrij te geven aan de hotelier als **gevolg van:**

- **Ernstige ziekte, ernstig ongeval of overlijden tijdens het verblijf**
 - van uzelf,
 - een lid van uw familie,
 - uw wettelijke voogd of een persoon die gewoonlijk bij u in huis woont,
 - de persoon die u tijdens uw verblijf vergezelt en die onder deze polis wordt genoemd en verzekerd is.
 - De persoon die is aangewezen bij het afsluiten van dit contract en die tijdens uw reis verantwoordelijk is voor de verzorging of begeleiding op vakantie van uw minderjarige kinderen of de gehandicapte persoon die bij u thuis woont, op voorwaarde dat u de wettelijke voogd bent en dat de persoon langer dan 48 uur in het ziekenhuis wordt opgenomen of overlijdt.
- **Ernstige materiële schade**, ten gevolge van brand, waterschade of natuurelementen, die meer dan 50% van de privé- of bedrijfsruimten van de verzekerde treft, waarvan hij eigenaar, huurder of bewoner om niet is en die absoluut zijn of haar aanwezigheid vereisen om de nodige beschermingsmaatregelen te nemen tijdens de verblijfsduur.
- **Diefstal uit een bedrijfs- of privéruimte** op voorwaarde dat de omvang van de diefstal uw aanwezigheid absoluut vereist om de nodige voorzorgsmaatregelen te nemen tijdens de verblijfsduur.
- **Sluiting van skiliften voor minimaal achtenveertig (48) opeenvolgende uren,**

We garanderen terugbetaling van ongebruikte gronddiensten op een pro rata temporis basis in geval van vroegtijdige terugkeer.

b. Specifieke uitsluitingen voor de dekking Onderbreking van verblijf

Naast de algemene uitsluitingen opgesomd in sectie "V. Algemene uitsluitingen van verzekeringsdekking", geldt de dekking niet voor onderbrekingen ten gevolge van:

- een schoonheidsbehandeling, een kuur, vrijwillige zwangerschapsonderbreking, in-vitrofertilisatie en de gevolgen daarvan;
- Vervoersbewijzen;
- Een niet-gestabiliseerde pathologie die gediagnosticeerd of behandeld is in de 30 dagen voorafgaand aan het boeken van het verblijf;
- Kosten die voortvloeien uit diensten die niet zijn opgenomen in het reisregistratieformulier van de reis, waaronder diensten die lokaal worden ingekocht bij de lokale vertegenwoordiger van de organisator,
- Elke medische gebeurtenis of pathologie waarvan de diagnose, symptomen of oorzaak van psychologische, nerveuze of mentale aard zijn en die niet heeft geleid tot een ziekenhuisopname van meer dan 4 opeenvolgende dagen of die niet als zodanig is gekwalificeerd door een bevoegde medische autoriteit;
- Epidemieën en pandemieën.

WAT ZIJN UW VERPLICHTINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL?

U moet *deverzekeraar*, VYV Assistance, binnen 5 werkdagen na de einddatum van uw verblijf alle documenten sturen die nodig zijn om het dossier samen te stellen en zo de geldigheid en het bedrag van uw aanvraag tot terugbetaling te bewijzen.

Als we na deze termijn verlies lijden als gevolg van uw late aangifte, verliest u alle rechten op compensatie.

In alle gevallen zal u altijd worden gevraagd om de originelen van de gedetailleerde facturen van de reisorganisator met de land- en vervoersdiensten te overleggen.

Als u onze medisch adviseur niet voorziet van de medische informatie die nodig is voor het onderzoek, kan het dossier niet worden afgehandeld.

4. ONDERBREKING VAN "SNEEUW"-ACTIVITEIT

De dekkingslimieten en eventuele eigen risico's worden gespecificeerd in hoofdstuk " I. Tabel van dekkingsbedragen".

a. Sluiting van skiliften wegens te weinig of te veel sneeuw

Terugbetaling van skiliftpas en/of huur van skimateriaal in geval van sluiting van het skigebied door gebrek aan of overmaat aan sneeuw.

Garantievoorwaarde: minstens 70% van het skigebied moet gesloten zijn.

b. Algemene sluiting van skiliften (alle oorzaken)

Terugbetaling van skiliftpas en/of huur van skimateriaal in geval van sluiting van de skiliften, om welke reden dan ook.

Dekkingsvoorwaarden:

- minstens 70% van het skigebied moet gesloten zijn,
 - meer dan 2/3 van de normaal in gebruik zijnde skiliften op de vakantieplaats moet gesloten zijn,

Interventiedrempel: vijf (5) opeenvolgende uren van sluiting van de skilift tijdens de geldigheidsperiode van de skiliftpas.

c. Ongunstige weersomstandigheden

Niet-gebruikte accommodatie: terugbetaling van accommodatie die niet is gebruikt na uw vervroegde vertrek omdat het skigebied gesloten was vanwege weersomstandigheden

Dekkingsvoorwaarden: minstens 70% van het skigebied moet minstens 48 aaneengesloten uren gesloten zijn.

d. Skiongeluk

Terugbetaling van skiliftpassen, huur van skiuitrustingen en skilessen (op voorwaarde dat deze niet worden

terugbetaald door de skischool) in het geval van een skiongeval dat resulteert in een medisch gecertificeerde tijdelijke totale onmogelijkheid om te skiën.

De verschuldigde vergoeding wordt berekend op basis van het aantal resterende dagen vanaf de dag volgend op de medische vaststelling van tijdelijke totale ongeschiktheid om te skiën.

Een skiongeval wordt gedefinieerd als een ongeval tijdens het skiën op open, gemarkeerde pistes.

e. Uitsluitingen die specifiek zijn voor de dekking onderbreking sneeuwactiviteit

Naast de algemene uitsluitingen opgesomd in sectie "V. Algemene uitsluitingen van verzekeringsdekking", geldt de dekking niet voor onderbrekingen ten gevolge van:

- gedeeltelijke sluiting van het skigebied van minder dan 70% van de faciliteiten,
- sluiting als gevolg van een administratieve beslissing die losstaat van de weersomstandigheden,
- gemaakte kosten voor andere diensten.

5. VERVANGEND VOERTUIG

De dekkinglimieten en eventuele eigen risico's worden gespecificeerd in hoofdstuk " I. Tabel van dekkingbedragen".

a. Voorwerp van de dekking

Als het voertuig van de **Verzekerde defect raakt, gestolen wordt of een ongeluk krijgt** tijdens het verblijf, dekken we de **kosten voor het huren van een voertuig van een gelijkwaardige categorie**, zodat de Verzekerde zijn reis kan voortzetten.

b. Specifieke uitsluitingen voor de dekking Vervangend voertuig

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in sectie "V. Algemene uitsluitingen van verzekeringsdekking", zijn de volgende zaken uitgesloten van dekking:

- Pech door slecht onderhoud van het voertuig,
- Kosten in verband met boetes, tickets of verkeersovertredingen,
- Huurkosten die niet gerechtvaardigd zijn door een claim onder deze dekking.

6. BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID VOOR PRIVÉLEVEN IN HET BUITENLAND & VERDEDIGING-JURIDISCHE RECHTSMIDDELEN

De dekkinglimieten en eventuele eigen risico's worden gespecificeerd in hoofdstuk " I. Tabel van dekkingbedragen.

a. Persoonlijke aansprakelijkheid in het buitenland

Het doel van deze dekking is het dekken van de financiële gevolgen van uw wettelijke aansprakelijkheid in geval van lichamelijk letsel, materiële schade of gevolgschade veroorzaakt aan *derden* tijdens uw privéleven in het buitenland, op voorwaarde dat de gebeurtenis die de schade veroorzaakte plaatsvond tijdens de geldigheidsduur van deze polis.

b. Verdediging en juridische rechtsmiddelen in het buitenland

Deze garantie dekt:

- **de kosten van procedures met betrekking tot uw verdediging** wanneer u door een *derde* voor de strafrechter wordt gedaagd naar aanleiding van een misdrijf gepleegd in het kader van een gebeurtenis die gedekt wordt door de dekking Persoonlijke aansprakelijkheid in het buitenland.
- **De kosten van procedures met betrekking tot uw rechtsmiddelen** jegens een *derde partij* wanneer u schade hebt geleden, op voorwaarde dat de schadeveroorzakende gebeurtenis gedekt is onder de dekking Persoonlijke Burgerlijke Aansprakelijkheid in het buitenland.

Arbitrage budget: in geval van onenigheid tussen de Verzekerde en de verdediging, kan onafhankelijke arbitrage worden aangevraagd.

De verzekeraar draagt bij aan de arbitragekosten binnen de grenzen van een budget dat in het contract is vastgelegd.

c. Uitsluitingen met betrekking tot de dekking Persoonlijke Burgerlijke Aansprakelijkheid en Verdediging en juridische rechtsmiddelen

Naast de algemene uitsluitingen opgesomd in sectie "V. Algemene uitsluitingen van verzekeringsdekking", zijn de financiële gevolgen van de aansprakelijkheid van de verzekerde uitgesloten van de dekking indien deze het gevolg zijn van:

- deelname aan *aanslagen*, rellen, burgerlijke onlusten, daden van terrorisme, sabotage, vandalisme, kwaadwillige baldadigheid of vechtpartijen (behalve in gevallen van wettige zelfverdediging);
- beoefenen van jachtsport, luchtsporten, professionele sporten of gerelateerde testen;
- de beoefening van een sport, waarbij de aansprakelijkheid van de verzekerde wordt gedekt door een verzekeringscontract dat verbonden is aan een door een officiële federatie afgegeven licentie;
- dam- en dijkdoorbraken;
- de vervaardiging van explosieven van welke aard ook;
- bijles en oppas door een vereniging of gespecialiseerde organisatie;
- schade veroorzaakt door:
 - elk landvoertuig dat onderworpen is aan de verplichte verzekering, onder voorbehoud van de bepalingen inzake "burgerlijke aansprakelijkheid na verkoop", "besturen zonder medeweten door een minderjarige" en "besturen van zelfdragend speelgoed",
 - elk luchtnavigatieapparaat,
 - elke zeilboot (met uitzondering van zeilplanken en vaartuigen die uitsluitend door menselijke energie worden aangedreven) of elke boot of waterscooter die de verzekerde bezit, onderhoudt of gebruikt;
 - gebouwen waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of bewoner is in welke hoedanigheid dan ook;
- schade aan:
 - elk landvoertuig waarvoor een verplichte verzekering geldt;
 - elk luchtnavigatieapparaat,
 - een zeilboot (met inbegrip van zeilplanken en vaartuigen die uitsluitend door menselijke energie worden aangedreven) of een boot of waterscooter die de verzekerde bezit, onderhoudt of gebruikt;
 - verkochte goederen, producten of dieren;

- zelfdragend speelgoed;
- materiële en immateriële schade geleden door de verzekerde, alsook schade aan goederen, voorwerpen of dieren die de verzekerde bezit, bewaart of gebruikt, onder voorbehoud van de bepalingen "schade aan roerende goederen, voor huishoudelijk gebruik, verhuurd";
- niet-openvolgende immateriële schade als gevolg van:
 - misbruik van een licentie of patent,
 - inbreuk op industriële, literaire en artistieke eigendomsrechten.

7. INDIVIDUEEL ONGEVAL

a. Uitkering van een vast bedrag bij overlijden van de verzekerde

In geval van overlijden als gevolg van een gedekt *Ongeval* en binnen 24 maanden na de datum van de gebeurtenis, zullen wij het verzekerde kapitaal uitkeren aan de begunstigde, d.w.z. aan de echtgeno(o)t(e) van de *Verzekerde* of, bij gebreke daarvan, aan zijn/haar rechthebbenden, zonder dat de uitkering deelbaar is jegens ons. Wij beschouwen een overlijden als de verdwijning of afwezigheid verklaard in de zin van de wet. In het geval van blijvende invaliditeit gevolgd door overlijden, wordt het kapitaal dat is uitgekeerd in verband met blijvende gehele of gedeeltelijke invaliditeit in mindering gebracht op het kapitaal dat moet worden uitgekeerd in verband met overlijden.

Begunstigde(n): in geval van overlijden van de *Verzekerde*, de persoon die door de *Verzekerde* is aangewezen en wiens identiteit aan de *Verzekeraar* is meegedeeld.

Bij gebreke van een aanwijzing van een begunstigde en in volgorde van prioriteit:

- Aan een echtgenoot die niet gescheiden of wettelijk gescheiden is,
- Bij gebreke daarvan aan zijn partner met wie hij door een solidariteitspact is verbonden; bij gebreke daarvan in gelijke delen aan zijn geboren of te geboren kinderen en aan die van zijn echtgenoot indien hij voor hen verantwoordelijk was; bij gebreke daarvan in gelijke delen aan zijn vader of moeder of aan de langstlevende van een van hen,
- Bij gebreke daarvan aan de rechtsopvolgers overeenkomstig de devolutie van de nalatenschap.

Het bedrag van het kapitaal staat in hoofdstuk "I. Tabel van dekkingsbedragen". Het wordt gehalveerd als de verzekerde (slachtoffer) ouder is dan 70 jaar.

b. Betaling van een vast bedrag in geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde

In geval van een *Ongeval* tijdens verzekerde activiteiten en resulterend in blijvende invaliditeit, zullen wij u het volgende betalen:

- In geval van totale blijvende invaliditeit: het verzekerde bedrag, afhankelijk van de gekozen dekkingsoptie,
- In geval van blijvende gedeeltelijke invaliditeit: een forfaitair bedrag, waarvan het bedrag varieert naargelang de mate van invaliditeit en de gekozen dekkingsoptie.

Het bedrag van het kapitaal staat in hoofdstuk "I. Tabel van dekkingsbedragen". Het wordt gehalveerd als de verzekerde (slachtoffer) ouder is dan 70 jaar.

c. Accumulatie per gebeurtenis

In het geval van hetzelfde *Ongeval* of dezelfde gebeurtenis die leidt tot het overlijden en/of blijvende invaliditeit van meerdere *Verzekerden* gedekt door deze polis of door gelijksoortige afgesloten polissen, is het totale bedrag van de uitgekeerde schadevergoeding onder de dekking **Overlijden** en **Blijvende Invaliditeit** beperkt tot € **150.000** per gebeurtenis.

d. Specifieke documenten die naar ons moeten worden gestuurd

We behouden ons het recht voor om aanvullende documenten op te vragen die noodzakelijk worden geacht voor de beoordeling van de aanvraag. Minimaal moeten de volgende documenten worden overgelegd:

In geval van overlijden: De begunstigde(n) van het kapitaal moet(en) zo snel mogelijk de volgende documenten bij de aanvraag voegen:

- De overlijdensakte van de polishouder
- Een leesbare kopie van het familieboekje voor elke begunstigde
- Bewijs van de omstandigheden van het overlijden

In het geval van invaliditeit: Een certificaat met de oorzaak van de invaliditeit en de vermoedelijke datum van consolidatie van de *verwondingen* of stabilisatie van de gezondheidstoestand. De mate van invaliditeit wordt bepaald via een onderzoek door een door ons aangewezen arts.

e. Uitsluitingen die specifiek zijn voor de dekking Individueel ongeval

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in sectie "V. Algemene uitsluitingen van verzekeringsdekking", zijn de volgende zaken uitgesloten van dekking:

- Skiën buiten de piste zonder professionele begeleiding,
- Ongevallen tijdens officiële wedstrijden,
- Ongevallen die het gevolg zijn van opzettelijke handelingen of roekeloos gedrag.

V. ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN VERZEKERINGSDEKKING

Naast de uitsluitingen die specifiek zijn voor bepaalde garanties, dekt dit contract geen schade die voortvloeit uit:

- Verliezen en schade als gevolg van opzettelijk of roekeloos wangedrag van de *Verzekerde*,
- De afwezigheid van risico's,
- Gevolgen en/of gebeurtenissen die het gevolg zijn van een burgeroorlog of buitenlandse oorlog, oproer of burgerlijke onrust,
- De deelname van de *Verzekerde* aan vechtpartijen, misdaden, weddenschappen of opstanden, behalve in gevallen van wettige zelfverdediging of tijdens de uitoefening van hun professionele plicht of in een geval van hulp aan een persoon in gevaar,
- Elk Schadegeval, elk direct of indirect gevolg als gevolg van contact met en/of besmetting door nucleaire, biologische of chemische stoffen,
- Zelfmoord of poging tot zelfmoord door de *Verzekerde*,
- Elke strafrechtelijke procedure tegen de *Verzekerde*,
- Schade door de directe of indirecte effecten van explosies, het vrijkomen van hitte of bestraling als gevolg van de transmutatie van atoomkernen en radioactiviteit, evenals schade door de effecten van straling veroorzaakt door de kunstmatige versnelling van deeltjes.

VI. BESCHRIJVING VAN DE BIJSTANDSDEKKING

De dekkingslimieten en eventuele eigen risico's worden gespecificeerd in hoofdstuk " I. Tabel van dekkingsbedragen".

1. 24-UURS REISADVIES EN MEDISCHE INFORMATIE

In geen geval kunnen wij de plaats innemen van lokale hulpdiensten zoals SAMU, SMUR, de brandweer, enz.

U kunt 24 uur per dag, 7 dagen per week contact met *ons* opnemen voor alle informatie of vragen over de organisatie van uw reis en om ervoor te zorgen dat deze soepel verloopt, en gedurende uw *gedekte verblijf*.

De informatie heeft betrekking op de volgende onderwerpen:

- Gezondheidsinformatie: Gezondheid, Hygiëne, Vaccinaties, Voorzorgsmaatregelen, Belangrijkste ziekenhuizen, Advies voor vrouwen, Tijdsverschillen, Huisdieren op reis.
- Administratieve informatie: Ambassade, Visa, Formaliteiten politie/douane, Wetgeving, Internationale vergunningen, Valuta, Valutawissel, Economische gegevens voor het bezochte land.

NEAT ASSISTANCE-artsen zijn ook beschikbaar voor alle informatie over reizen tijdens een *epidemie* of *pandemie*. Informatie wordt telefonisch gegeven en wordt niet schriftelijk bevestigd of per post verstuurd.

Informatie wordt telefonisch gegeven en wordt niet schriftelijk bevestigd of per post verstuurd.

Informatiediensten worden verstrekt tussen 8.00 en 19.00 uur en binnen de tijd die normaal gesproken nodig is om aan het verzoek te voldoen.

Maar op welk tijdstip je ook belt, we zullen altijd uw verzoek en contactgegevens registreren zodat we u kunnen terugbellen om de antwoorden te geven die u nodig hebt.

2. REPATRIËRING OF MEDISCH TRANSPORT

Als u ziek wordt of gewond raakt tijdens het verblijf dat door deze polis wordt gedekt, organiseren en betalen we uw repatriëring naar huis of naar een ziekenhuis in de buurt van uw huis.

Bij het bepalen van de datum van repatriëring, de keuze van het vervoermiddel of de plaats van ziekenhuisopname wordt alleen rekening gehouden met medische vereisten.

De beslissing om te repatriëren wordt genomen door de artsen van de *verzekeraar*, op basis van de medische informatie die ten tijde van de Schadeclaim is verstrekt.

De volgende omstandigheden maken het onmogelijk voor de artsen van de *Bijstandsverlener* om een beslissing te nemen en resulteren in de annulering van de dekking:

- Het niet doorgeven van medische informatie,
- Het ontbreken van schriftelijke toestemming voor de overdracht van medische gegevens van de Verzekerde.

Evenzo zal elke weigering van de door de artsen van NEAT ASSISTANCE voorgestelde oplossing leiden tot de annulering van de dekking.

3. REPATRIËRING VAN BEGELEIDENDE PERSONEN

Een *Verzekerde* wordt medisch gerepatrieerd door de *Verzekeraar* of overlijdt tijdens een *gedekte reis*.

Wij organiseren en betalen de kosten van het retourtransport voor een *Verzekerd* lid van uw familie of een *Verzekerde* persoon die geen familie van u is onder dit contract en die u vergezelt (wijziging van het initiële retourticket of een nieuw ticket als dit niet gewijzigd kan worden), naar de plaats van bestemming van de gerepatrieerde *Verzekerde*.

4. REPATRIËRING VAN KINDEREN JONGER DAN 18 JAAR

Als u ziek of gewond bent en niemand is in staat om voor uw kinderen onder de 18 jaar te zorgen, *organiseren* en betalen *wij* de terugreis van een persoon van uw keuze of een van onze hostesses om ze terug te brengen naar uw *Woonplaats* of dat van een familielid dat in hetzelfde land woont als u.

5. BEZOEK VAN EEN FAMILIELID

Als u ter plaatse in het ziekenhuis wordt opgenomen (zonder een *Verzekerd* Familielid en/of zonder een *Verzekerde* begeleider) voor een periode van meer dan 7 dagen, *organiseren* en betalen *wij* het retourtransport van een familielid dat in hetzelfde woonland als u woont, evenals hun verblijfskosten (kamer, ontbijt) zodat zij u kunnen bezoeken, op voorwaarde dat op de dag van aankomst van het familielid het medisch team van de *Verzekeraar* bevestigt dat de *Ziekenhuisopname* zal worden voortgezet.

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" en de dekking "Verlenging verblijf".

6. VERLENGING VAN HET VERBLIJF

Tijdens een *gedekt verblijf* bent u verplicht om uw verblijf om medische redenen of voor een *Ziekenhuisopname* te verlengen tot na uw oorspronkelijke terugkeerdatum.

Wij organiseren en betalen de kosten van accommodatie (kamer en ontbijt) voor verzekerde familieleden of een verzekerde begeleider die bij u blijven.

De noodzaak van een *ziekenhuisopname* of de medische reden die daarvoor wordt gegeven, moet zijn gevalideerd door de artsen van de *Bijstandsverlener*.

In alle gevallen blijven de kosten van catering of andere onkosten voor rekening van deze personen.

Deze dekking kan niet worden gecombineerd met de uitkering "Bezoek van een familielid".

7. HOTELKOSTEN

In geval van *Ziekenhuisopname* en als het verblijf moet worden verlengd om bewezen medische redenen zonder *Ziekenhuisopname* en met toestemming van de medisch adviseur, organisatie en betaling van hotelkosten (kamer en ontbijt), evenals de begunstigde gezinsleden of een *verzekerde* begeleider.

8. VOORTZETTING VAN DE REIS

U bent ziek of gewond tijdens een *gedekte reis* en u moet uw reis onderbreken.

Met goedkeuring van de artsen van de *Verzekeraar*, *organiseren* en *betalen wij uw verblijfskosten* en die van de leden van uw *Verzekerde* familie of een *Verzekerde* begeleider die bij u blijven.

Wij organiseren en betalen de vervoerskosten om de reis die u hebt onderbroken voort te zetten. In dit geval brengt het gedekte vervoer u naar de plaats die in het reisprogramma staat vermeld, niet naar de plaats waar uw reis werd onderbroken.

In geen geval mogen de kosten om de reis voort te zetten hoger zijn dan de kosten van een retourticket naar het woonland.

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

9. MEDISCHE KOSTEN BUITEN HET WOONLAND

Wanneer medische kosten zijn gemaakt met onze voorafgaande toestemming, zullen wij u het deel van deze kosten vergoeden dat niet is gedekt door enige verzekeringsinstantie waarbij u bent aangesloten.

We komen pas tussenbeide nadat de terugbetalingen zijn gedaan door de bovengenoemde verzekeringsorganisaties, na aftrek van een *Eigen risico* en onder voorbehoud van overlegging van het originele bewijs van terugbetaling van uw verzekeringsorganisatie.

Deze vergoeding dekt de hieronder gedefinieerde kosten, op voorwaarde dat ze betrekking hebben op een behandeling die u buiten uw land van *verblijf* hebt ondergaan na een *Ziekte* of *Ongeval* dat zich buiten uw woonland heeft voorgedaan.

In dit geval vergoeden wij de gemaakte kosten tot het maximumbedrag vermeld in hoofdstuk " **I. Tabel van dekkingsbedragen**".

In het geval dat de verzekeringsorganisatie waaraan u bijdraagt de gemaakte medische kosten niet dekt, zullen wij de gemaakte kosten vergoeden, op voorwaarde dat u ons de originele facturen voor medische kosten en het door de verzekeringsorganisatie afgegeven certificaat van niet-vergoeding verstrekt.

Deze dienstverlening stopt vanaf de dag waarop we u kunnen repatriëren. Soort kosten die voor vergoeding in aanmerking komen (onder voorbehoud van voorafgaande overeenkomst):

- Medische kosten
- De kosten van geneesmiddelen voorgeschreven door een arts of chirurg,
- De kosten van een door een arts voorgeschreven ambulance voor vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, alleen in geval van weigering van dekking door de Verzekeringsinstellingen,
- *Ziekenhuisopnamekosten* totdat u vervoerbaar wordt geacht door een beslissing van de artsen van *deverzekeraar*, genomen na informatie te hebben ingewonnen bij de lokale arts; de dekking voor *ziekenhuisopnamekosten* eindigt zodra *deverzekeraar* u kan repatriëren. Elke verlenging van *deZiekenhuisopname* die niet medisch gerechtvaardigd is, wordt niet gedekt.
- Tandartskosten in noodgevallen,
- Kosten van COVID-test, wanneer *deverzekerde* in transit is, indien positief.

10. VOORUITBETALING VAN MEDISCHE KOSTEN BUITEN HET WOONLAND

Deze dekking is een uitbreiding van de dekking "Medische kosten buiten het woonland".

Als de *Verzekerde* zich buiten zijn woonland bevindt en niet in staat is om zijn Medische Kosten te betalen ten gevolge van een *Ziekte* of een *Ongeval* tijdens de Periode van Dekking, kan de *Verzekeraar* op verzoek van de *Verzekerde* (principe van voorafgaande overeenkomst) instemmen met de betaling van het Voorschot onder de volgende cumulatieve voorwaarden:

- De artsen van de *Verzekeraar* moeten, na informatie te hebben ingewonnen bij de lokale arts, oordelen dat het onmogelijk is om de *Verzekerde* onmiddellijk te repatriëren naar zijn woonland,
- De behandeling waarop het voorschot van toepassing is, moet in overleg met de artsen van de *Bijstandsverlener* worden voorgeschreven,

De *Verzekerde* of elke persoon die door hem/haar is gemachtigd, moet zich door het ondertekenen van een specifiek document dat door de *Verzekeraar* wordt verstrekt wanneer deze service wordt geïmplementeerd, formeel verbinden tot:

- het overdragen door *deverzekeraar* van een erkende en gecertificeerde financiële garantie ter waarde van de bedragen die nodig zijn voor de betaling van medische kosten,
- het terugbetalen aan de *verzekeraar* van de vooruitbetaalde bedragen voor medische kosten terugbetalen door middel van een schuldbekentenis,
- het overleggen van de documenten met betrekking tot het recht van *Subrogatie* van NEAT ASSISTANCE.

Als de *Verzekerde* nalaat de nodige stappen te ondernemen, zal hij/zij geen recht hebben op de uitkeringen "Medische kosten buiten het woonland" en "Voorschot op medische kosten buiten het woonland".

Deze dekking eindigt op de dag waarop de *Verzekeraar* de *Verzekerde* kan repatriëren of op de dag waarop de *Verzekerde* terugkeert naar zijn woonland.

11. MEDICIJNEN VERZENDEN

Tijdens een *gedekt verblijf* buiten het land van verblijf, betaalt de *verzekeraar* de kosten voor het verzenden van geneesmiddelen die essentieel zijn voor de voortzetting van de lopende behandeling, in het geval dat de *verzekerde* zijn geneesmiddelen niet meer heeft door verlies of diefstal en niet in staat is om ze ter plaatse te verkrijgen of hun equivalent te verkrijgen.

De kosten voor de aankoop van deze geneesmiddelen en de douanerechten blijven ten laste van de Verzekerde.

Deze dekking geldt voor één enkele zending en eindigt bij terugkeer naar de *Woonplaats* van de *Verzekerde*. Deze dekking kan niet herhaald worden.

Deze dekking is beperkt tot autorisatie om geneesmiddelen naar het betrokken land te vervoeren en tot vervoersomstandigheden die de integriteit ervan garanderen.

12. VERZENDING VAN PROTHESEN

Tijdens een *verzekerde reis* buiten het land van verblijf, betaalt de *verzekeraar* de kosten voor het opsturen van brillen, corrigerende lenzen of gehoorapparaten die de *Verzekerde* normaal draagt, na breuk of verlies, als het voor de *Verzekerde*, die deze niet meer heeft, onmogelijk is deze ter plaatse te verkrijgen of hun equivalent te verkrijgen.

De kosten voor het ontwerp en de aankoop van deze brillen, contactlenzen of prothesen en de douanerechten blijven ten laste van de Verzekerde.

Deze dekking geldt voor één enkele zending en eindigt bij terugkeer naar de *Woonplaats* van de *Verzekerde*. Deze dekking kan niet herhaald worden.

Deze dekking is beperkt tot autorisatie voor levering aan het betreffende land en tot vervoersomstandigheden die de integriteit van de goederen garanderen.

13. REPATRIËRING VAN HET STOFFELIJKE OVERSCHOT

Bij overlijden tijdens een *gedekte vakantie*. Wij organiseren de repatriëring van uw stoffelijk overschot naar de begraafplaats in uw woonland.

Binnen dit kader *verzorgen wij het volgende*:

- De kosten voor het transport van het stoffelijk overschot,
- Uitgaven met betrekking tot conservering vereist door de toepasselijke wetgeving,
- Kosten die rechtstreeks verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot,
- De kosten van een kist of urn.

Alle andere kosten blijven de verantwoordelijkheid van de familie van de overledene.

14. OVERLIJDENSFORMALITEITEN EN ERKENNING VAN HET STOFFELIJK OVERSCHOT

Als u alleen reist en als de aanwezigheid ter plaatse van een *familielid* of naaste verwant van de overledene essentieel is om het stoffelijk overschot te identificeren en de formaliteiten voor repatriëring of crematie uit te voeren, *zullen wij* een retourticket *organiseren* en betalen, evenals de verblijfskosten (kamer en ontbijt) die namens deze persoon worden gemaakt.

Alle andere kosten blijven de verantwoordelijkheid van de familie van de overledene.

15. VROEGTIJDIGE TERUGKEER

a. In geval van ziekenhuisopname of overlijden van een gezinslid

Als gevolg van een onvoorziene *Ziekenhuisopname* van meer dan 10 dagen (levensbedreigende situatie) van een lid van uw familie dat al in het ziekenhuis is opgenomen (ascendent of descendent tot de 1e graad) of hun overlijden, organiseert en betaalt de *Verzekeraar*, na medisch contact tussen de arts van het ziekenhuis en de arts van de *Verzekeraar*, de kosten van het retourtransport voor de *verzekerde* familieleden of een *verzekerde* persoon die geen familie van u is onder dit contract en die u vergezelt naar de patiënt (wijziging van het oorspronkelijke retourticket of een nieuw ticket als dit niet kan worden gewijzigd).

b. Bij een schadegeval thuis

Tijdens uw reis neemt u kennis van een *Ongeval* bij u *thuis*, een *Ongeval* dat voorzorgsmaatregelen vereist om de gevolgen ervan te beperken.

Als uw aanwezigheid onontbeerlijk blijkt, en na voorafgaande toestemming van de *Verzekeraar*, om de nodige formaliteiten te vervullen, *organiseren* en *betalen* Wij uw kosten voor het Vervoer terug (wijziging van het oorspronkelijke Vervoerbiljet voor de Terugreis of een nieuw vervoerbiljet als dit niet kan worden gewijzigd) en die van de *Verzekerde* leden van uw gezin of van een *Verzekerde* zonder familierelatie onder dit contract die u vergezelt.

Als u het bewijs van *schade* (*schadeaangifte* bij de *verzekeraar*, expertiserapport, klachtrapport, enz.) niet binnen maximaal 30 dagen indient, behouden wij ons het recht voor om het volledige bedrag van de service aan u te factureren.

16. ONMOGELIJKE TERUGKEER

Als uitzondering op de algemene uitsluitingen van het contract dekt de garantie "Onmogelijke terugreis" u als u de terugreis niet op de geplande datum kunt maken:

- Als gevolg van de volledige of gedeeltelijke sluiting van de luchthaven van vertrek of aankomst na een geval van overmacht, d.w.z. een externe, onvoorziene en onoverkomelijke gebeurtenis die niet bekend was op het moment van inschrijving,
- Als gevolg van maatregelen van de lokale overheid of luchtvaartmaatschappijen om de verplaatsing van personen te beperken in het geval van een *epidemie* of *pandemie*.

Na voorafgaande goedkeuring door de *Verzekeraar* zullen wij u, op vertoon van ontvangstbewijzen, de hotelkosten vergoeden die gemaakt zijn als gevolg van de verlenging van uw verblijf.

Bovendien *zullen* we in het geval van een terugkeer op een latere datum dan oorspronkelijk gepland, *betalen* voor het retourticket. In dit geval zal de *verzekeraar*:

- beslissen over de aard van de tickets die aan de *Verzekerde* ter beschikking worden gesteld,
- systematisch voorrang geven aan het wijzigen van het retourticket bij het organiseren en betalen van een retourticket op een commerciële vlucht

Daarom moet de *verzekerde*:

- Accepteren dat de *Bijstandsverlener* deze wijziging aanbrengt in zijn retourticket.
- het oorspronkelijk geplande en niet gebruikte retourticket aan de *verzekeraar* retourneren wanneer de *verzekeraar* heeft betaald voor het vervoer van een *Verzekerde*.

Deze dekking kan niet worden gecombineerd met de dekking "Verlenging verblijf" in geval van bijstand.

De garantie "Onmogelijke terugkeer" dekt niet de onmogelijkheid om te vertrekken als gevolg van nalatigheid van een *derde partij* (touroperator, reisbureau, luchtvaartmaatschappij...) in de materiële organisatie van de reis.

17. VERVANGENDE BESTUURDER

U bent ziek of gewond en deze *Ziekte of Verwonding* heeft, op medisch advies van de artsen van de *Verzekeraar*, geresulteerd in een *Ziekenhuisopname* van ten minste 24 uur, tijdens een *gedekt verblijf* in een van de hieronder vermelde landen en u bent niet langer in staat om uw persoonlijk motorvoertuig te land met een gewicht van minder dan 3,5 ton te besturen.

De *Verzekerde* moet contact opnemen met de *Verzekeraar* van het voertuig om na te gaan of er een gelijkaardige bijstandsdekking bestaat in het motorrijtuigenverzekeringscontract.

Als geen van de passagiers u kan vervangen, zorgen we voor een chauffeur die het voertuig via de meest directe route terugbrengt naar uw woonplaats.

We *betalen* de reiskosten en het salaris van de chauffeur. Chauffeurs moeten voldoen aan de Franse arbeidswetgeving en regelgeving in het algemeen.

Als uw voertuig ouder is dan 8 jaar en/of 150.000 km, of als de staat en/of belading niet voldoet aan de normen van de Franse verkeersregels, moet u ons dit laten weten. We behouden ons het recht voor om geen chauffeur te sturen.

In dit geval zullen we, als alternatief voor een chauffeur, een ticket leveren en betalen om het voertuig op te halen.

Deze service is alleen van toepassing in de onderstaande landen: Frankrijk (inclusief Monaco en Andorra, exclusief Franse overzeese departementen en gebiedsdelen), Spanje, Portugal, Griekenland, Italië, Zwitserland, Liechtenstein, Oostenrijk, Duitsland, België, Nederland, Luxemburg, het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Denemarken, Noorwegen, Zweden, Finland en IJsland.

De kosten van brandstof, tol, hotels en maaltijden voor eventuele passagiers blijven uw verantwoordelijkheid.

18. OFFICIËLE DOCUMENTEN

Tijdens een *verzekerd verblijf* buiten het woonland raken de officiële papieren van de *verzekerde* verloren of worden gestolen.

In dit geval, als duplicaten van officiële documenten naar de *Verzekerde* op zijn verblijfplaats kunnen worden gestuurd vanuit zijn woonland, door een persoon van zijn keuze, vergoedt de *Verzekeraar* de kosten van verzending van deze documenten, op vertoon van het originele bewijs van de kosten van verzending en het bewijs van verlies of diefstal van deze documenten.

19. COVID-BIJSTAND

a. OPSCHORTING VAN VERBLIJF

Als onderdeel van de *verzekerde reis* kon u uw reis beginnen (een vliegtuig nemen, op een boot stappen, een bus nemen) die deel uitmaakte van de *verzekerde reis* om naar de plaats van vertrek van de rondreis te gaan.

Als er echter tijdens uw verblijf een COVID-test wordt uitgevoerd en de uitslag positief is, kunt u niet doorgaan met het rondreisprogramma.

In dit geval *betalen wij* voor de *accommodatie* als u in *quarantaine* geplaatst wordt.

Na het uitvoeren van een nieuwe COVID-test met negatief resultaat, indien het retourticket *verzekerd* is onder dit contract, *betalen wij* voor:

- Wijziging van het RETOUR-ticket of,
- De aankoop van een nieuw retourticket als geen retour mogelijk is op de oorspronkelijke datum of,
- Transfer om u weer bij de groep te voegen zodat u uw reis kunt voortzetten, afhankelijk van de kosten voor repatriëring.

b. COVID-BIJSTAND BIJ UITGESTELDE TERUGKEER

Als onderdeel van het *gegarandeerde verblijf*, inclusief het retourticket, kunt u op het moment van terugkeer het RETOUR-ticket niet gebruiken na een positieve COVID-test.

Wij zorgen voor accommodatie in geval van *quarantaine*.

Na het uitvoeren van een nieuwe COVID-test met een negatief resultaat, *zullen wij betalen* voor de wijziging van het RETOUR-ticket of de aankoop van een nieuw RETOUR-ticket als de terugreis onmogelijk is op de oorspronkelijk geplande datum.

c. GEVOLGEN VAN DE QUARANTAINES BIJ COVID-BIJSTAND

In het kader van het door Travel Factory georganiseerde *gedekte verblijf*, inclusief vervoer en verblijf, moet u na een positieve COVID-test de *accommodatie* van de *gegarandeerde vakantie locatie* verlaten voor *quarantaine* om te voldoen aan de verplichtingen van het land van verblijf zoals voorgeschreven door de lokale autoriteiten, zonder dat u een tijdelijke *verblijfsoplossing* wordt aangeboden door de aanbieder van het vakantieverblijf.

Wij zorgen voor de accommodatie betreffende deze *quarantaine*.

Na het uitvoeren van een nieuwe COVID-test met een negatief resultaat, als het retourticket gedekt is door deze polis en georganiseerd is door de polishouder, *zullen wij betalen* voor:

- Wijziging van het RETOUR-ticket of,

- De aankoop van een nieuw RETOUR-ticket als dit niet mogelijk is op de oorspronkelijk geplande datum.

20. NOODHULP

a. ZOEK- EN REDDINGSKOSTEN OP ZEE EN IN DE BERGEN

We dekken de kosten van zoek- en reddingsacties op zee of in de bergen na een levensbedreigende gebeurtenis. Alleen kosten die worden gefactureerd door een bedrijf dat naar behoren is goedgekeurd voor deze activiteiten, kunnen worden vergoed.

We kunnen in geen geval de plaats innemen van de plaatselijke hulpdiensten.

In alle gevallen zijn de zoekkosten beperkt tot zestig (60) uur per gebeurtenis.

b. REDDINGSKOSTEN OP DE SKIPISTE

U bent het slachtoffer van een skiongeluk op open, gemarkeerde pistes. Wij dekken de kosten van afdaling van de plaats van het ongeval naar de voet van de piste of naar het dichtstbijzijnde noodhulpcentrum op de plaats van het ongeval.

Deze kosten worden gedekt op voorwaarde dat de verzekerder op de hoogte wordt gebracht voor het einde van uw verblijf in het skigebied en/of binnen 48 uur na de interventie van de hulpdiensten.

21. JURIDISCHE BIJSTAND IN HET BUITENLAND

a. VOORSCHOT OP STRAFRECHTELIJKE BORG SOM

Als de Verzekerde tijdens een gedekte reis buiten het woonland gevangen wordt gezet of met gevangenschap wordt bedreigd, zal de Verzekeraar de borgtocht van de Verzekerde voorschieten.

In dit kader verplicht de Verzekerde zich tot het overdragen van een financiële garantie die door de Verzekeraar is erkend en geregistreerd, met een waarde die gelijk is aan de bedragen die nodig zijn om het voorschot van de fondsen in verband met de garantie uit te voeren. Bij afwezigheid van de financiële garantie die door de Verzekerde is overgemaakt, zal geen enkel voorschot worden toegekend door de Verzekeraar.

Terugbetaling van dit voorschot moet plaatsvinden binnen twee maanden na indiening van ons verzoek tot terugbetaling.

Als de borgsom vóór deze deadline door de autoriteiten van het land aan u wordt terugbetaald, moet deze onmiddellijk aan ons worden terugbetaald. Er kunnen gerechtelijke stappen worden ondernomen als het voorschot niet binnen de bovengenoemde periode wordt terugbetaald.

b. VERGOEDING VAN KOSTEN VAN ADVOCATEN

Tijdens een gedekt verblijf buiten het land waar u woont, kunt u worden vervolgd of in hechtenis worden genomen wegens het niet naleven of onvrijwillig overtreden van lokale wetten en voorschriften.

Wij kunnen wij u de kosten vergoeden van juridische vertegenwoordigers op wie u een beroep kunt doen als er gerechtelijke stappen tegen u worden ondernomen, op voorwaarde dat de aangeklaagde handelingen niet

strafbaar zijn volgens de wetgeving van het land en mits u vooraf een beroep doet op het *Assistentiecentrum* van de *Bijstandsverlener*.

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

c. KASVOORSCHOT (ALLEEN IN HET BUITENLAND)

Tijdens een *verzekerd verblijf* buiten het land waar u woont, gaan uw betaalmiddelen of officiële papieren (paspoort, nationale identiteitskaart, enz.) verloren of worden gestolen.

Bel ons en we vertellen u wat u moet doen (een klacht indienen, uw papieren vernieuwen, enz.).

De verstrekte informatie is documentair van aard. Dit is geen juridisch advies.

Onder voorbehoud van een verklaring van diefstal of verlies afgegeven door de lokale autoriteiten, kunnen we u een contant voorschot geven zodat u essentiële behoeften kunt kopen.

De *Verzekerde* verbindt zich ertoe een door de *Verzekeraar* erkende en gecertificeerde financiële garantie over te dragen ter waarde van de bedragen die nodig zijn voor de uitvoering van het voorschot in contanten.

Dit voorschot moet binnen 30 dagen na het beschikbaar stellen van de fondsen aan de *verzekeraar* worden terugbetaald. In geval van niet-betaling behouden wij ons het recht voor om alle nodige juridische stappen te ondernemen.

OPERATIONELE REGELS VOOR BIJSTANDSDIENSTEN

Indien er andere verzekeringspolissen bestaan die dezelfde risico's dekken, is dit contract alleen van toepassing in aanvulling op de dekking die door andere polissen wordt geboden, tenzij in dergelijke polissen anders wordt bepaald.

De toepassing van de dekking is VERPLICHT onder voorbehoud van voorafgaand akkoord van de diensten van de *deverzekeraar* op basis van de dekkingsvoorwaarden van dit contract.

Alleen prestaties en diensten georganiseerd door of in overeenstemming met zijn diensten worden gedekt door de *Bijstandsverlener*. De uitdrukkelijke toestemming van *deverzekeraar* blijkt uit het feit dat *deverzekerde* een dossiernummer krijgt.

De *Bijstandsverlener* komt tussenbeide binnen het kader van nationale en internationale wet- en regelgeving.

Contactgegevens voor het melden van een *schadegeval*: Telefoonnummer: [+33 5 25 53 03 51](tel:+33525530351)

Het *Assistentiecentrum* is 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar. Om ons in staat te stellen zo goed mogelijk in te grijpen, wordt u gevraagd de volgende informatie te verstrekken wanneer u belt:

- Uw contractnummer,
- Uw voor- en achternaam,
- Uw woonadres,
- Het land, de stad of plaats waar u bent op het moment van de oproep, met het exacte adres (nummer, straat, hotel, enz.),
- Het telefoonnummer waarop we u kunnen bereiken,
- De aard van uw probleem.

Het verzoek om bijstand moet worden gedaan binnen 48 uur na de datum waarop de Gebeurtenis waarop het verzoek betrekking heeft zich heeft voorgedaan. Na 48 uur kan de *Bijstandsverlener* de *Verzekerde* vergezellen en begeleiden, maar kan hij de aanvraag niet overnemen.

Bij het eerste gesprek krijgt u een dossiernummer voor bijstand. Onthoud dit wanneer uw contact opneemt met onze Assistance Service.

Alle verzoeken om hulp, van welke aard dan ook, komen binnen op dit nummer. Na ontvangst van een oproep en nadat de aard van de uit te voeren interventie is vastgesteld, schakelt de *Bijstandsverlener* de gespecialiseerde dienstverlener(s) en adviseur(s) in.

De *Bijstandsverlener* kan enkel tussenkomen binnen de grenzen van de akkoorden gegeven door de lokale, medische en/of administratieve autoriteiten, en kan in geen geval de plaats innemen van de lokale hulporganisaties als deze onder het gezag staan van de openbare autoriteiten, noch de kosten dekken die hierdoor ontstaan.

De begunstigde kan rechtstreeks contact opnemen met de *Bijstandsverlener* voor de uitvoering van bijstandsdiensten die niet onder dit contract vallen, al dan niet in verband met de aangeboden dekking. Hij kan ook contact opnemen met *deverzekeraar*, die hem zal doorverwijzen naar *deverzekeraar* of de partner van *deverzekeraar* in het geval van beveiligingsbijstandsdiensten.

Na een haalbaarheidsstudie zullen deze bijstandsdiensten rechtstreeks worden gecontracteerd tussen de Verzekeringnemer en de *Verzekeraar* of tussen de Verzekeringnemer en de partner van de *Verzekeraar* voor bijstandsdiensten op het gebied van veiligheid, zonder dat de *Verzekeraar* bij het contract betrokken is. De bepalingen van dit contract zijn daarom niet van toepassing op deze bijstandsdiensten.

In het geval dat de *Verzekeraar* ermee instemt om bijstand te verlenen in een situatie waar sprake is van een besmettelijk risico in het kader van een epidemie of pandemie, die onderworpen is aan *quarantaine*- of inperkingsmaatregelen of preventieve maatregelen of specifiek toezicht door de lokale, nationale of internationale gezondheidsautoriteiten, wordt de verbintenis van de *Verzekeraar* verworven door de *Verzekerde* volgens de voorwaarden vermeld in onderhavig contract.

De *Bijstandsverlener* neemt de leiding over en implementeert de middelen die nodig zijn voor het uitvoeren van de diensten die hieronder worden beschreven. Deze gedekte prestaties zijn 24 uur per dag beschikbaar voor de *Verzekerde* in geval van een *Ongeval* of *Ziekte* geleden door de *Verzekerde* tijdens de Activiteit, waar ook ter wereld.

De *Bijstandsverlener* heeft een telefonische hulpdienst die 24 uur per dag, 365 dagen per jaar bemand wordt door meertalige assistenten en beschikt over een team van gekwalificeerde medische adviseurs, verpleegkundigen en artsen die advies kunnen geven over de meest geschikte medische hulp en behandeling.

Alleen de medische autoriteiten van de *Verzekeraar* zijn bevoegd om te beslissen over repatriëring, de keuze van het vervoermiddel en de plaats van *Ziekenhuisopname* en om, indien nodig, contact op te nemen met de plaatselijke behandelende arts en/of de huisarts, om in te grijpen onder de omstandigheden die het meest geschikt zijn voor de toestand van de *Verzekerde*.

De *Verzekeraar* is alleen verplicht om de extra kosten te dekken die de *Verzekerde* normaal gesproken had moeten maken voor zijn terugkeer.

VOORWAARDEN VOOR TERUGBETALING VAN DE BIJSTANDSDEKKING

Om terugbetaling aan te vragen, moet de *Verzekerde*:

- De *Verzekeraar* binnen 2 werkdagen op de hoogte brengen. Na deze periode verliest de *Verzekerde* alle rechten op schadevergoeding als zijn vertraging de *Verzekeraar* schade heeft berokkend,
- Het volgende bij de aangifte voegen:
 - Het nummer van het verzekeringscontract en het dossiernummer dat is toegewezen door het Assistentiecentrum van de *verzekeraar*,
 - Een gedetailleerde medische verklaring met de exacte aard en datum van de *ziekte*,
 - Overlijdensakte, indien van toepassing,
 - Alle documenten die nodig zijn om de zaak te onderzoeken, kunnen onverwijld door de *verzekeraar* worden opgevraagd.

Als de arts van de *Bijstandsverlener* niet de medische informatie krijgt die nodig is voor het onderzoek, kan de zaak niet in behandeling worden genomen.

Wanneer de *Verzekeraar* het vervoer van de *Verzekerde* op zich heeft genomen, moet de *Verzekerde* het oorspronkelijk geplande en niet gebruikte retourticket aan de *Verzekeraar* retourneren.

VII. ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN BIJSTANDSDEKKING

Dit contract heeft nooit betrekking op:

- Reizen voor diagnostische en/of behandelingsdoeleinden,
- Medische kosten en hospitalisatiekosten in het woonland,
- Goedaardige ziekten of verwondingen die ter plaatse kunnen worden behandeld en/of die de Verzekerde niet verhinderen om zijn/haar reis voort te zetten,
- Zwangerschap, tenzij er sprake is van een onvoorziene complicatie, en in alle gevallen, zwangerschap na de 36e week, vrijwillige onderbreking van de zwangerschap en de nasleep van de bevalling,
- Gebeurtenissen in verband met medische behandeling of operatie die niet onvoorzien, toevallig of toevallig zijn,
- De kosten van prothesen: optisch, tandheelkundig, akoestisch, functioneel, enz.
- De gevolgen van situaties met infectierisico in het kader van een epidemie of pandemie die onderworpen zijn aan quarantaine- of inperkingsmaatregelen of aan preventieve maatregelen of specifiek toezicht door de internationale gezondheidsautoriteiten en/of de lokale gezondheidsautoriteiten van het land waar u verblijft en/of de nationale gezondheidsautoriteiten van uw land van herkomst, tenzij anders bepaald in de dekking,
- De kosten van spabehandelingen, schoonheidsbehandelingen, vaccinaties en aanverwante uitgaven,
- Verblijven in verpleeghuizen en gerelateerde kosten,
- Revalidatie, fysiotherapie, chiropractische behandeling en aanverwante kosten,
- Geplande ziekenhuisopnames,
- 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,
- Catering- en hotelkosten, behalve die welke in de tekst van de dekking worden vermeld,
- Schade als gevolg van de deelname van de Verzekerde aan een misdrijf, overtreding of vechtpartij, behalve in geval van wettige zelfverdediging,
- Het aantal veroordelingen en hun gevolgen,
- Gebruik van verdovende middelen of drugs die niet door een arts zijn voorgeschreven,
- Staat van dronkenschap,
- Douanerechten,
- Deelname als deelnemer aan een wedstrijd sport of rally, of training voor dergelijke wedstrijden,
- Professionele beoefening van een sport,
- Deelname aan langeafstands- of snelheidswedstrijden of -evenementen en de voorbereidende kwalificaties daarvoor, 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,
- De gevolgen van het niet naleven van erkende veiligheidsregels met betrekking tot het besturen van gemotoriseerde voertuigen (veiligheidsgordels, helmen, gesloten schoenen, handschoenen, enz.), in het bijzonder de controle of de Verzekerde een rijbewijs heeft voor het gebruik van een gemotoriseerd voertuig.
- Kosten die worden gemaakt na terugkeer van de reis of na het verlopen van de dekking,

- Gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens het beoefenen van risicovolle of gevaarlijke sporten zoals luchtsport (deltavliegen, paragliden, parachutespringen, ultralicht vliegen, basejumpen, wingsuïting, helikopter, bungeejumpen), gevechtssport (boksen, MMA, Amerikaans boksen, full contact, kickboksen, capoeira, jujitsu, worstelen), paardensport (paardenrennen, rodeo, springsport), klimmen (rotsklimmen, alpinisme, speleologie), mechanische sporten (rallyrijden, motorrijden, karten), bergsporten (freeride, wedstrijdsleeën, off-piste skiën), watersport (klifduiken, speedboot varen), wandelen (bergwandelen), jagen, gewichtheffen, hockey; in alle gevallen zal het evenement worden geanalyseerd op naleving van de normen, met name veiligheidsnormen die zijn vastgelegd in de Franse regelgeving,
- Gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens een sportactiviteit als het bedrijf dat de activiteit organiseert geen verzekeringsdekking heeft of als de verzekerde geen certificaat van geschiktheid heeft als hij/zij de sportactiviteit zelfstandig beoefent,
- De deelname van de verzekerde als deelnemer aan sportwedstrijden, weddenschappen, wedstrijden, rally's of hun voorbereidende testen, evenals de organisatie en de betaling van alle zoekkosten in verband met de beoefening van deze gevaarlijke sporten,
- In geval van een risicovolle of gevaarlijke sportactiviteit die niet onder deze lijst valt, verbindt de Verzekerde zich ertoe contact op te nemen met de Verzekeraar voor toestemming of weigering.
- Opzettelijke niet-naleving van de regelgeving van het bezochte land of het uitvoeren van activiteiten die niet zijn toegestaan door de lokale autoriteiten,
- Officiële verboden, inbeslagnames of dwangmaatregelen,
- Het gebruik door de verzekerde van luchtvaartnavigatieapparatuur,
- Het gebruik van oorlogswapens, explosieven en vuurwapens,
- Schade als gevolg van opzettelijk of roekeloos wangedrag van de Verzekerde,
- Vervuiling en natuurrampen (tenzij anders vermeld in de dekking),
- Personen die niet up-to-date zijn met verplichte en/of aanbevolen vaccinaties in Frankrijk of in het land waar ze verblijven, evenals mensen die niet hebben voldaan aan de vaccinatieaanbevelingen die bekend zijn bij de Franse autoriteiten,
- Vooraf bestaande ziekten of verwondingen die zijn gediagnosticeerd en/of behandeld en hebben geleid tot ziekenhuisopname in de 6 maanden voorafgaand aan de Reis,
- Bijstandsverzekering die wordt afgesloten wanneer het Franse Ministerie van Buitenlandse Zaken afraadt om naar de bestemming te reizen die op het moment van inschrijving is opgegeven,
- Burgeroorlog of buitenlandse oorlog, oproer, staking, onlusten, terroristische daden, gijzeling (tenzij anders bepaald in de dekking),
- Elk verzoek dat rechtstreeks verband houdt met een verklaring van epidemie of pandemie door de WHO, dat geen verband houdt met de coronavirusfamilie en bekend is op het moment van aankoop van de vakantie,
- Atoomsplitsing of elke andere straling afkomstig van een radioactieve energiebron.

De Bijstandsverlener kan in geen geval aansprakelijk worden gesteld voor een niet-uitvoering of vertraging in de uitvoering van zijn verplichtingen die het gevolg is van overmacht, of van welbekende gebeurtenissen zoals *burger- of buitenlandse oorlog*, oproer of burgerlijke onlusten, lock-outs, *stakingen*, *terroristische aanslagen*, enz., daden van terrorisme, piraterij, stormen en orkanen, aardbevingen, cyclonen, vulkaanuitbarstingen of andere rampen, de desintegratie van de atoomkern, de ontploffing van apparaten en radioactieve nucleaire effecten, *epidemieën*, de effecten van vervuiling en natuurrampen, de effecten van straling of elke andere toevallige gebeurtenis of overmacht, evenals de gevolgen ervan; bijgevolg wordt elk verzoek om bijstand in verband met reisbeperkingen als gevolg van een gebeurtenis die bekend was op het moment van aankoop van het verblijf niet gedekt.

In het kader van de Bijstandsverzekering dekt de repatriëring door de Verzekeraar niet de goedaardige ziekten of verwondingen die ter plaatse kunnen worden behandeld, *zenuwziekten* of mentale aandoeningen, zwangerschap één maand voor de uitgerekende datum, de gevolgen van zelfmoord gepleegd of een poging daartoe door de *Verzekerde*, het gebruik van drugs, verdovende middelen, alcohol, soortgelijke stoffen en geneesmiddelen die niet zijn voorgeschreven door een bevoegde medische instantie en de gevolgen daarvan. In geen geval kan de *Bijstandsverlener* aansprakelijk worden gesteld voor een handeling die zijn plicht om zijn teams of dienstverleners te beschermen zou kunnen ondermijnen.

VIII. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1. HOE WORDT UW VERGOEDING BEREKEND?

Als de vergoeding niet in onderling overleg kan worden vastgesteld, wordt deze bepaald middels een minnelijke expertise, onder voorbehoud van onze respectieve rechten.

We kiezen elk onze eigen expert. Als deze experts het niet met elkaar eens zijn, roepen ze een derde erbij, en alle drie werken ze samen en bij meerderheid van stemmen.

Indien een van ons nalaat een deskundige aan te wijzen of indien de twee deskundigen het niet eens kunnen worden over de keuze van een derde, zal de aanwijzing geschieden door de president van het Tribunal de Grande Instance, handelend in kort geding. Elke partij draagt de kosten en honoraria van zijn eigen deskundige en, indien van toepassing, de helft van die van de derde deskundige.

2. HOE LANG DUURT HET VOORDAT IK VERGOEDING ONTVANG?

Schikking vindt plaats binnen 15 dagen na overeenstemming tussen ons of kennisgeving van de uitvoerbare rechterlijke beslissing.

3. WELKE SANCTIES ZIJN VAN TOEPASSING IN GEVAL VAN VALSE AANGIFTE?

Wanneer deze het object van het risico veranderen of ons oordeel daarover negatief beïnvloeden:

Elke verzwijging of opzettelijke onjuiste voorstelling van uw kant maakt het contract nietig. Alle betaalde premies blijven ons eigendom en we hebben het recht om betaling van de verschuldigde premies te eisen, zoals bepaald in artikel L113.8 van de Franse *verzekeringswet*.

Elke nalatigheid of onjuiste verklaring waarvan de kwade trouw niet is aangetoond, leidt tot de ontbinding van het contract 10 dagen na de kennisgeving die u per aangetekende brief is toegestuurd en/of de toepassing van de vermindering van de vergoeding zoals bepaald in artikel L 113.9 van de Franse *verzekeringswet*.

4. HOE WORDEN KLACHTEN BEHANDELD?

1. Als u het niet eens bent met of ontevreden bent over de uitvoering van uw verzekeringscontract, laat dit dan aan NEAT weten door te schrijven naar complaints@neat.eu.

2. Als u niet tevreden bent met het antwoord dat u krijgt, kunt u een brief sturen (met vermelding van het referentienummer van het betreffende dossier en een kopie van eventuele bewijsstukken) naar: complaints-hgs@helvetia.com

Helvetia zal de ontvangst van uw brief binnen 10 werkdagen bevestigen. Uw mail wordt binnen 2 maanden verwerkt.

3. Als het meningsverschil blijft bestaan, kunt u per post contact opnemen met de Médiation de l'Assurance op het volgende adres:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

Het advies van de verzekeringsombudsman is niet bindend voor de partijen, die vrij zijn om de door de ombudsman voorgestelde oplossing te aanvaarden of te verwerpen en de zaak voor te leggen aan de bevoegde rechtbank.

De bepalingen van deze paragraaf laten andere rechtsmiddelen onverlet.

5. HERROEPINGSRECHT

Bijlage bij artikel A. 112-1 van de Franse verzekeringswet:

U hebt het recht om dit contract binnen dertig dagen (kalenderdagen) na het afsluiten ervan kosteloos of zonder boete op te zeggen. Als u echter profiteert van een of meer verzekeringspremies die u worden aangeboden, zodat u aan het begin van het contract gedurende een of meer maanden geen premie hoeft te betalen, loopt deze periode pas vanaf de betaling van de eerste premie of een deel daarvan.

De uitoefening van het opzeggingsrecht is onderworpen aan de volgende vier voorwaarden:

1. U hebt deze polis afgesloten voor niet-zakelijke doeleinden;
- 2° Dit contract is een aanvulling op de aankoop van een goed of dienst dat door een dienstverlener wordt verkocht;
- 3° Het contract dat u wilt opzeggen is niet volledig uitgevoerd;
4. U hebt geen schade gemeld die wordt gedekt door deze polis.

Voorbeeldbrief opzegging:

"Ik, ondergetekende, (naam, voornaam en adres), herroep hiermee de onderschrijving van het verzekeringscontract ANNULERING CONFORT. Opgesteld op (datum en plaats), Handtekening".

Wanneer u gebruik maakt van uw recht om afstand te doen, is de verzekeraar verplicht om de betaalde premie terug te betalen binnen 30 dagen na de datum waarop u gebruik maakt van uw opzeggingsrecht.

De volledige premie blijft echter verschuldigd aan de verzekeraar als u gebruik maakt van uw herroepingsrecht wanneer zich tijdens de herroepingstermijn van 30 dagen een schadegeval met betrekking tot de dekking van het contract heeft voorgedaan.

Let op: Het herroepingsrecht is niet van toepassing op reis- of bagageverzekeringen of op of soortgelijke kortetermijnverzekeringen met een looptijd van minder dan één maand.

6. 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 valse verklaringen of weglatingen kunnen leiden tot nietigverklaring van het contract (artikel L 113-8 van de Franse verzekeringswet) of tot een lagere vergoeding (artikel L 113-9 van de Franse verzekeringswet),

De verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor het afsluiten en uitvoeren van het contract en de garanties, voor het beheer van commerciële en contractuele relaties of voor de handhaving van geldende wettelijke, reglementaire of administratieve bepalingen.

De verzamelde en verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de tijd die nodig is om het contract of de wettelijke verplichtingen 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 bevoegdheden, de afdelingen van de verzekeraar die verantwoordelijk zijn voor het afsluiten, beheren en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en -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 het contract, zoals advocaten, deskundigen, gerechtelijke en ministeriële ambtenaren, curatoren, voogden en onderzoekers.

Informatie met betrekking tot de Verzekeringnemer kan ook worden verzonden naar de polishouder, evenals naar alle personen die gemachtigd zijn als bevoegde derden (rechtbanken, arbiters, bemiddelaars, relevante ministeries, toezichthoudende en controlerende autoriteiten en alle overheidsorganen die gemachtigd zijn om deze te ontvangen, evenals naar de afdelingen die verantwoordelijk zijn voor controle, zoals wettelijke auditors, accountants en afdelingen die verantwoordelijk zijn voor 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 en implementeert de verzekeraar in dit verband 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.

Zijn of haar persoonlijke gegevens kunnen ook worden gebruikt om verzekeringsfraude te bestrijden, wat kan leiden tot opname op een lijst van mensen die risico lopen op fraude.

Deze registratie kan leiden tot een langer onderzoek van de zaak, of zelfs tot de inperking 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 in het contract) worden verwerkt door alle bevoegde personen die werkzaam zijn binnen de entiteiten van de *verzekeraars*groep in het kader van fraudebestrijding. Deze gegevens kunnen ook bestemd zijn voor bevoegd personeel van organisaties die rechtstreeks betrokken zijn bij een fraude (andere verzekeringsorganisaties of tussenpersonen; gerechtelijke autoriteiten, bemiddelaars, arbiters, gerechtsfunctionarissen, ministeriële functionarissen; door een wettelijke bepaling gemachtigde derdenorganisaties en, indien van toepassing, slachtoffers van fraude of hun vertegenwoordigers).

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

Als u op een lijst van vermoedelijke fraudeurs staat, worden uw gegevens 5 jaar na de datum waarop u op de lijst bent geplaatst, verwijderd.

In haar hoedanigheid als *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.

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.

Door het verstrekken van een identiteitsbewijs heeft de *verzekerde* recht op toegang, rectificatie, verwijdering en bezwaar tegen de verwerkte gegevens. De verzekerde heeft ook het recht om te vragen het gebruik van gegevens te beperken wanneer die niet langer nodig zijn, of om de gegevens terug te krijgen die hij/zij heeft verstrekt in een gestructureerd formaat wanneer toen dat nodig was voor het contract of toen hij/zij toestemming heeft gegeven voor het gebruik van deze gegevens.

De verzekerde heeft het recht om richtlijnen op te stellen over het lot van de eigen persoonlijke gegevens na zijn/haar dood. Deze richtlijnen, of ze nu algemeen of specifiek zijn, hebben betrekking op het opslaan, verwijderen en doorgeven van zijn of haar gegevens na zijn of haar dood.

Deze rechten kunnen worden uitgeoefend door per e-mail contact op te nemen met NEAT's functionaris voor gegevensbescherming op het volgende adres dpo@neat.eu of per post naar NEAT - DPO - 117 Quai de Bacalan, 33300 Bordeaux.

Als u een verzoek hebt ingediend bij de functionaris voor gegevensbescherming en geen bevredigend antwoord hebt ontvangen, kunt u de zaak voorleggen aan de CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)

De volledige en actuele versie van het gegevensverwerkingsbeleid van HELVETIA kan worden geraadpleegd op:
<https://www.helvetia.com/ch/web/fr/notre-profil/contact/protection-des-donnees.html>

7. MEERDERE VERZEKERINGEN

In overeenstemming met de bepalingen van artikel L 121-4 van de *Verzekeringswet*, wanneer meerdere verzekeringspolissen zonder fraude worden afgesloten, heeft elk van hen zijn gevolgen binnen de grenzen van de dekking die door de polis wordt geboden, en in overeenstemming met de bepalingen van artikel L 121-1 van de *Verzekeringswet*.

8. SUBROGATIE

De *verzekeraar* treedt in de rechten en handelingen van de *verzekerde*, ten belope van de betaalde schadevergoedingen en de door de *verzekeraar* geleverde diensten, ten opzichte van elke persoon die verantwoordelijk is voor de feiten die aanleiding hebben gegeven tot tussenkomst van de *verzekeraar*. Wanneer de uitkeringen krachtens de overeenkomst geheel of gedeeltelijk door een andere maatschappij of instelling worden gedekt, treedt de *verzekeraar* in de rechten en handelingen van de *verzekerde* jegens deze maatschappij of instelling.

9. VERJARINGSTERMIJN

In toepassing van artikel L 114-1 van de *Verzekeringswet* verjaart elke vordering die voortvloeit uit dit contract na twee jaar vanaf de gebeurtenis die er aanleiding toe gaf. Deze periode wordt verlengd tot tien jaar voor de overlijdensdekking, waarbij rechtsvorderingen door begunstigten uiterlijk dertig jaar na de datum van de gebeurtenis verjaren.

Deze periode loopt echter:

- in geval van een verzwijging, weglating, valse of onjuiste verklaring over het risico, alleen vanaf de dag dat de *verzekeraar* hiervan op de hoogte is;
- in geval van een vordering, alleen vanaf de dag waarop de belanghebbenden er kennis van kregen, als ze kunnen bewijzen dat ze er tot dan niet van op de hoogte waren.

Wanneer de vordering van de *verzekerde* tegen de *verzekeraar* is gebaseerd op verhaal door een *derde*, loopt deze verjaringstermijn pas vanaf de dag waarop deze *derde* een rechtsvordering tegen de *verzekerde* heeft ingesteld of door de *verzekerde* is gecompenseerd.

Deze verjaringstermijn kan worden gestuit, in overeenstemming met artikel L 114-2 van de *verzekeringswet*, door een van de volgende gewone stuitingsoorzaken:

- erkenning door de schuldenaar van het recht van de persoon tegen wie hij een veroordeling uitsprak (artikel 2240 van het burgerlijk wetboek);
- een verzoek aan de rechter, zelfs in kort geding, totdat de procedure is beëindigd. Hetzelfde geldt wanneer de vordering wordt ingesteld bij een rechtbank die onbevoegd is of wanneer de handeling van het instellen van de vordering bij de rechtbank nietig wordt verklaard vanwege een procedurefout (artikelen 2241 en 2242 van het burgerlijk wetboek). De stuiting is nietig als de eiser zijn vordering intrekt of de procedure laat verlopen, of als zijn vordering definitief wordt afgewezen (artikel 2243 van het burgerlijk wetboek);

- een conservatoire maatregel genomen in toepassing van het wetboek civiele uitvoeringsprocedures of een daad van gedwongen tenuitvoerlegging (artikel 2244 van het burgerlijk wetboek).

Houd rekening met het volgende:

De dagvaarding van een van de hoofdelijke schuldenaars door middel van een verzoekschrift aan de rechtbank of een dwangbevel of de erkenning door de schuldenaar van het recht van de persoon tegen wie hij verjaart, stuit de verjaring tegen alle anderen, zelfs tegen hun erfgenamen. Daarentegen stuit een rechtelijke aanspraak ten aanzien van een van de erfgenamen van een hoofdelijke schuldenaar of de erkenning van deze erfgenaam de verjaring niet ten aanzien van de andere mede-erfgenamen, zelfs in geval van een hypothecaire vordering, als de verplichting deelbaar is. Een dergelijke stuiting of erkenning stuit ten aanzien van de andere medeschuldenaren de verjaring alleen voor het aandeel waarvoor die erfgenaam aansprakelijk is.

Om de verjaring voor het geheel te stuiten, moet ten aanzien van de andere medeschuldenaren een dagvaarding worden uitgebracht aan alle erfgenamen van de overleden schuldenaar of de erkenning van al deze erfgenamen (artikel 2245 van het burgerlijk wetboek).

De dagvaarding of erkenning van de hoofdschuldenaar stuit de verjaring tegen de borg (artikel 2246 van het burgerlijk wetboek).

De verjaringstermijn kan ook worden gestuit door:

- Een deskundige aan te stellen na een *schadeclaim*;
- Verzending van een aangetekende brief met ontvangstbevestiging (verzonden door de *verzekeraar* aan de *verzekerde* met betrekking tot de vordering tot betaling van de premie, en verzonden door de *verzekerde* aan de *verzekeraar* met betrekking tot de afwikkeling van de schadeclaim).

10. GESCHILLEN

Elk geschil tussen de *verzekeraar* en de *verzekerde* met betrekking tot de vaststelling en betaling van uitkeringen zal door de meest gerede partij, bij gebreke van een minnelijke schikking, worden voorgelegd aan de bevoegde rechterlijke instantie van de woonplaats van de *verzekerde* overeenkomstig de bepalingen van artikel R 114-1 van de Franse *verzekeringwet*.

11. TOEPASSELIJK RECHT

Op dit contract is uitsluitend Frans recht van toepassing. Bij gebrek aan een minnelijke schikking valt elk geschil hierover onder de exclusieve bevoegdheid van de Franse rechtbanken.

12. VALSE VERKLARINGEN

Wanneer deze het object van het risico veranderen of ons oordeel daarover nadelig beïnvloeden:

- elke verzwijging of opzettelijke onjuiste voorstelling van uw kant maakt het contract nietig. Alle betaalde premies blijven ons eigendom en wij hebben het recht om betaling van de verschuldigde premies te eisen, zoals bepaald in artikel L. 113.8 van de Franse *verzekeringwet*;
- elke nalatigheid of onjuiste verklaring waarvan de kwade trouw niet is aangetoond, leidt tot de ontbinding van het contract 10 dagen na de kennisgeving die u per aangetekende brief is toegestuurd en/of de toepassing van de vermindering van de vergoeding zoals bepaald in artikel L. 113.9 van de Franse *verzekeringwet*.

13. TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT

De autoriteit die verantwoordelijk is voor het toezicht op Helvetia is de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92 459 - 75 436 Paris Cedex 9.



INFORMATIE EN ADVIES VERSTREKT VÓÓR HET SLUITEN VAN HET CONTRACT MULTIRISK reis- en skiverzekering

Informatiedocument opgesteld door TRAVELFACTORY SAS (hierna TRAVELFACTORY genoemd) voor rekening van de klant in verband met de mogelijke onderschrijving van een Multirisk Reis- en skiverzekeringscontract.

Dit document wordt verstrekt in overeenstemming met artikelen L112-2 en volgende, L513-2 en L521-2 en volgende van de Franse verzekeringswetgeving. De informatie die wij van u verzamelen is nodig om u te kunnen adviseren over een verzekeringscontract dat voldoet aan uw eisen en behoeften.

In overeenstemming met artikel L. 521-6 van de Franse verzekeringswet erkent u dat u bent geïnformeerd over de mogelijkheid dat informatie en documenten met betrekking tot het verzekeringscontract aan u worden gecommuniceerd op een andere duurzame drager dan papier.

Dit informatie- en adviesdocument vormt geen verbintenis van uw kant en is niet bindend voor de verzekeraar. Om meer te weten te komen over uw rechten en plichten onder het contract, raadpleegt u de contractuele bepalingen die aan u ontvangt voordat u het contract afsluit.

UW BEHOEFTE

U bent een Travelfactory klant en staat op het punt een reis te boeken.

Om u te beschermen tegen risico's tijdens uw verblijf, wilt u een verzekering afsluiten.

In het licht van uw situatie en de informatie die u ons heeft gegeven over uw verzekeringsbehoeften, zijn wij van mening dat de MULTIRISK reis- en skiverzekering de juiste oplossing voor u is.

INFORMATIE OVER HET VERZEKERINGSCONTRACT

De MULTIRISK reis- en skiverzekering is een groepsverzekeringscontract met optioneel en individueel lidmaatschap nr. **283709** :

- **Verzekerd door NEAT** (hierna te noemen "De beherende makelaar" of "Neat"), een verzekeringsmakelaardij, een société par actions simplifiée (vereenvoudigde naamloze vennootschap) met een maatschappelijk kapitaal van € 77.610,25, met maatschappelijke zetel te 16 Place des Quinconces, 33000 BORDEAUX, ingeschreven in het handels- en ondernemingsregister van Bordeaux onder nummer 913 676 581, en bij de ORIAS onder nummer 22004644, Professionele burgerlijke aansprakelijkheid en Financiële garantie in overeenstemming met artikel L 512-6 en L512-7 van de Franse verzekeringswet.
- **Bij de verzekeraar Helvetia Global Solutions Ltd** (hierna te noemen "de verzekeraar" of "Helvetia"), een naamloze vennootschap naar Liechtensteins recht, met statutaire zetel te Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Vorstendom Liechtenstein, ingeschreven in het handelsregister van het Vorstendom Liechtenstein onder nummer FL-0002.191.766-9, waaraan door de Toezichthoudende Autoriteit voor de financiële markt van het Vorstendom Liechtenstein (FMA Liechtenstein) vergunning als verzekeringsonderneming is verleend. Helvetia is gemachtigd om verzekeringsactiviteiten uit te voeren in Frankrijk op grond van de vrijheid van dienstverlening en is aangemeld bij de ACPR (ID Refassu: 224324). Helvetia staat onder toezicht van de FMA Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Vorstendom Liechtenstein.
- **Gedistribueerd door TRAVELFACTORY**, een Société par Actions Simplifiée (vereenvoudigde naamloze vennootschap), met maatschappelijke zetel te 19 rue Emmy Noether 93400 Saint-Ouen en ingeschreven in het handels- en ondernemingsregister van Bobigny onder nummer 414 520 254.

NEAT beheert lidmaatschappen en claims namens Helvetia.

Het Contract wordt aangeboden door Travelfactory en haar gemachtigd personeel die een distributie sub-delegatie contract met NEAT hebben getekend.

Het Contract is onderworpen aan de toepasselijke Franse regelgeving.



NEAT en Helvetia (als verzekeringsmaatschappijen die in Frankrijk actief zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten) zijn onderworpen aan het toezicht van de Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92549 75436 Paris Cedex 09.

Krachtens dit contract wordt NEAT vergoed op commissiebasis, d.w.z. een vergoeding die is opgenomen in de verzekeringspremie en wordt berekend op basis van kwalitatieve criteria, zodat de belangen van klanten niet worden geschaad.

Travelfactory ontvangt administratiekosten voor de presentatie, plaatsing en uitvoering van uw verzekering.

TARIEVEN

	Multirisico reis- en Skiverzekering
Premie incl. BTW in % van de prijs van het verblijf	€ 1,90€ / persoon / dag

TABELLEN MET DEKKINGSBEDRAGEN

VERZEKERINGSDEKKINGEN

PRESTATIES	BEDRAGEN INCL. BTW Maximum per persoon
A/ Sport-/ skimateriaalverzekering - Reparatiekosten in geval van breuk van gehuurd skimateriaal, - Terugbetaling van de kosten voor het huren van een gelijkwaardige vervangende skiuitrusting bij een professioneel verhuurbedrijf als uw persoonlijke skiuitrusting onbruikbaar wordt als gevolg van breuk of diefstal.	€ 600 per persoon - Maximaal € 3.000 / gebeurtenis € 25 voor kinderski's (categorie AFNOR NFX 50-007:E,J) € 40 voor Bronze en Silver packs (categorie AFNOR NFX 50-007:Z,A,B) € 50 voor Gold en Platinum packs (categorie AFNOR NFX 50-007:C,D)
B/ Verlies of diefstal van skiliftpas	€ 200 per persoon
C/ Kosten onderbreking reis	Maximaal € 10.000 / persoon, eigen risico van 1 dag



D/ Onderbrekingskosten van de "SNOW"-activiteit • Terugbetaling van skiliftpas en/of huur van skimateriaal in geval van sluiting skilift. Minstens 70% van het skigebied gesloten. • Vergoeding van skiliftpas, skihuurl en skilessen (indien niet vergoed door de school) bij een skiongeval. • Vroegtijdig vertrek in geval van slecht weer waardoor meer dan 70% van het skigebied voor minstens 48 uur gesloten is. • Terugbetaling van skiliftpas en/of huur van skimateriaal in geval van sluiting van het skigebied door gebrek aan of overtollige sneeuw. Minstens 70% van het skigebied gesloten.	• Pro rata temporis vergoeding • Skiliftpas: € 250 / Verzekerde • Huur uitrusting: € 200 / Verzekerde • Niet gevolgde skilessen: € 200 / Verzekerde • € 50 / Accommodatie • Maximaal: € 800 per persoon
E/ Vervangend voertuig	• Maximaal 3 opeenvolgende dagen, zonder eigen risico
F/ Persoonlijke aansprakelijkheid in het buitenland & Verdediging - Juridische rechtsmiddelen • Persoonlijke aansprakelijkheid in het buitenland: Dekking van de financiële gevolgen van wettelijke aansprakelijkheid die u kunt oplopen in geval van lichamelijk letsel, materiële schade of gevolgschade veroorzaakt aan derden tijdens uw privéleven in het buitenland. • Verdediging en juridische rechtsmiddelen in het buitenland: Betaling van gemaakte kosten: ○ Om uw strafrechtelijke verdediging te waarborgen in het geval van een gerechtelijke procedure ○ Een claim indienen tegen een aansprakelijke derde	▪ € 150.000 ▪ Eigen risico van € 150 voor materiële of immateriële schade. Tot een maximum van € 41.006, met de volgende sublimieten: ▪ Budget minnelijke schikking € 1.047 (eigen risico van € 296 € bij minnelijke schikking) ▪ Budget juridische kosten: per geschil ▪ Juridische expertise: € 3.162 ▪ Advocaten, gerechtsdeurwaarders, kosten en honoraria: binnen de grenzen van de reglementaire teksten voor deze beroepen. ▪ Advocaatkosten: met bewijs ▪ Honoraria advocaten: onderworpen aan de tabel in de Algemene Bepalingen. ▪ Budget arbitrage: € 277 Een eigen risico van € 1.195 in geval van een rechtszaak.
G/ Individueel ongeval • Kapitaal bij overlijden • Kapitaal bij blijvende invaliditeit • Totaal per gebeurtenis	• € 15.000 per persoon, eigen risico: niet van toepassing • € 15.000 per persoon, eigen risico: drempel van 10% van blijvende invaliditeit.



	• € 150.000 per gebeurtenis
--	---

BIJSTANDSDEKKINGEN

PRESTATIES	BEDRAGEN INCL. BTW Maximum per persoon
24-uurs reisadvies en medische informatie	Werkelijke kosten
Repatriëring of medisch vervoer (ook in geval van COVID)	Werkelijke kosten
Repatriëring van begeleidende personen	Retourticket + aansluitende taxi
Repatriëring van kinderen jonger dan 18 jaar	Retourticket + aansluitende taxi
Bezoek van een familielid	Retourticket + Hotelkosten € 80 per nacht / Max 10 nachten
Verlengd verblijf	Hotelkosten € 80 per nacht / Max 10 nachten
Hotelkosten	Hotelkosten € 80 per nacht/ Max 10 nachten
Voortzetting van de reis	Retourticket + aansluitende taxi
Medische kosten buiten het land van verblijf	
• Europa	€ 4.500 / persoon, € 45.000 / gebeurtenis, eigen risico van € 50 per persoon
• Tandheelkundige noodhulp/COVID-test	€ 250 / € 100
Vooruitbetaling van medische kosten buiten het land van verblijf	
Europa	€ 4.500 per persoon / € 45.000 per gebeurtenis Eigen risico van € 50 per persoon
Medicijnen verzenden	Verzendkosten
Prothesen verzenden	Verzendkosten
Repatriëring van het stoffelijk overschot	
• Repatriëring van het stoffelijk overschot	Werkelijke kosten
• Begrafeniskosten voor transport	Werkelijke kosten
• Kosten van kist of urn	€ 1.000
• Overlijdensformaliteiten en erkenning van het stoffelijk overschot	Retourticket + Hotelkosten € 100 per nacht / Maximaal 3 nachten
Vroegtijdige terugkeer	
• Bij ziekenhuisopname of overlijden van een familielid	Retourticket (max. € 750) + aansluitende taxi
• Bij een schadegeval thuis	
• Onmogelijke terugkeer	Max € 80/nacht en 5 nachten max. (eigen risico: 1 nacht)
• Vervangende bestuurder	Vervoersticket of bestuurder
• Officiële documenten	Verzendkosten



“COVID” Bijstandsgarantie		
• Opschorting van verblijf		Overnachting: tot de dag van mogelijke terugkeer, € 80 per nacht (maximaal 7 nachten) Retourticket: Dekking beperkt tot € 750
• Vertraagde terugkeer		
• Gevolgen van quarantaine		
Dekking NOODHULP		
• Opsporings- en reddingskosten op zee en in de bergen		€ 3.000 per persoon / max. € 15.000 per gebeurtenis
• Reddingskosten op skipiste		Werkelijke kosten
Juridische bijstand in het buitenland		
• Vooruitbetaling van borgtocht		€ 15.000 per persoon
Betaling van juridische kosten		€ 1.500 per persoon
• Kasvoorschot (alleen in het buitenland)		€ 1.500 per persoon

INFORMATIE OVER KLACHTENBEHEER MET BETREKKING TOT UW VERZEKERINGSCONTRACT

Als u het niet eens bent met of ontevreden bent over de uitvoering van uw verzekeringscontract, laat dit dan aan NEAT weten door te schrijven naar complaints@neat.eu.

Als u niet tevreden bent over het ontvangen antwoord, kunt u een mail sturen (onder vermelding van het referentienummer van het betreffende dossier en een kopie van eventuele bewijsstukken) naar:
complaints-hqs@helvetia.com

Helvetia zal de ontvangst van uw brief binnen 10 werkdagen bevestigen. Uw mail wordt binnen 2 maanden verwerkt.

Als het meningsverschil blijft bestaan, kunt u per post contact opnemen met de Médiation de l'Assurance op het volgende adres:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

Het advies van de verzekeringsombudsman is niet bindend voor de partijen, die vrij zijn om de door de ombudsman voorgestelde oplossing te aanvaarden of te verwerpen en de zaak voor te leggen aan de bevoegde rechtbank.

De bepalingen van deze paragraaf laten andere rechtsmiddelen onverlet.

HERROEPINGSRECHT

Bijlage bij artikel A. 112-1 van de Franse verzekeringswet:

U hebt het recht om dit contract binnen dertig (30) dagen (kalenderdagen) na het afsluiten ervan kosteloos of zonder boete te herroepen. Als u echter profiteert van een of meer verzekeringspremies die u worden aangeboden, zodat u aan het begin van het contract gedurende een of meer maanden geen premie hoeft te betalen, loopt deze periode pas vanaf de betaling van de eerste premie of een deel daarvan.

De uitoefening van het herroepingsrecht is onderworpen aan de volgende vier voorwaarden:

1° U heeft dit contract afgesloten voor niet-zakelijke doeleinden;



2° Dit contract is een aanvulling op de aankoop van een goed of dienst dat door een leverancier wordt verkocht;

3° Het contract dat u wilt opzeggen is niet volledig uitgevoerd;

4° U hebt geen schade gemeld die wordt gedekt door dit contract.

In deze situatie kunt u gebruikmaken van uw recht om het contract op te zeggen door een brief op papier of op een andere duurzame drager te sturen naar de verzekeraar van het contract. De verzekeraar moet de betaalde premie binnen dertig (30) dagen na uw herroeping terugbetalen.

Bovendien moet u, om dubbele dekking te voorkomen, controleren of u geen andere dekking hebt voor een van de risico's die worden gedekt door de polis die u hebt afgesloten.

Voorbeeldbrief voor herroeping:

"Ondergetekende (achternaam, voornaam en adres) herroep hierbij de MULTIRISK-dekking. Opgesteld op (datum en plaats), handtekening'.

Wanneer u gebruik maakt van uw herroepingsrecht is de verzekeraar verplicht om de betaalde premie terug te betalen binnen 30 dagen na de datum waarop u gebruik maakt van uw herroepingsrecht.

De volledige premie blijft echter verschuldigd aan de verzekeraar als u gebruik maakt van uw herroepingsrecht wanneer zich tijdens de herroepingstermijn van 30 dagen een schadegeval met betrekking tot de dekking van het contract heeft voorgedaan.

Let op: Het herroepingsrecht is niet van toepassing op reis- of bagageverzekeringen of op of soortgelijke kortetermijnverzekeringen met een looptijd van minder dan één maand.