

REISVERZEKERING HULPVERLENING SKI ZEN OVEREENKOMST NR. 7360

HOE NEEM IK CONTACT OP MET DE VERZEKERINGSCENTRALE?

ASSURINCO

122 bis, quai de Tounis – 31 000 TOULOUSE

Van maandag tot donderdag van 14 tot 18 uur en vrijdag van 14 tot 17 uur

- Telefonisch vanuit Frankrijk: 05.34.45.31.51
- Telefonisch vanuit het buitenland: 33.5.34.45.31.51 voorafgegaan door het lokale toegangsnummer tot het internationale net
- Via mail: sinistre@assurinco.com

Verzamel eerst de volgende gegevens alvorens contact met ons op te nemen:

- Overeenkomstnummer 7360,
- Uw familienaam en voornaam,
- Uw adres,
- Het telefoonnummer waarop wij u kunnen bereiken,
- De reden voor uw melding.

Tijdens het eerste contact krijgt u het nummer van uw verzekeringsdossier. Vermeld vervolgens dit nummer iedere keer als u contact opneemt met onze Verzekeringscentrale.

HOE NEEM IK CONTACT OP MET DE ALARMCENTRALE?

MUTUAIDE ASSISTANCE

126, rue de la Piazza, CS 20010 – 93196 Noisy le grand Cedex – Frankrijk

7 dagen per week – 24 uur per dag

- Telefonisch vanuit Frankrijk: 01.41.77.45.97
- Telefonisch vanuit het buitenland: 33.1.41.77.45.97 voorafgegaan door het lokale toegangsnummer tot het internationale net
- per fax: 01. 45.16.63.92
- Via e-mail: voyage@mutuaide.fr

Verzamel eerst de volgende gegevens alvorens contact met ons op te nemen zodat wij u zo goed mogelijk kunnen helpen:

- Overeenkomstnummer 7360,
- Uw familienaam en voornaam,
- Uw adres,
- Het land, de plaats of de locatie waar u zich op het moment van het telefoongesprek bevindt,
- Het exacte adres (straat, huisnummer, eventueel hotel e.d.) waar u zich bevindt,
- Het telefoonnummer waarop wij u kunnen bereiken,
- De aard van uw probleem.

Tijdens het eerste contact krijgt u een nummer voor uw hulpverleningsdossier. Vermeld vervolgens dit nummer iedere keer als u contact opneemt met onze Alarmcentrale.

Algemene bepalingen geldig voor alle nieuwe aansluitingen vanaf 01/05/2021

DEKINGENTABEL

Dekkingen	Maximumbedrag incl. btw	Eigen risico
VERZEKERINGSDEKking		
BREUK OF DIEFSTAL VAN SKIMATERIAL		
reparatiekosten in geval van breuk van ski-uitrusting	€ 600 / persoon Max. € 3 000 / gebeurtenis	€ 25 voor kinderski's (categorie AFNOR NFX 50-007 :E,J)
huurkosten van een professionele verhuurder van een gelijkwaardige vervanging ski-uitrusting		€ 40 voor de packs Brons en Zilver (categorie AFNOR NFX 50-007 :Z,A,B) € 50 voor de packs Goud en Platinum (categorie AFNOR NFX 50-007 :C,D)
VERLIES OF DIEFSTAL VAN SKIPAS		
Vergoeding van de Mecanic liftpas	€ 200 / persoon	Zonder eigen risico
KOSTEN VOOR AFBREKEN VAN SNEEUWACTIVITEITEN		
<ul style="list-style-type: none"> - Sluiting skiliften - Skipas - Verhuur materiaal - Niet gevolgde skilessen 	Terugbetaling pro rata temporis	Zonder eigen risico
<ul style="list-style-type: none"> - Ski-ongeval: - Skipas - Verhuur materiaal - Niet gevolgde skilessen 	€ 250 / verzekerde € 200 / verzekerde € 200 / verzekerde	Zonder eigen risico
<ul style="list-style-type: none"> - Vervroegd vertrek vanwege slechte weersomstandigheden 	€ 50 / overnachting	Zonder eigen risico
<ul style="list-style-type: none"> - Sluiting van het skistation 	€ 800 / persoon	Zonder eigen risico
HULPVERLENINGSDEKking		
BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID PRIVELEVEN IN HET BUITENLAND		
Lichamelijk letsel, materiële en immateriële schade	€ 4 500 000 / schadegeval	€ 150 voor materiële en immateriële schade Geen voor lichamelijk letsel
<ul style="list-style-type: none"> - Waaronder materiële en immateriële schade "Permanente invaliditeit" 	€ 750 000 / schadegeval	
<ul style="list-style-type: none"> - Verdediging van uw belangen: strafrechtelijk 		

verweer en beroep na ongeval		
Minnelijke of gerechtelijke procedure bij geschillen	Tot maximaal € 41 006	
- Waaronder minnelijk budget	€ 1 047	€ 296 in geval van een minnelijke procedure
- Waaronder gerechtelijk budget	Per geschil: Gerechtelijke expertise: € 3162 Procureur, gerechtsdeurwaarder, kosten en erelonen: binnen de grenzen van de teksten tot regeling van het beroep Advocaatkosten: volgens bewijsstukken Erelonen van advocaat: volgens barema dat bij de algemene voorwaarden is gevoegd	€ 1195 in geval van een gerechtelijke procedure
Budget voor arbitrage: in geval van onenigheid tussen verzekerde en verzekeraar	€ 277	
INDIVIDUEEL ONGEVAL**		
Kapitaal bij overlijden	€ 15 000 / persoon	Niet van toepassing
Kapitaal bij permanente invaliditeit	€ 15 000 / persoon	Grens voor tussenkomst 10 %
Samenvoeging per gebeurtenis	€ 2 300 000 / gebeurtenis	
HULPVERLENING BIJ REPATRIËRING		
HULPVERLENING BIJ ZIEKTE OF LETSELS		
Repatriëring of vervoer vanwege de gezondheidstoestand	Werkelijke kosten	Zonder eigen risico
Repatriëring van begeleidende personen	Vervoersbewijs terugkeer *	Zonder eigen risico
Repatriëring van kinderen jonger dan 18 jaar	Vervoersbewijs H/T *	Zonder eigen risico
Bezoek van een naaste	Vervoersbewijs heen/terug *+ Hotelkosten € 80 per nacht / max. 10 overnachtingen	Zonder eigen risico
Verlenging van het verblijf	Hotelkosten € 80 per nacht / max. 10 overnachtingen	Zonder eigen risico
Hotelkosten	Hotelkosten € 80 per nacht / max. 10 overnachtingen	Zonder eigen risico
Medische kosten buiten het woonland	€ 4 500 / persoon € 45 000 / gebeurtenis	€ 50 / persoon
Dringende tandverzorging	€ 160	Zonder eigen risico
HULPVERLENING BIJ OVERLIJDEN		

Repatriëring van een stoffelijk overschot	Werkelijke kosten	Zonder eigen risico
Voor het vervoer benodigde uitvaartkosten	€ 1 500 / persoon	Zonder eigen risico
VOORTIJDIGE TERUGKEER	Vervoersbewijs terugkeer *	Zonder eigen risico
HULPVERLENING OP REIS		
Verzending geneesmiddelen naar het buitenland	Verzendingskosten	Zonder eigen risico
Vervangende chauffeur	Vervoersbewijs * of chauffeur	Zonder eigen risico
Rechtsbijstand in het buitenland: - Voorschot op een strafrechtelijke borgsom - Betaling ereloon advocaat	€ 15 000 / persoon € 1 500 / persoon	Zonder eigen risico
Voorgeschoten bedragen (uitsluitend in het buitenland)	€ 1 500 / persoon	Zonder eigen risico

* Met de trein 1e klasse of lijnvlucht in economy

** Als er meerdere verzekerden het slachtoffer zijn bij een ongeval, zijn de dekkingen voor overlijden en permanente ongeschiktheid beperkt tot het bedrag van **€ 2 300 000**, ongeacht het aantal slachtoffers, waarbij de limiet per persoon en per dekking niet meer kan bedragen dan het bedrag vermeld in de Dekkingentabel. Elke vergoeding zal eventueel worden verminderd volgens de bestaande verhouding tussen het bedrag van **€ 2 300 000** en het totaal van de vergoedingen die verschuldigd zouden zijn aan de slachtoffers zonder deze limiet.

DEFINITIE EN TOEPASSINGSGBIED

Wij

Voor de dekkingen Hulpverlening en Verzekering, met uitzondering van Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven in het Buitenland, is de Verzekeraar MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX – Frankrijk. Nv met een volledig volstort kapitaal van € 12 558 240 – Onderneming onderworpen aan het Franse Verzekeringwetboek HR Bobigny 383 974 086 – Btw-nr. FR 31 383 974 086.

Voor de dekkingen Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven in het Buitenland en Individueel Ongeval is de Verzekeraar GROUPAMA D’OC – 14, rue de Vidailhan – CS 93105 – 31131 BALMA Cedex, Caisse Régionale d’Assurances Mutuelles Agricoles d’Oc – 391 851 557 RCS Toulouse.

Ernstig lichamelijk letsel

Plotselinge aantasting van de gezondheid door een plotselinge actie met een externe niet-opzettelijke oorzaak van de kant van het slachtoffer, die door een bevoegd zorgaanbieder is vastgesteld en leidt tot afgifte van een recept voor geneesmiddelen ten behoeve van de zieke en eveneens een staking van welke beroepsmatige, bedrijfsmatige of andere werkzaamheden dan ook tot gevolg heeft.

Verzekerde

Een natuurlijke persoon of groep die naar behoren verzekerd zijn op grond van deze overeenkomst en die hierna met de term “u” wordt aangeduid.

Voor de dekkingen Hulpverlening en Verzekering, met uitzondering van Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven in het Buitenland en Individuele Ongevallen dienen deze personen hun woonplaats te hebben in Frankrijk, in de Franse overzeese departementen en regio’s sui generis of in Europa.

Voor de dekkingen garanties Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven in het Buitenland en Individuele Ongevallen dienen deze personen gedomicilieerd zijn in Frankrijk of Franse overzeese departementen en deze polis aangesloten hebben via een touroperator of een reisbureau.

Verwonding

Plotselinge aantasting van de gezondheid door een plotselinge actie met een externe niet-opzettelijke oorzaak van de kant van het slachtoffer, die door een bevoegd zorgaanbieder is vastgesteld.

Natuurramp

Abnormale intensiteit van een natuurlijke factor die niet ontstaan is door menselijk ingrijpen. Verschijnsel, zoals een aardbeving, vulkaanuitbarsting, stortvloed, overstroming of een natuurlijk cataclysm, met als oorzaak een abnormale intensiteit van een natuurlijke factor en waarbij dat verschijnsel erkend is door de overheid.

Omschrijving van hulpverlening aan personen

De hulpverlening aan personen bestaat uit alle ingeschakelde diensten in geval van ziekte, verwonding of overlijden van personen die onder de dekking vallen tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt.

Verplaatsing die onder de dekking valt

Een verblijf waarvoor u verzekerd bent en de bijbehorende premie hebt voldaan, met een maximumduur van 90 opeenvolgende dagen.

Woonplaats

Voor de dekkingen Hulpverlening en Verzekering, met uitzondering van Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven in het Buitenland en Individuele Ongevallen wordt als woonplaats beschouwd de gewoonlijke hoofdverblijfplaats in Frankrijk, in de Franse overzeese departementen en regio's sui generis of in Europa. Bij een geschil vormt de fiscale woonplaats de woonplaats.

Voor de dekkingen garanties Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven in het Buitenland en Individuele Ongevallen moet de woonplaats gevestigd zijn in Frankrijk of in de Franse overzeese departementen.

Franse overzeese departementen en regio's en gebieden sui generis

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

Duur van de dekkingen

De geldigheidsduur van de dekkingen komt overeen met de datums van het verblijf zoals vermeld op de door de reisorganisator afgegeven factuur, met een maximumduur van 90 opeenvolgende dagen.

Buitenland

Elk ander land dan uw woonland.

Europa

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

Gebeurtenissen die onder de dekking vallen bij hulpverlening

Ziekte, verwonding of overlijden tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt.

Gebeurtenissen die onder de dekking vallen bij verzekering

- Breuk of diefstal van skimateriaal
- Afbreken van sneeuwactiviteiten
- Verlies of diefstal van skipas
- Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven in het buitenland
- Ongevallendekking

Uitvoering van de dienstverlening

De dienstverlening die onder de dekking valt middels deze overeenkomst kan slechts worden ingeschakeld met voorafgaande akkoordverklaring van MUTUAIDE ASSISTANCE. Derhalve kunnen gemaakte kosten op gezag van de Verzekerden niet vergoed worden door MUTUAIDE ASSISTANCE.

Eigen risico

Deel van de verzekeringsschade dat voor rekening van Begunstigde/ blijft zoals voorzien in de overeenkomst bij een schadevergoeding als gevolg van verzekeringsschade. Het eigen risico kan uitgedrukt worden in bedragen, percentages, dagen, uren of kilometers.

Groep

Alle deelnemers vermeld op hetzelfde boekingsbewijs van de reis.

Ziekte

Door een bevoegd zorgaanbieder vastgestelde plotselinge en onvoorziene verslechtering van de gezondheid.

Ernstige Ziekte

Door een bevoegd zorgaanbieder vastgestelde plotselinge en onvoorziene verslechtering van de gezondheid die aanleiding geeft tot het uitschrijven van een recept voor geneesmiddelen ten behoeve van de zieke en ertoe leidt dat de zieke zijn of haar werkzaamheden of andere activiteiten moet staken.

Maximum per gebeurtenis

Indien de dekking gebruikt wordt voor meerdere verzekerden die slachtoffer zijn van eenzelfde gebeurtenis en verzekerd zijn op grond van dezelfde bijzondere voorwaarden, dan blijft de dekking van de verzekeraar in ieder geval beperkt tot het maximumbedrag zoals voorzien uit hoofde van deze dekking, ongeacht het aantal slachtoffers. Als gevolg hiervan worden de schadevergoedingen verlaagd en naar verhouding uitgekeerd op grond van het aantal slachtoffers.

Familieleden

Uw echtgenoot of echtgenote of de partner met wie u samenwoont of de persoon met wie u door middel van een PACS verbonden bent, uw bloedverwanten in de opgaande en neergaande rechte lijn of de bloedverwanten in de opgaande en neergaande rechte lijn van uw echtgenoot of echtgenote, uw schoonvaders, schoonmoeders, broers, zussen, zwagers, schoonzussen, schoonzonen, schoondochters of die van uw echtgenoot of echtgenote. Zij dienen in hetzelfde land als u te wonen, tenzij anders is bepaald in de overeenkomst.

Wij regelen

Wij ondernemen de benodigde stappen om u toegang tot de dienst te geven.

Wij nemen voor onze rekening

Wij financieren de betreffende dienstverlening.

Ongeldigheid

Elke vorm van fraude alsook elke vervalsing, valse melding en/of valse getuigenis waardoor de dekking uit de overeenkomst in werking kan worden gesteld, leidt ertoe dat onze verbintenissen niet gelden alsmede tot het vervallen van de rechten uit de overeenkomst.

Verzekeringsschade

Gebeurtenis met een element van onzekerheid, waardoor de dekking uit deze overeenkomst in werking wordt gesteld.

Territorium

Wereldwijd.

BESCHRIJVING VAN DE VERZEKERINGSDEKKINGEN

BREUK OF DIEFSTAL VAN SKIMATERIAAL

Wij garanderen u, tegen het bedrag vermeld in de Dekkingentabel:

- De reparatiekosten bij breuk van skimateriaal,
- De terugbetaling van de kosten voor de huur bij een professionele verhuurder, van gelijkwaardig vervangend skimateriaal, als uw persoonlijk skimateriaal onbruikbaar is geworden door accidentele breuk of een diefstal.

Onder accidentele breuk wordt verstaan elke beschadiging of vernietiging die zichtbaar is aan de buitenkant en de goede werking van het skimateriaal beïnvloedt na een val of botsing op de les pistes.

Onder persoonlijk skimateriaal wordt verstaan: de ski's, snowboards, monoski's, sneeuwschoenen, stokken en skischoenen, die minder dan 5 jaar geleden werden aangekocht en waarvan u eigenaar bent.

WAT ZIJN UW VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN VERZEKERINGSSCHADE?

U dient de verzekeringsschade binnen vijf werkdagen na kennisname te melden, behalve bij onvoorziene omstandigheden of overmacht. Na deze termijn verliest u, indien wij door de verlate melding gevolgschade lijden, uw recht op een vergoeding.

U dient met name het volgende voor te leggen:

- ✓ een beschrijving van de omstandigheden van de verzekeringsschade;
- ✓ een attest van een professional waarin deze de aard en omvang van de schade aan uw persoonlijk skimateriaal beschrijft of de ontvangstbevestiging van de aangifte van de diefstal bij de lokale autoriteiten;
- ✓ de originele aankoopfactuur van uw persoonlijk skimateriaal die niet ouder mag zijn dan 5 jaar;
- ✓ de factuur voor de huur van vervangend skimateriaal.

Gelieve de bewijsstukken op te sturen naar:

ASSURINCO

122, bis quai de Tounis - 31 000 TOULOUSE

E-mail: sinistre@assurinco.com

UITSLUITINGEN

Naast de gemeenschappelijke uitsluitingen voor alle dekkingen kunnen wij ook geen dekking bieden in de volgende omstandigheden:

- **Schade die het gevolg is van verkeerd gebruik van uw persoonlijk skimateriaal of van het niet naleven van de geldende regels;**
- **Schade die het gevolg is van normale slijtage van uw persoonlijk skimateriaal;**
- **Eenvoudige krassen, strepen of andere materiële schade aan uw persoonlijk skimateriaal, die geen invloed hebben op de werking ervan;**
- **Verlies, diefstal of verdwijning van uw persoonlijk skimateriaal;**
- **Accidentele schade door het lekken van vloeistoffen, vette stoffen, vetten, kleurstoffen of bijtende stoffen;**
- **Schade veroorzaakt door motten, mijten en/of knaagdieren alsook door sigarettenverbranding of een niet-gloeïende warmtebron;**
- **Indirecte schade zoals waardevermindering en genotsvermindering;**
- **Schade aan persoonlijk skimateriaal dat ouder is dan 5 jaar.**

VERLIES OF DIEFSTAL VAN SKIPAS

Wij garanderen u, tegen het bedrag vermeld in de Dekkingentabel, de terugbetaling van uw skipas die meer dan 3 dagen geleden is aangekocht, bij verlies of diefstal ervan.

De vergoeding zal worden berekend op basis van het aantal resterende dagen vanaf de dag die volgt op de dag waarop u het verlies of de diefstal hebt vastgesteld.

WAT ZIJN UW VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN VERZEKERINGSSCHADE?

U dient de verzekeringsschade binnen vijf werkdagen na kennisname te melden, behalve bij onvoorziene omstandigheden of overmacht. Na deze termijn verliest u, indien wij door de verlate melding gevolgschade lijden, uw recht op een vergoeding.

U dient met name het volgende voor te leggen:

- ✓ de ontvangstbevestiging van de aangifte van de diefstal bij de lokale autoriteiten;
- ✓ een betalingsbewijs van de skipas op naam met verzekering.

Gelieve de bewijsstukken op te sturen naar:

ASSURINCO
122, bis quai de Tounis - 31 000 TOULOUSE
E-mail: sinistre@assurinco.com

AFBREKEN VAN SNEEUWACTIVITEITEN

LET OP: de garantie 'Afbreken van sneeuwactiviteiten' is slechts van toepassing van december tot 1 april van het daaropvolgende jaar.

Naar aanleiding van één van onderstaande gebeurtenissen vergoeden wij u, ter hoogte van het in de garantietabel aangegeven bedrag:

- [Ski-ongeval](#)

Na een ski-ongeval tijdens uw verblijf in de bergen waarna een tijdelijke totale ongeschiktheid om te skiën door een arts vastgesteld is, vergoeden wij, ter hoogte van het bedrag vermeld in de Dekkingstabel, de ongebruikte dagen van:

- ✓ Uw skipassen,
- ✓ Uw skiessen,
- ✓ De huur van uw skimateriaal.

De vergoeding wordt berekend op basis van het aantal resterende dagen vanaf de dag volgend op de dag waarop de tijdelijke totale ongeschiktheid om te skiën door een arts vastgesteld is.

Onder ski-ongeval verstaan wij elk ongeval dat tijdens het skiën op open, bewegwijzerde pistes is voorgevallen.

U moet ons het volgende afgeven:

- Een verklaring met de omstandigheden van het ongeval,
- De originele factuur van de skipas, van de skiessen of van de huur van het skimateriaal.
- Een medische verklaring met de vaststelling van uw tijdelijke totale ongeschiktheid om te skiën.

- [Sluiting van de skiliften](#)

Wij vergoeden uw niet gebruikte skipas en/of de huur van uw skimateriaal en/of uw ski- of snowboardlessen pro rata temporis en binnen de limiet die in de Dekkingstabel staat, indien de skiliften volledig of gedeeltelijk gesloten zijn. Deze garantie is van toepassing indien de sluiting van de skiliften meer dan 2/3 betreft van de skiliften die gewoonlijk op de locatie van het verblijf in werking zijn.

Interventiedrempel: vijf (5) opeenvolgende uren van sluiting van de skiliften gedurende de periode dat uw skipas geldig is.

U moet ons het volgende afgeven:

- De originelen van de 'skilift'-pakketten (of bewijs van aankoop) en/of skiessen.
 - Een verklaring van de skiliftmaatschappij met de openings- en sluitingstijden van de apparatuur,
- [Sluiting van het skistation](#)

Wij vergoeden uw skipas en/of de huur van uw skimateriaal ter hoogte van de in de Dekkingstabel aangegeven bedragen, in geval van volledige of gedeeltelijke sluiting van het skigebied vanwege te weinig of te veel sneeuw. Deze garantie is slechts van toepassing nadat het sneeuwbulletin van een officiële instantie is bekeken. Er zal vastgesteld worden dat er te weinig of te veel sneeuw was indien, binnen de periode van geldigheid van de skipas, meer dan 2/3 van de pistes van het skidomein waar ze skipas geldig is, gesloten waren volgens eerdergenoemd sneeuwbulletin.

- [Vroeg vertrek in geval van slecht weer](#)

In geval van slecht weer dat leidt tot sluiting van meer dan 70 % van het skigebied gedurende ten minste 48 opeenvolgende uren, dan vergoeden wij u de kosten van de accommodatie tot het bedrag in de Dekkingstabel.

U dient ons onderstaande documenten te verstrekken:

- Verklaring van de skiliftmaatschappij met vermelding van de openings- en sluitingstijden van de apparatuur,
- Het verslag van het weer.

UITSLUITINGEN

- **De specifieke uitsluitingen voor 'Hulpverlening aan personen' zijn van toepassing op de dekking 'Afbreken van sneeuwactiviteiten'.**

VERPLICHTINGEN EN VERKLARING VAN DE VERZEKERINGSSCHADE

U moet uw ongevalenverklaring binnen 5 werkdagen naar onderstaand adres sturen:

ASSURINCO
122 bis quai de Tounis - 31000 TOULOUSE
E-mail: sinistre@assurinco.com

Zodra uw schadedossier geopend is, moet u ons alle documenten toesturen die wij u vragen om zodoende de claim te rechtvaardigen.

BESCHRIJVING VAN DE HULPVERLENINGSDEKKINGEN

BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID PRIVELEVEN IN HET BUITENLAND

De dekking "Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven" is beperkt tot verzekerden die in Frankrijk of de Franse overzeese departementen wonen en privé een reis of verblijf hebben geboekt bij een erkende organisatie (touroperator of reisbureau).

Deze dekkingen worden toegekend volgens de onderstaande voorwaarden en beperkingen

I DE OVEREENKOMST

1/1 DE INTERVENANTEN VAN DE OVEREENKOMST

WIJ:

De verzekeraar bij wie u de overeenkomst hebt afgesloten.

GROUPAMA D'OC

14, rue Vidailhan - CS 93131

VERZEKERDE:

Elke natuurlijke persoon die in Frankrijk of de Franse overzeese departementen woont en privé een reis heeft geboekt bij een erkende organisatie (touroperator, reisbureau) bestaande uit:

- vervoerstickets
- een georganiseerde reis (cruise, rondreis, "all-in" verblijf ...)
- en die niet langer duurt dan twaalf opeenvolgende maanden

1/2 VERZEKERINGSTERMEN

ONGEVAL:

Elke plotselinge en onvoorziene gebeurtenis die niet behoort bij het slachtoffer of het beschadigde voorwerp en die de oorzaak vormt van de schade.

DERDE:

Elke natuurlijke of rechtspersoon, behalve de verzekerde of de verzekeringnemer

RECHTHEBBENDE:

De persoon die profiteert van de geleverde diensten, niet ten persoonlijke titel, maar door zijn/haar band met de verzekerde.

LICHAMELIJK LETSEL:

Elke aantasting van het lichaam (verwondingen, overlijden) van een persoon.

IMMATERIËLE SCHADE:

Alle schade die het gevolg is van genotsderving van een recht, van de onderbreking van een dienst geleverd door een persoon of goed, van winstderving.

MATERIËLE SCHADE:

Elke beschadiging of vernietiging van een goed, alsook alle schade aan huisdieren.

ALCOHOLOPNAME:

Alcoholgehalte in het bloed op basis waarvan de inbreuken op de artikels L 234-1 en R 234-1 van de Wegcode of op de gelijkaardige wetteksten in het buitenland worden vastgesteld.

EIGEN RISICO:

Het deel van de schade die voor eigen rekening blijft bij de behandeling van een schadegeval.

STRAFBARE EN QUASI-STRAFBARE BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

De verplichting tot vergoeden van de gevolgen van schade veroorzaakt aan derden door de verzekerde of door personen waarvoor hij verantwoordelijk is of door zaken die onder zijn toezicht vallen.

INTERVENTIEDREMPEL:

Voor de dekkingen "Strafrechtelijk verweer" en "Beroep na een ongeval":

Het bedrag van de belangen die op het spel staan waarboven wij tussenkomen. Als eiser of als verweerder komen wij tussen in de minnelijke procedure en/of bij een rechtszaak wanneer het hoofdbedrag van de belangen die op het spel staan ten minste gelijk is aan de interventiedrempel die is vastgelegd in de tabel met dekkingen en eigen risico's.

Deze drempel is niet van toepassing op strafrechtelijk verweer.

VERZEKERINGSSCHADE:

Alle nadelige gevolgen van een gebeurtenis waarvoor een van de contractuele dekkingen in aanmerking komen. Claims op basis van dezelfde gebeurtenis vormen samen één verzekeringsschade.

Verzekeringsschade aansprakelijkheid is alle schade veroorzaakt aan derden, waarvoor de verzekerde aansprakelijk kan worden gesteld, die het gevolg is van een schadelijk feit en die aanleiding geeft voor een of meer claims. Het schadelijke feit is het feit dat de schade veroorzaakt heeft. Een geheel van schadelijke feiten met dezelfde technische oorzaak wordt gelijkgesteld met één schadelijk feit.

Deze definitie betreft niet de dekkingen "Strafrechtelijk verweer" en "Beroep na een ongeval".

SUBROGATIE

Wanneer wij u vergoeden na een verzekeringsschade, treden wij in uw rechten en handelingen tegen de eventuele verantwoordelijke voor uw schade, om de terugbetaling te krijgen van de bedragen die wij aan u hebben uitbetaald.

DERDEN:

Elke andere persoon dan de verzekerde.

1/3 TERRITORIALITEIT

De dekking "Burgerlijke aansprakelijkheid" wordt uitgebreid tot de hele wereld voor een verblijf korter dan of gelijk aan 12 maanden, wetende dat de duur van het verblijf overeenkomt met de duur die is toegelaten door de wetgeving van het land in kwestie.

Hierbij wordt herinnerd aan het feit dat de geldende regelgeving overeenkomt met de wetgeving van het land waarin de schade zich heeft voorgedaan, binnen de limieten van de dekking "Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven" die staan vermeld in de overeenkomst.

1/4 DEKKINGSLIMIETEN

De limieten van uw dekkingen staan vermeld in de tabel met dekkingen en eigen risico's en in uw aansluitingsbewijs.

1/5 ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN UW OVEREENKOMST

U hebt de omvang van uw bescherming gekozen op basis van de dekkingen die het best overeenkomen met uw behoeften.

Maar ongeacht de gekozen dekkingen verzekeren wij nooit:

- ✓ **De gevolgen van de fout van de verzekerde, als deze opzettelijk of bedrieglijk is** (deze uitsluiting is echter niet van toepassing op schade veroorzaakt aan derden door personen waarvoor de verzekerde burgerlijk aansprakelijk is);
 - ✓ **De gevolgen van oorlog;**
 - ✓ **Verantwoordelijkheden met betrekking tot beweringen die verband houden met verzekeringsschade die direct of indirect te wijten is aan of betrekking heeft op asbest of elk ander asbesthoudend materiaal in welke hoeveelheid dan ook;**
 - ✓ **Schade en de verslechtering ervan veroorzaakt door:**
 - **wapens en/of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern,**
 - **splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen, of elke andere bron van ioniserende straling als de schade of de verslechtering van de schade:**
 - **die direct betrekking heeft op een nucleaire installatie,**
 - **waarvoor uitsluitend een beheerder van een nucleaire installatie aansprakelijk kan worden gesteld,**
 - **veroorzaakt door de levering van goederen of diensten met betrekking tot een nucleaire installatie,**behalve als ze het gevolg is van aanslagen of terroristische daden zoals bepaald in de artikels 421-1 en 421-2 van het Strafwetboek, binnen de limieten en voorwaarden zoals contractueel vastgelegd,
 - **elke bron van ioniserende straling die wordt gebruikt of bedoeld is om te worden gebruikt buiten een nucleaire installatie en waarvan de verzekerde, of elke andere persoon waarvoor hij verantwoordelijk is of waarvan hij de eigenaar, toezichter of gebruiker is of waarvoor hij aansprakelijk kan worden gesteld vanwege zijn ontwerp, productie of verpakking,** behalve als ze het gevolg is van een aanslag of terroristische daad zoals bepaald in artikels 421-1 en 421-2 van het Strafwetboek, binnen de limieten en voorwaarden zoals contractueel vastgelegd.
- Deze laatste paragraaf is echter niet van toepassing op schade of de verslechtering ervan veroorzaakt door bronnen van ioniserende straling die worden gebruikt of bedoeld zijn om te worden gebruikt in Frankrijk, buiten een nucleaire installatie, voor industriële of commerciële doeleinden, als de nucleaire activiteit:
- radioactieve stoffen activeert en niet onder het autorisatiestelsel valt in het kader van de nomenclatuur van geklasseerde inrichtingen voor milieubescherming (artikel R 511-9 van het Milieuwetboek),
 - ook niet onder een autorisatiestelsel valt krachtens de wetgeving inzake de preventie van gezondheidsrisico's die verband houden met milieu en arbeid (artikel R 1333-23 van het wetboek inzake volksgezondheid);
- ✓ **De betaling van boetes;**
 - ✓ **De gevolgen van de deelname van de verzekerde aan weddenschappen;**
 - ✓ **Het transport van explosief materiaal.**

Naast deze algemene uitsluitingen zijn er nog bijzondere uitsluitingen op het niveau van de verschillende dekkingen.

II UW DEKKINGEN

2/1 SCHADE DIE U VEROORZAAKT AAN DERDEN: BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID PRIVÉLEVEN

Onder verzekerde wordt verstaan:

Elke natuurlijke persoon die in Frankrijk of de Franse overzeese departementen woont en privé een reis heeft geboekt bij een erkende organisatie (touroperator, reisbureau) bestaande uit:

- vervoertickets
- een georganiseerde reis (cruise, rondreis, "all-in" verblijf ...)
- en die niet langer duurt dan twaalf opeenvolgende maanden

Wij dekken:

De financiële gevolgen van de strafbare en quasi-strafbare burgerlijke aansprakelijkheid voor de verzekerde in zijn privéleven, vanwege:

- lichamelijke schade,
- materiële schade,
- immateriële schade als direct gevolg van gedekte lichamelijke of materiële schade, veroorzaakt aan derden en het resultaat van:
 - een ongeval,
 - brand, een explosie, een implosie, waterschade buiten de gebouwen waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of bewoner is.

De financiële gevolgen van de burgerlijke aansprakelijkheid van de verzekerde:

- voor schade veroorzaakt door zijn minderjarige kinderen of elke andere persoon voor wie de verzekerde burgerlijk aansprakelijk zou zijn:
 - die zonder zijn medeweten, en eventueel zonder rijbewijs, een motorvoertuig besturen waarvan de verzekerde niet de eigenaar is.
Deze dekking geldt alleen als de verzekering tot dekking van het voertuig niet tussenkomt;
 - die met zelfrijdend speeltuig rijden waarvan de snelheid niet meer dan 6 km/uur bedraagt;
- voor schade veroorzaakt door de minderjarige kinderen waarover de verzekerde gratis toezicht uitoefent, waarbij **de persoonlijke aansprakelijkheid van deze minderjarigen niet wordt gedekt**;
- voor elke diefstal ten nadele van derden door een persoon waarvoor de verzekerde aansprakelijk is. Deze uitbreiding geldt echter enkel als er een klacht werd ingediend;
- voor schade veroorzaakt door de huisdieren van de verzekerde.

Wij dekken niet

Naast de hiervoor beschreven algemene uitsluitingen van uw overeenkomst, de financiële gevolgen van de aansprakelijkheid van de verzekerde die het resultaat zijn van:

- **Deelname aan aanslagen, rellen, volksoptstanden, terroristische handelingen, sabotage, vandalisme, kwade wil, vechtpartijen (behalve bij gerechtvaardigde zelfverdediging);**
- **Jacht, luchtvaartsporten, alle sporten als professional of de voorbereidingen erop;**
- **Een sport beoefenen waarbij de aansprakelijkheid van de verzekerde gedekt is door een verzekeringsovereenkomst die gekoppeld is aan een vergunning afgeleverd door een officiële federatie;**
- **Het breken van stuwdammen en dijken;**
- **De productie van explosieven van welke aard dan ook;**
- **Ondersteuning bij schoolwerk en babysitten in het kader van een vereniging of een gespecialiseerde organisatie;**
- **Schade veroorzaakt door:**

- alle voertuigen die zijn onderworpen aan de verzekeringsplicht, onder voorbehoud van de bepalingen “burgerlijke aansprakelijkheid na een verkoop”, “besturen zonder medeweten door een minderjarig kind” en “besturen van een zelfrijdend speeltuig”,
- alle apparaten met luchtvaartnavigatie,
- elke zeilboot (met uitzondering van zeilplanken en vaartuigen die uitsluitend worden aangedreven door menselijke energie) of elke boot of elk vaartuig met een motor, waarvan de verzekerde de eigenaar, toezichter of gebruiker is;
- gebouwen waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of bewoner is in welke hoedanigheid dan ook;
 - Schade veroorzaakt door:
- alle voertuigen onderworpen aan de verzekeringsplicht;
- alle apparaten met luchtvaartnavigatie,
- elke zeilboot (met inbegrip van zeilplanken en vaartuigen die uitsluitend worden aangedreven door menselijke energie) of elke boot of elk vaartuig met een motor, waarvan de verzekerde de eigenaar, toezichter of gebruiker is;
- verkochte goederen, producten of dieren;
- zelfrijdende speeltuigen;
 - Materiële en immateriële schade van de verzekerde, alsook de schade aan goederen, voorwerpen of dieren waarvan de verzekerde eigenaar, toezichter of gebruiker is, onder voorbehoud van de bepalingen “schade aan gehuurd meubilair, voor thuisgebruik”;
 - Niet consecutieve immateriële schade die het resultaat is van:
 - misbruik van een vergunning of brevet,
 - inbreuken op het industrieel eigendomsrecht, op het literaire en artistieke recht.
- In de Verenigde Staten van Amerika en Canada: een punitieve schadevergoeding (punitive damages) of een exemplaire schadevergoeding (exemplary damages).

Voor alle verzekeringsschade in de VS of Canada zijn de kosten voor erelonen van experts en advocaten, gerechts- en proceskosten inbegrepen in het bedrag van de dekkingen vermeld in de overeenkomst en onderworpen aan de toepassing van het eigen risico.

Bepalingen geldig bij een proces over de aansprakelijkheid van de verzekerde

Bij een proces voor een rechtbank met een persoon van wie de aansprakelijkheid verzekerd is in het kader van de onderhavige overeenkomst en binnen de limieten hiervan:

Voor burgerlijke of administratieve organen:

- zodra het proces een dekking “Burgerlijke aansprakelijkheid” van de onderhavige overeenkomst betreft, of
- als, tijdens een proces ingeleid door de verzekerde, een tegenvordering wordt ingesteld voor feiten en schade die een van deze dekkingen op het spel kan zetten,

nemen wij het verweer van de verzekerde op ons, leiden wij het proces en beschikken wij over de vrije uitoefening van de rechtsmiddelen;

Voor strafrechtelijke organen, als de burgerlijke belangen over een dekking “Burgerlijke aansprakelijkheid” op het spel staan en het of de slachtoffers niet belangeloos waren, hebben wij de mogelijkheid om het verweer van de verzekerde te leiden of ons hierbij aan te sluiten en, in naam van de burgerlijk aansprakelijke verzekerde de rechtsmiddelen uit te oefenen.

Wij kunnen rechtsmiddelen echter enkel uitoefenen met het akkoord van de verzekerde, als hij werd gedagvaard zoals geadviseerd, met uitzondering van een cassatieberoep wanneer hij beperkt is tot burgerlijke belangen.

Wij kunnen de rechtsmiddelen echter wel uitoefenen zonder het akkoord van de verzekerde bij een dagvaardig uit hoofde van doodslag of onvrijwillige verwondingen en als wij zijn tussengekomen op het proces.

Alleen wij hebben het recht een schikking te treffen met de benadeelde personen of hun rechthebbenden. De verzekerde geeft ons hiertoe alle bevoegdheden.

Geen enkele erkenning van aansprakelijkheid en geen enkele dading die zonder onze akkoordverklaring werd aanvaard, kan tegen ons worden ingeroepen.

Wordt echter niet beschouwd als een erkenning van aansprakelijkheid: de bekentenis van een materieel feit of het enige feit van bijstand verlenen hetgeen elke persoon wettelijk of moreel verplicht is.

Wanneer een transactie is uitgevoerd, kan deze door hem worden betwist voor de rechter voor rekening van wie ze werd uitgevoerd, zonder dat het bedrag van de aan het slachtoffer of zijn rechthebbenden toegekende sommen opnieuw ter discussie wordt gesteld.

Uitbreiding van de dekking in de tijd

De dekking wordt geactiveerd door het schadelijke feit, ze dekt de verzekerde tegen de geldelijke gevolgen van schadegevallen zodra het schadelijke feit valt tussen de oorspronkelijke inwerkingtreding van de dekking en de ontbindings- of vervaldatum ervan, ongeacht de datum van de andere elementen die samen het schadegeval uitmaken.

2/2 VERDEDIGING VAN UW BELANGEN

Gemeenschappelijke bepalingen voor de dekkingen "Strafrechtelijk verweer" en "Beroep na een ongeval"

Onder verzekerde wordt verstaan

Elke natuurlijke persoon die in Frankrijk of de Franse overzeese departementen woont en privé een reis heeft geboekt bij een erkende organisatie (touroperator, reisbureau) bestaande uit:

- vervoertickets
- een georganiseerde reis (cruise, rondreis, "all-in" verblijf ...)
- en die niet langer duurt dan twaalf opeenvolgende maanden

Voorwerp van de dekking

Bij een geschil waarbij de verzekerde tegenover een derde komt te staan, kan onze dienstverlening bestaan uit juridisch advies, ondersteuning bij een minnelijke schikking, de betaling van de kosten en erelonen in het kader van de gerechtelijke procedures, tot de bedragen vermeld in de tabel met dekkingen en eigen risico's.

Om geschillen te voorkomen kan de verzekerde ook telefonisch juridisch advies inwinnen. Een team van juridische deskundigen beantwoordt elk juridische vraag.

MINNELIJKE PROCEDURE

Juridisch advies

In het kader van een gepersonaliseerde dienstverlening en in het licht van de elementen die de verzekerde ons meedeelt, bezorgen wij hem ofwel mondeling ofwel schriftelijk de rechtsregels die van toepassing zijn op zijn dossier en geven wij hem advies en/of raad over de te volgen werkwijze.

Ondersteuning bij minnelijke schikking

Na een volledig onderzoek van de situatie van de verzekerde nemen wij direct contact op met de tegenpartij om een onderhandelde oplossing in overeenstemming met zijn belangen te zoeken.

Als de steun van een externe intervenant noodzakelijk is (met name wanneer de tegenpartij van de verzekerde zelf wordt vertegenwoordigd door een advocaat), nemen wij de kosten en erelonen van deze laatste op ons binnen de grenzen van het budget voor een minnelijke schikking vermeld in de tabel met dekkingen en eigen risico's.

De verzekerde geeft ons de opdracht om alle maatregelen te treffen of alle handelingen te stellen om het aangegeven en gedekte geschil in der minne te regelen.

GERECHTELIJKE PROCEDURE

Wanneer het geschil voor een commissie of een bevoegde rechtbank komt of moet komen, nemen wij de kosten en erelonen in het kader van de procedure op ons, binnen de grenzen van het budget voor gerechtelijke procedures vermeld in de tabel met dekkingen en eigen risico's.

Formaliteiten om te voldoen in geval van een geschil:

De verzekerde moet elke verzekerings schade schriftelijk melden aan ASSURINCO.

Behalve in geval van onvoorziene omstandigheden of overmacht, moet elke verzekerings schade waarvoor de onderhavige dekking in aanmerking komt, worden gemeld binnen een **termijn van 30 werkdagen**, vanaf het moment dat de verzekerde er kennis van heeft gekregen of vanaf de weigering van een klacht waarvan hij de

opsteller of bestemming is, **op straffe van het vervallen van de dekking indien wordt vastgesteld dat deze vertraging voor ons nadelige gevolgen heeft.**

Bij elke aangifte moet de verzekerde de referenties van zijn overeenkomst opgeven en alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken bezorgen die noodzakelijk zijn voor het verdedigen van zijn belangen of voor het vaststellen van de feiten of het bestaan van het geschil.

Wij nemen geen kosten en erelonen voor onze rekening, die zijn betaald voor de melding of die overeenkomen met diensten of procedurehandelingen gerealiseerd voor de aangifte, behalve als de verzekerde kan aantonen dat ze hoogdringend moesten worden betaald.

Arbitrage

Bij onenigheid tussen de verzekerde en wij over de te nemen maatregelen om het gemelde geschil op te lossen:

- heeft de verzekerde de mogelijkheid om vrij een derde aan te stellen onder voorbehoud:
 - dat deze persoon gemachtigd is om juridisch advies te geven en in geen geval betrokken is bij het eventuele vervolg van het dossier,
 - dat wij worden ingelicht over deze aanstelling.

Wij nemen dan de erelonen van deze derde, vrij door u aangestelde persoon voor onze rekening, binnen de grenzen van het bedrag vermeld in de tabel met dekkingen en eigen risico's;

- Overeenkomstig artikel L 127-4 van het Franse Wetboek van Verzekeringen, kan deze onenigheid worden voorgelegd aan de beoordeling van een derde persoon **die is aangesteld in onderling overleg** met ons of, als dat niet kan, door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg sprekende in de vorm van kortgedingen.

De kosten voor deze mogelijkheid zijn voor onze rekening behalve indien het orgaan bij wie deze vordering aanhangig wordt gemaakt, anders beslist.

Als de verzekerde, op eigen kosten, een geschilprocedure inleidt en een gunstigere oplossing verkrijgt dan die wij aan hem voorstellen of dan die de arbiter aan hem heeft voorgesteld, betalen wij de kosten voor deze procedure terug, binnen de grenzen van het eigen risico.

Keuze van advocaat en procesvoering

De verzekerde kan vrij zijn advocaat kiezen of elke andere persoon die door de wet- of regelgeving voldoende gekwalificeerd is om zijn belangen te verdedigen, vertegenwoordigen of dienen in de omstandigheden zoals bepaald in artikel L 127-1 van het Franse Wetboek van Verzekeringen.

Als de verzekerde geen enkele verdediger kent, kunnen wij er een ter beschikking stellen, **onder voorbehoud dat we hiertoe van hem een schriftelijk verzoek hebben gekregen.**

Met zijn verdediger is de verzekerde meester van de procedure.

De vrije keuze van de advocaat geldt ook telkens er een belangenconflict ontstaat, dit wil zeggen als het voor ons onmogelijk is om een geschil tussen twee partijen, bijvoorbeeld twee verzekerden, op onafhankelijke wijze te beheren.

Er wordt gepreciseerd dat de kosten en erelonen van de advocaat die de verzekerde heeft gekozen, gedekt zijn binnen de grenzen van de tabel met dekkingen en eigen risico's en het daarbij gevoegde barema.

Schadebeheer

Om u diensten van de beste kwaliteit te garanderen, worden uw schadegevallen inzake juridische bescherming behandeld door een andere dienst dan de diensten die de verzekeringen beheren.

Het adres van deze dienstverlening zal u worden bezorgd door uw adviseur van ASSURINCO bij uw eerste dekkingsaanvraag.

Vallen nooit onder de dekking:

- **De kosten voor transport en verplaatsingen als de advocaat zich moet verplaatsen buiten het rechtsgebied van het Hof van Beroep waaronder zijn Orde is ingedeeld;**
- **De kosten en erelonen van de postulerende advocaat;**
- **Veroordelingen, boetes (met name strafrechtelijke), kosten en uitgaven van de tegenpartij:**
 - **die de rechtbank eerlijk vindt om door de verzekerde te laten dragen als hij veroordeeld wordt,**

- of die de verzekerde heeft aanvaard om te dragen in het kader van een minnelijke transactie, die lopende is of op het einde van de gerechtelijke procedure;
- De strafrechtelijke borgsommen alsook de consignaties van de burgerlijke partij;
- De kosten en erelonen van het onderzoek om de tegenpartij van de verzekerde te identificeren of terug te vinden of de waarde te kennen van zijn vermogen;
- De aanvullende erelonen die gevraagd kunnen worden afhankelijk van het verkregen resultaat of de geleverde dienst.

Gemeenschappelijke uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen van uw overeenkomst kan de dekking nooit worden toegekend voor geschillen:

- **Waarbij de verzekerde:**
 - tegenover ons komt te staan, ongeacht de afgesloten overeenkomst,
 - of tegenover elke andere persoon zoals de verzekerde van de onderhavige overeenkomst,
 - tegenover de douane-administratie komt te staan,
 - tegenover de belastingadministratie komt te staan (behalve indien dit staat vermeld in uw persoonlijke voorwaarden),
- Die het resultaat zijn van feiten die dateren van voordat de dekking in werking is getreden en die de verzekerde niet kon negeren,
- Die gebaseerd zijn op het niet betalen door de verzekerde-debiteur van bedragen waarvan het bedrag of de opeisbaarheid niet ernstig aanvechtbaar zijn,
- Die verband houden met een lidmaatschap van een politieke partij of vakbond met professioneel karakter,
- Met betrekking tot de rechten van personen en familie,
- Met betrekking tot erfopvolgingen (behalve indien dit staat vermeld in uw persoonlijke voorwaarden),
- Met betrekking tot het arbeidsrecht (behalve indien dit staat vermeld in uw persoonlijke voorwaarden),
- Die verband houden met het beroepsleven van de verzekerde,
- Die betrekking hebben op de deelname aan aanslagen, rellen, volksoptstanden, terroristische handelingen, sabotage, kwade wil, vandalisme, vechtpartijen (behalve bij gerechtvaardigde zelfverdediging),
- Die volgen op een ongeval tijdens sporten op professioneel niveau of de trainingen ervoor,
- Die het resultaat zijn van werken van onroerende aard zoals de bouw, restauratie of renovatie, zowel binnen als buiten, die een voorafgaande verklaring of een bouwvergunning vereisen.

2/3 DE VERDEDIGING VAN UW BELANGEN / Strafrechtelijk verweer en beroep na een ongeval

Wij dekken

binnen de grenzen van het dekkingsbedrag vermeld in de tabel met dekkingen en eigen risico's, de kosten voor de uitoefening van elke minnelijke schikking of gerechtelijke procedure voor om het even welk orgaan, om:

- de verzekerde te verdedigen als hij het voorwerp is van een strafproces na een door de overeenkomst gedekte gebeurtenis,
- een schadevergoeding te krijgen voor de door de verzekerde geleden schade, tijdens zijn privéleven, na lichamelijk letsel, navolgende materiële en immateriële schade, tijdens een ongeval waarvoor een persoon aansprakelijk is die niet de hoedanigheid heeft van verzekerde.

III - ONZE TUSSENKOMST BIJ VERZEKERINGSSCHADE

3/1 TE RESPECTEREN FORMALITEITEN EN TERMIJNEN

Verzekeringsschade dient u te melden bij ASSURINCO – 122 BIS, QUAI DE TOUNIS – BP 90932 – 31009 TOULOUSE –
Telefoon: 05.34.45.31.51 – Fax: 05.61.12.23.08 – E-mail: sinistre@assurinco.com

Gelieve te vermelden:

- de aard van de verzekeringsschade,
- de omstandigheden waarin de verzekeringsschade zich heeft voorgedaan,
- de gekende of vermoedelijke oorzaken of gevolgen,

- de aard en het bedrag bij benadering van de schade,
- de naam van de betrokken personen, alsook de naam van hun verzekeraar en getuigen;
 - ons binnen een termijn van 20 dagen (behalve in geval van overmacht), een eensluidende en ondertekende raming te bezorgen met de verzekerde, verniedigde of gestolen voorwerpen,
 - ons binnen 48 uur na hun ontvangst alle adviezen, brieven, oproepingen of dagvaardingen, buitengerechtigde handelingen, procedurestukken te bezorgen, die aan u of aan uw aangestelden zijn gericht en overgemaakt en betrekking hebben op het schadegeval,

Niet-naleving van de meldingstermijn

Bij het niet naleven van de meldingstermijn voor een schadegeval en indien wij kunnen aantonen dat dit nadelige gevolgen heeft voor ons, verliest u voor de verzekeringsschade in kwestie de dekkingen van uw overeenkomst, behalve in geval van onvoorziene omstandigheden of overmacht.

Niet-naleving van de formaliteiten en verzendingstermijn van stukken

Indien u de formaliteiten niet vervult of de verzendingstermijnen voor stukken niet nakomt, kunnen wij van u een schadevergoeding en interesten vragen in verhouding tot de schade die wij hierdoor hebben geleden.

Valse verklaringen

In geval van opzettelijke vals verklaringen over de aard, de oorzaken, de omstandigheden of de gevolgen van verzekeringsschade, verliest u voor deze schade de dekkingen van uw overeenkomst.

Meerdere verzekeringen

In geval van verzekeringsschade die wordt gedekt door meerdere verzekeringen, kunt u uw schade vergoed krijgen door contact op te nemen met de verzekeraar van uw keuze, ongeacht de datum waarop de verzekering werd afgesloten.

In dat geval moet u aan ons de naam van de verzekeraar en de bij hen verzekerde bedragen opgeven.

De dekkingen van uw overeenkomst hebben enkel effect binnen de grenzen van de tabel met dekkingen en eigen risico's en binnen uw persoonlijke voorwaarden.

Wanneer, op bedrieglijke wijze of met de bedoeling ons te misleiden, meerdere verzekeringen werden afgesloten voor eenzelfde risico, kunnen wij de overeenkomst annuleren en schadevergoedingen en interesten vragen.

3/2 DE VERGOEDING

De dekkingen worden toegekend binnen de grenzen van de tabel met dekkingen en eigen risico's.

Burgerlijke aansprakelijkheid

Wij betalen voor uw rekening de vergoedingen die verschuldigd zijn aan derden.

TOEPASSINGSMODALITEITEN VAN DE DEKKINGSBEDRAGEN

Bepaling van de verzekerde bedragen

De dekking wordt toegekend ofwel per verzekeringsschade, ofwel per verzekeringsjaar ongeacht het aantal schadegevallen, volgens de bedragen en onder voorbehoud van de eigen risico's die zijn vastgelegd in de tabel met dekkingen en eigen risico's.

De kosten voor het proces, de kwijting en andere kosten van het afhandeling worden niet afgetrokken van het bedrag van de dekking. Bij een veroordeling boven dit bedrag zullen de kosten echter worden gedragen door de Maatschappij en door de verzekerde in de verhouding van hun respectieve aandeel in de veroordeling.

Bepalingen inzake dekkingen vastgelegd per verzekeringsschade

In alle gevallen waarin een dekking wordt toegekend voor een per verzekeringsschade vastgelegd bedrag, geldt ze voor alle claims met betrekking tot een schadegeval of alle schade die het gevolg is van een schadelijk feit of een geheel van schadelijke feiten met dezelfde technische oorzaak.

Het uitbetaalde bedrag is het dekkingsbedrag van toepassing op de datum van het schadelijke feit (of het eerste schadelijke feit voor een geheel van schadelijke feiten met dezelfde technische oorzaak).

Dit wordt vervolgens automatisch verminderd met de betaalde of verschuldigde vergoedingen tot het volledig is uitgeput.

Bepalingen inzake dekkingen vastgelegd per verzekeringsjaar

In alle gevallen waarin een dekking wordt toegekend voor een vast bedrag per verzekeringsjaar, geldt deze dekking voor alle schadelijke feiten tijdens eenzelfde verzekeringsjaar, ongeacht de datum van de andere elementen die samen de verzekeringsschade uitmaken.

Tijdens eenzelfde schadelijk feit (of geheel van schadelijke feiten met dezelfde technische oorzaak) met een of meer schadegevallen als gevolg waarvoor een of meer claims worden geformuleerd, worden ze gekoppeld aan het verzekeringsjaar waarin het schadelijke feit (of het eerste schadelijke feit voor een geheel van schadelijke feiten met dezelfde technische oorzaak) zich heeft voorgedaan en vormen ze een en hetzelfde schadegeval.

Het bedrag per verzekeringsjaar wordt dan automatisch verminderd, ongeacht het aantal schadegevallen, de aard en de oorsprong van de schadegevallen, met de betaalde of verschuldigde vergoedingen voor eenzelfde verzekeringsjaar tot dit bedrag volledig is uitgeput.

Het bedrag per verzekeringsjaar is de absolute grens voor de verbintenissen van de verzekeraar.

Strafrechtelijk verweer en beroep na ongeval.

Bovenop de maatregelen die wij nemen, omvat de vergoeding ook de betaling van de kosten en erelonen voor het verdedigen van uw belangen (deskundigen, advocaten ...).

WETTELIJKE BEPALINGEN

De verzekerde verklaart dat alle antwoorden die hij heeft gegeven om de overeenkomst te kunnen opstellen, correct zijn.

Wij vestigen de aandacht van de verzekerde op het feit dat als hij opzettelijk zaken verzwijgt of valse verklaringen aflegt, de overeenkomst ongeldig wordt (art. L113.8 van het Franse Wetboek van Verzekeringen), en dat elke weglating of onjuiste verklaring het risico inhoudt dat hij een deel van de vergoedingen zal moeten betalen (art. L113.9 van het Franse Wetboek van Verzekeringen).

Bescherming van persoonsgegevens

Persoonsgegevens over de verzekerde entiteit (of over de personen die partij of betrokkene zijn van de overeenkomst) worden door de verzekeraar verwerkt met inachtneming van de Franse gewijzigde wet inzake informatica en vrijheden van 6 januari 1978. De verwerking ervan is noodzakelijk om de overeenkomst af te sluiten, te beheren en uit te voeren, om de commerciële en contractuele relaties te beheren, in het kader van fraudebestrijding of bij de uitvoering van de geldende wettelijke, bestuursrechtelijke of administratieve bepalingen. Ze zijn bedoeld voor de adviseur en voor de diensten van de verzekeraar van elk van de dekkingen (Verzekering, Bank en diensten) volgens finaliteiten en bepalingen in de algemene voorwaarden of de informatiefiche van zijn overeenkomst.

Deze gegevens worden, maximaal, bewaard voor de duur van de contractuele relatie, en totdat de wettelijke de verjaringstermijnen zijn verstreken.

U hebt het recht de u betreffende persoonsgegevens te raadplegen, te rectificeren, te schrappen en bezwaar te maken tegen de verwerking ervan door per post contact op te nemen met de verzekeraar (zie adres op dit document) of via onze website www.groupama.fr

Overeenkomstig de regelgeving informeren wij u dat u telefonische commerciële prospectie kunt weigeren door u, gratis, in te schrijven op de nationale lijst (Bloctel); deze inschrijving verhindert echter niet dat uw telefoongegevens worden gebruikt in het kader van onze contractuele relaties.

In geval van klachten (onemigheid, ontevredenheid) over uw overeenkomst, kunt u contact opnemen met uw gebruikelijke contactpersoon of met de zetel van uw Caisse Régionale (waarvan de gegevens op dit document staan vermeld). Indien u niet tevreden bent over de ontvangen reactie, kunt u een klacht sturen naar de "klachtendienst" van onze Caisse Régionale (waarvan de gegevens op dit document staan vermeld). Wij verbinden ons ertoe de ontvangst van uw klacht te bevestigen binnen een maximumtermijn van 10 werkdagen. De klacht zal worden behandeld binnen maximaal twee maanden. Zo niet, zullen wij u hierover inlichten. In laatste instantie kunt u een beroep doen op de dienst Médiation de l'assurance waarvan de gegevens beschikbaar zijn op de website groupama.fr of bij uw gebruikelijke contactpersoon. Bent u niet tevreden met de reactie van de Médiation de l'assurance, kunt u eventueel nog een gerechtelijke procedure inleiden.

INDIVIDUEEL ONGEVAL

De dekkingen "Individuele ongevallen" zijn beperkt tot verzekerden die in Frankrijk wonen en privé een reis hebben geboekt bij een erkende organisatie (touroperator of reisbureau).

Deze dekkingen worden toegekend volgens de onderstaande voorwaarden en beperkingen.

I DE OVEREENKOMST

1/1 ALGEMENE VERZEKERINGSTERMEN

WIJ:

De verzekeraar bij wie u de overeenkomst hebt afgesloten.

GROUPAMA D'OC

14, rue Vidailhan - CS 93131

31 131 BALMA

VERZEKERDE:

Elke natuurlijke persoon die in Frankrijk of de Franse overzeese departementen woont en privé een reis heeft geboekt bij een erkende organisatie (touroperator, reisbureau) bestaande uit:

- vervoertickets
- een georganiseerde reis (cruise, rondreis, "all-in" verblijf ...)
- en die niet langer duurt dan twaalf opeenvolgende maanden

1/2 ANDERE DEFINITIES

VERZEKERINGSJAAR:

Periode tussen twee opeenvolgende vervaldatum van jaarlijkse aansluiting.

Als de jaarlijkse vervaldatum niet samenvalt met de verjaardag van de inwerkingtreding van de overeenkomst, is het eerste verzekeringsjaar de periode tussen de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst en de volgende jaarlijkse vervaldatum.

PARTNER:

Uw partner die niet wettelijk van u is gescheiden of de persoon die met u samenwoont en bij u gedomicilieerd is, of elke andere persoon die met u een PACS (samenlevingscontract) heeft ondertekend.

LICHAMELIJK LETSEL:

Elke aantasting van het lichaam van een persoon.

JAARLIJKSE VERVALDAG:

Datum waarop u zich ertoe verbindt uw premie voor de dekkingen voor het volgende jaar te betalen.

VERZEKERINGSVERGOEDING:

Bedrag dat u aan ons betaalt ter compensatie van de schade als gevolg van een gedekte gebeurtenis.

VERZEKERINGSSCHADE:

Alle schadelijke gevolgen van een gebeurtenis waarvoor de toepassing van een van de dekkingen geldt. Vormen een en dezelfde verzekerings schade, de claims waarvan dezelfde gebeurtenis aan de basis ligt.

1/3 DEFINITIE VAN TERMEN OVER DE DEKKINGEN VAN UW OVEREENKOMST

ONGEVAL:

Elke niet-opzettelijke, lichamelijke aantasting van de verzekerde door een plotselinge, onvoorziene gebeurtenis die los staat van het slachtoffer en de oorzaak van de schade uitmaakt.

BAREMA VOOR MEDISCHE BIJSTAND:

Referentiebarema dat wordt gebruikt voor het opstellen van het percentage van functionele invaliditeit waardoor de verzekerde is getroffen, zijn beroepsmatige situatie buiten beschouwing gelaten. Het wordt gepubliceerd in het tijdschrift "Le Concours Médical" onder de titel "Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun".

EIGEN RISICO:

Het aantal dagen waarbinnen wij niet tussenkomen.

HOSPITALISATIE:

Verblijf in een, publieke of private, ziekenhuisinrichting na een ongeval.

POINT AGIRC-indexatie:

In afwijking van de Algemene Bepalingen zijn de voorwaarden van de overeenkomst niet geïndexeerd op de waarde van het AGIRC-punt.

INVALIDITEIT (PERMANENTE ONGESCHIKTHEID):

De fysiologische staat waarin de verzekerde zich bevindt wanneer, na stabilisatie van zijn gezondheidstoestand en na consolidatie van zijn blessures, zijn functionele, fysieke of mentale vermogens zijn verminderd.

INTERVENTIEDREMPEL:

Invaliditeitspercentage zoals vermeld in de tabel met de dekkingen en eigen risico's, op basis waarvan de prestaties voor Invaliditeit worden betaald.

AANSPRAKELIJKHEIDSTARIEF:

Vastgelegd tarief voor alle prestaties in natura die worden geleverd in het kader van de verplichte ziekteverzekering: ofwel met tariefafspraken, voor geconventioneerde gezondheidsprofessionals (officieel tarief), ofwel met een wet voor niet-geconventioneerde gezondheidsprofessionals (supplementen), ofwel met een wet voor alle andere prestaties (medische, farmaceutische leveringen of ziekenhuiskosten ...). Dit tarief dient als terugbetalingsbasis voor de aanbieders van de verplichte ziekteverzekering.

1/4 ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN UW OVEREENKOMST

Ongeacht de gekozen dekkingen verzekeren wij nooit de gevolgen:

- Van ziektes en ongevallen die voor het eerst medisch werden vastgesteld voor de aansluiting en die uitdrukkelijk vermeld staan in de persoonlijke voorwaarden, behalve voor de dekking "Overlijden",
- Van een verslechtering door een laattijdige behandeling die toe te schrijven is aan uw eigen nalatigheid of aan het opzettelijk niet naleven door u van de voorschriften van een arts,
- Van esthetische behandelingen of chirurgische ingrepen die niet het gevolg zouden zijn van een door de overeenkomst gedekte gebeurtenis,
- Van verjongende behandelingen of chirurgische ingrepen; uw eigen fout, als ze opzettelijk is,
- Van een staat van alcoholintoxicatie met een alcoholgehalte gelijk aan of hoger dan de waarde die is vastgelegd in de Franse regels voor autoverkeer die van toepassing zijn op de dag van de gebeurtenis,
- Van het gebruik van drugs of niet medisch voorgeschreven verdovende middelen; van een zelfmoordpoging of vrijwillige mutilatie,
- Van burgeroorlog of een oorlog in het buitenland, van uw actieve deelname aan rellen, terroristische handelingen, opstanden, volksbewegingen, vechtpartijen (behalve bij gerechtvaardigde zelfverdediging, hulp aan personen in gevaar of de verwezenlijking van beroepsmatige plichten),
- Van de manipulatie van oorlogstuig waarvan het bezit verboden is,
- Van uw deelname, als amateur of professional, aan weddenschappen, uitdagingen, recordpogingen,
- Van uw deelname als concurrent aan wedstrijden en de voorbereidingen erop, waarbij een motorvoertuig (weg, water, lucht) vereist is,
- Van professioneel sport beoefenen (behalve bij ongevallen die het gevolg zijn van: vechtsport; speleologie, alpinisme (muurklimmen en grote wedstrijden)).

Zijn ook uitgesloten:

Alle ziektes; chirurgische operaties, bevriezingen, verstoppingen, isolaties; letsels door X-stralen, radium en de bestanddelen en derivaten ervan, behalve als ze voor de behandelde persoon het resultaat zijn van een defecte werking of een verkeerd gebruik van de instrumenten of het gevolg zijn van een behandeling waaraan de verzekerde is onderworpen na een ongeval dat gedekt is door deze overeenkomst.

1/5 DEKKINGSLIMIETEN

De limieten van onze dekkingen staan vermeld in de tabel met dekkingen en eigen risico's.

1/6 TERRITORIALITEIT

De dekking "Overlijden" geldt wereldwijd.

De dekking "Invaliditeit" wordt toegekend in Frankrijk en de Franse overzeese departementen en gebieden, Nieuw-Caledonië en de Franse Zuidelijke en Antarctische Gebieden, de Vorstendommen Andorra en Monaco en wereldwijd voor verblijven of reizen van maximaal 3 opeenvolgende maanden.

II DE DEKKINGEN

Voorwerp van de dekking:

INVALIDITEIT:

1/1 VOORWERP VAN DE DEKKING

Wij dekken:

De **uitkering van een kapitaal** bij volledige of gedeeltelijke invaliditeit na een **ongeval** tijdens een reis geboekt bij een erkende organisatie (touroperator of reisbureau)

1/2 BEDRAG VAN DE DEKKING

Het bedrag van het kapitaal staat vermeld in de Dekkingentabel. **Het wordt gehalveerd wanneer de verzekerde (slachtoffer) ouder is dan 70 jaar.**

Als meerdere verzekerden het slachtoffer zijn van eenzelfde ongeval, worden de dekkingen "Overlijden" en "Permanente incapaciteit" beperkt tot het bedrag van **€ 1 500 000**, ongeacht het aantal slachtoffers, waarbij de limiet per persoon en per dekking niet meer kan bedragen dan het bedrag vermeld in de Dekkingentabel.

Elke vergoeding zal eventueel worden verminderd volgens de bestaande verhouding tussen het bedrag van € 1 500 000 en het totaal van de vergoedingen die verschuldigd zouden zijn aan de slachtoffers zonder deze limiet.

1/3 TOEKENNINGSCRITERIA VAN HET KAPITAAL

De door ons aangestelde arts bepaalt het ongeschiktheidspercentage van de verzekerde aan de hand van het barema van Concours Médical. Dit percentage wordt, eventueel, geschat rekening houdend met de bestaande incapaciteit (dit wil zeggen op basis van de resterende capaciteit van de verzekerde op het moment van het ongeval) na consolidatie van de blessures.

Dit percentage mag niet meer bedragen dan 100%.

Bij onenigheid gelden de bepalingen van paragraaf 3.2 "De expertise" van hoofdstuk "Onze tussenkomst in verzekeringsschade" van de Algemene Voorwaarden.

Voor invaliditeitspercentages die onder de interventiedrempel vallen worden geen vergoedingen uitbetaald.

1/4 VERGOEDINGSMODALITEITEN

Volwassene: het kapitaal wordt uitgekeerd aan de verzekerde;

Kinderen: het kapitaal wordt uitgekeerd aan de wettelijke vertegenwoordigers van de verzekerde als dat een kind jonger dan 18 jaar is.

1/5 INWERKINGTREDING VAN DE DEKKING

De dekking treedt in werking op de datum die vermeld staat op uw Persoonlijke Voorwaarden.

Ze is geldig voor de duur van de "reis" en/of het "verblijf".

1/6 VERBLIJVEN IN HET BUITENLAND

De dekking geldt wereldwijd voor verblijven of reizen van maximaal drie opeenvolgende maanden.

Als het ongeval dat aan de oorsprong van de invaliditeit ligt in het buitenland plaatsvindt (buiten Frankrijk, de Franse overzeese departementen en gebieden, Nieuw-Caledonië, de Franse Zuidelijke en Antarctische Gebieden, de Vorstendommen Andorra en Monaco), **geldt de dekking op voorwaarde dat het invaliditeitspercentage van de verzekerde werd vastgesteld en bepaald in Frankrijk.**

OVERLIJDEN

2/1 VOORWERP VAN DE DEKKING

Wij dekken

De **uitkering, aan de begunstigde(n), van een kapitaal** bij overlijden van de verzekerde na een **ongeval tijdens een reis geboekt bij een erkende organisatie (touroperator of reisbureau)**

2/2 BEDRAG VAN DE DEKKING

Het bedrag van het kapitaal staat vermeld in de Dekkingentabel. **Het wordt gehalveerd wanneer de verzekerde (slachtoffer) ouder is dan 70 jaar.**

Als meerdere verzekerden het slachtoffer zijn van eenzelfde ongeval, worden de dekkingen "Overlijden" en "Permanente incapaciteit" beperkt tot het bedrag van **€ 1 500 000**, ongeacht het aantal slachtoffers, waarbij de limiet per persoon en per dekking niet meer kan bedragen dan het bedrag vermeld in de Dekkingentabel.

Elke vergoeding zal eventueel worden verminderd volgens de bestaande verhouding tussen het bedrag van € 1 500 000 en het totaal van de vergoedingen die verschuldigd zouden zijn aan de slachtoffers zonder deze limiet.

2/3 VERGOEDINGSMODALITEITEN

Behalve indien in uw Persoonlijke Voorwaarden anders staat vermeld, worden de prestaties uitgekeerd in de volgende voorkeursvolgorde: aan de overlevende partner, die niet feitelijk noch wettelijk gescheiden is, of aan de persoon die met u samenwoont wanneer hij/zij bij u gedomicilieerd is, of elke persoon die met u een PACS (samenlevingscontract) heeft ondertekend, of anders aan de geboren en ongeboorte kinderen, levend of vertegenwoordigd, volgens de voorwaarden beschreven in de artikels 751 en 752 van het Franse Burgerlijke Wetboek, of anders aan de erfgenamen.

2/4 SAMENVOEGING VAN VERGOEDINGEN

Bij overlijden van de verzekerde na een ongeval waarvoor een prestatie Kapitaal Invaliditeit werd uitgekeerd en als dit overlijden plaatsvindt binnen één jaar na de dag van het ongeval, keren wij het eventuele verschil uit tussen het bedrag van de verschuldigde vergoeding bij overlijden en het bedrag van de reeds betaalde vergoeding.

Als de vergoeding bij overlijden minder is dan de vergoeding die reeds is uitgekeerd wegens permanente incapaciteit, verbinden wij ons ertoe om het verschil niet terug te vorderen van de begunstigen.

2/5 INWERKINGSTREDING VAN DE DEKKING

De dekking treedt in werking op de datum die vermeld staat op uw Persoonlijke Voorwaarden. Ze is geldig voor de duur van de "reis" en/of het "verblijf".

2/6 VERBLIJVEN IN HET BUITENLAND

De dekking geldt wereldwijd.

III ONZE TUSSENKOMST BIJ VERZEKERINGSSCHADE

3/1 TE RESPECTEREN FORMALITEITEN EN TERMIJNEN

U moet het ongeval melden bij ASSURINCO zodra u er kennis van hebt gekregen.

U moet het volgende aan ons overmaken:

Bij invaliditeit:

Een attest met de oorzaak van de invaliditeit, de vermoedelijke datum van de consolidatie van de letsels of van de stabilisatie van de gezondheidstoestand.

De bepaling van het invaliditeitspercentage is onderworpen aan een onderzoek bij een door ons aangesteld arts.

Bij overlijden:

De begunstigde(n) van het kapitaal moet (moeten) zo snel mogelijk, het volgende bezorgen:

- De overlijdensakte van de verzekerde
- Een leesbare kopie van het huwelijksboekje voor elke begunstigde
- De bewijsstukken van de omstandigheden van het overlijden

Niet-naleving van de meldingstermijn

Bij het niet naleven van de meldingstermijn voor een schadegeval en indien wij kunnen aantonen dat dit nadelige gevolgen heeft voor ons, verliest u voor de verzekeringsschade in kwestie de dekkingen van uw overeenkomst, behalve in geval van onvoorziene omstandigheden of overmacht.

Niet-naleving van de formaliteiten

Indien u de formaliteiten niet vervult of de verzendingstermijnen voor stukken niet nakomt, kunnen wij van u een schadevergoeding en interesten vragen in verhouding tot de schade die wij hierdoor hebben geleden.

3/2 DE EXPERTISE

Onder voorbehoud van onze respectieve rechten om een gerechtelijke procedure in te leiden, wordt het bedrag van de schade bepaald met een minnelijke schikking.

U hebt de mogelijkheid om u te laten bijstaan, op uw kosten, door een expert; als uw expert en de onze geen overeenstemming kunnen bereiken, doen ze een beroep op een derde expert om dan gezamenlijk en met meerderheid van de stemmen tot een oplossing te komen.

Indien een van de partijen geen expert heeft aangesteld of indien de twee experts het niet eens raken over de aanstelling van een derde expert, zal de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekerde of van de plaats waar de verzekerings schade zich heeft voorgedaan een expert aanstellen.

Elk van ons betaalt dan de kosten en erelonen van zijn eigen expert en, indien nodig, de helft van die van de derde expert.

Ongeacht de dekking kan de verzekerde niet weigeren om te worden onderzocht door een door ons aangestelde arts, behalve indien hij hiertegen bezwaar maakt op basis van overmacht. Hij moet ons ook alle inlichtingen verstrekken die wij nuttig achten in het kader van de uitbetaling.

Medische inlichtingen moeten vertrouwelijk blijven en moeten rechtstreeks worden doorgegeven aan onze medische adviseur die hiervan, alleen, kennis neemt en ons de vereiste instructies geeft.

3/3 DE VERGOEDING

Termijn voor uitbetaling vergoeding

Zodra wij akkoord zijn over het bedrag van de vergoeding, wordt deze binnen de twee weken uitbetaald. De termijn van twee weken begint te lopen:

Invaliditeit: vanaf de vaststelling van de consolidatie van verwondingen of de stabilisatie van de gezondheidstoestand.

Als bij het verstrijken van een termijn van één jaar vanaf de datum van de melding van de verzekerings schade geen consolidatie heeft plaatsgehad; kunnen wij in elk geval een voorschot betalen aan de verzekerde, na onderzoek door een door ons aangestelde arts;

Overlijden: vanaf de datum waarop de rechthebbenden de overlijdensakte bezorgen.

WETTELIJKE BEPALINGEN

De inschrijver verklaart dat alle antwoorden die hij heeft gegeven op de overeenkomst te kunnen opstellen, correct zijn.

Wij vestigen de aandacht van de inschrijver op het feit dat als hij opzettelijk zaken verzwijgt of valse verklaringen aflegt, de overeenkomst ongeldig wordt (art. L113.8 van het Franse Wetboek van Verzekeringen), en dat elke weglating of onjuiste verklaring het risico inhoudt dat hij een deel van de vergoedingen zal moeten betalen (art. L113.9 van het Franse Wetboek van Verzekeringen).

Bescherming van persoonsgegevens

Persoonsgegevens over de verzekerde entiteit (of over de personen die partij of betrokkene zijn van de overeenkomst) worden door de verzekeraar verwerkt met inachtneming van de Franse gewijzigde wet inzake informatica en vrijheden van 6 januari 1978. De verwerking ervan is noodzakelijk om de overeenkomst af te sluiten, te beheren en uit te voeren, om de commerciële en contractuele relaties te beheren, in het kader van fraudebestrijding of bij de uitvoering van de geldende wettelijke, bestuursrechtelijke of administratieve bepalingen. Ze zijn bedoeld voor de adviseur en voor de diensten van de verzekeraar van elk van de dekkingen (Verzekering, Bank en diensten) volgens finaliteiten en bepalingen in de algemene voorwaarden of de informatiefiche van zijn overeenkomst. Deze gegevens worden, maximaal, bewaard voor de duur van de contractuele relatie, en totdat de wettelijke de verjaringstermijnen zijn verstreken.

U hebt het recht de u betreffende persoonsgegevens te raadplegen, te rectificeren, te schrappen en bezwaar te maken tegen de verwerking ervan door per post contact op te nemen met de verzekeraar (zie adres op dit document) of via onze website www.groupama.fr

Overeenkomstig de regelgeving informeren wij u dat u telefonische commerciële prospectie kunt weigeren door u, gratis, in te schrijven op de nationale lijst (Bloctel); deze inschrijving verhindert echter niet dat uw telefoongegevens worden gebruikt in het kader van onze contractuele relaties.

In geval van klachten (onemigheid, ontevredenheid) over uw overeenkomst, kunt u contact opnemen met uw gebruikelijke contactpersoon of met de zetel van uw Caisse Régionale (waarvan de gegevens op dit document staan vermeld). Indien u niet tevreden bent over de ontvangen reactie, kunt u een klacht sturen naar de “klachtendienst” van onze Caisse Régionale (waarvan de gegevens op dit document staan vermeld). Wij verbinden ons ertoe de ontvangst van uw klacht te bevestigen binnen een maximumtermijn van 10 werkdagen. De klacht zal worden behandeld binnen maximaal twee maanden. Zo niet, zullen wij u hierover inlichten. In laatste instantie kunt u een beroep doen op de dienst Médiation de l’assurance waarvan de gegevens beschikbaar zijn op de website groupama.fr of bij uw gebruikelijke contactpersoon. Bent u niet tevreden met de reactie van de Médiation de l’assurance, kunt u eventueel nog een gerechtelijke procedure inleiden.

HULPVERLENING BIJ REPATRIËRING

I HULPVERLENING BIJ ZIEKTE OF LETSELS

REPATRIËRING OF VERVOER VANWEGE DE GEZONDHEIDSTOESTAND:

U bent ziek of gewond tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt. Wij regelen uw repatriëring naar uw woning of een ziekenhuis bij u in de buurt en nemen dit voor onze rekening.

Voor het bepalen van de datum van repatriëring, de keuze van het vervoermiddel of de plaats van ziekenhuisopname wordt alleen rekening gehouden met eisen op medisch gebied.

Het besluit tot repatriëring wordt genomen door onze medisch adviseur na advies van de betreffende behandelend arts en eventueel de huisarts.

Bij uw repatriëring en op voorschrift van onze medisch adviseur regelen wij het vervoer van een begeleider bij u en nemen wij dit voor onze rekening.

Een afwijzing van een door ons medisch team voorgestelde oplossing leidt tot het vervallen van de hulpverleningsdekking voor personen.

REPATRIËRING VAN BEGELEIDENDE PERSONEN

U wordt om medische redenen gerepatriëerd of u overlijdt tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt.

Wij regelen en nemen tevens voor onze rekening, indien ze niet kunnen terugkeren met de oorspronkelijk voorziene middelen, het vervoer naar de woonplaats van uw familieleden die begunstigde zijn of van een persoon die verzekerd is als uw begeleider indien zich er een gebeurtenis voordoet, met de trein (1e klasse) of met een lijnvlucht (economy).

REPATRIËRING VAN KINDEREN JONGER DAN 18 JAAR

Indien u ziek wordt of gewond raakt en er is niemand die zich kan bekommeren om uw kinderen jonger dan 18 jaar, zullen wij de heen- en terugreis organiseren en voor onze rekening nemen (per trein in 1e klasse en per vliegtuig in economy) van een persoon naar keuze of van een van onze hostessen om hen terug naar huis of naar het huis van een familielid te brengen;

BEZOEK VAN EEN NAASTE

U bent voorafgaand aan uw medische repatriëring voor meer dan 4 dagen ter plaatse op beslissing van ons medisch team in het ziekenhuis opgenomen. Wij regelen en nemen tevens voor onze rekening de heen- en terugreis met de trein (1e klasse) of een lijnvlucht (economy) van een familielid van u die in hetzelfde land woont, alsook zijn of haar verblijfskosten (kamer en ontbijt) zodat hij of zij u in het ziekenhuis kan komen opzoeken.

Onze vergoeding voor zijn of haar overnachting geschiedt voor het bedrag zoals vermeld in de Dekkingentabel.

De restaurantkosten of andere uitgaven blijven in ieder geval voor rekening van de begunstigde/verzekerde.

Deze dekking is niet cumuleerbaar met de dekking “Repatriëring van begeleidende personen”.

VERLENGING VAN HET VERBLIJF

U bent in het ziekenhuis opgenomen tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt en onze artsen zijn van oordeel dat deze ziekenhuisopname ook na de oorspronkelijke terugkeerdatum noodzakelijk is.

Wij nemen de overnachtingskosten (kamer en ontbijt) van uw familieleden die begunstigde zijn of een begeleider die verzekerde is om u in het ziekenhuis op te zoeken, voor het bedrag zoals vermeld in de Dekkingentabel voor onze rekening.

Voor het toekennen van deze dekking wordt alleen rekening gehouden met eisen op medisch gebied.

De restaurantkosten of andere uitgaven blijven in ieder geval voor rekening van deze persoon.

Deze dekking is niet cumuleerbaar met de dekking “Bezoek van een naaste”.

HOTELKOSTEN

Als u gehospitaliseerd bent en, zonder hospitalisatie en met het akkoord van de medisch adviseur, om medische redenen genoodzaakt bent om uw verblijf te verlengen, regelen wij de verdere afhandeling en nemen wij uw hotelkosten (kamer en ontbijt) alsook die van uw familieleden die begunstigde zijn of een begeleider die verzekerde is, voor onze rekening, tot het in de Dekkingentabel vermelde bedrag.

MEDISCHE KOSTEN (BUITEN HET LAND VAN VERBLIJF)

Indien medische kosten met onze voorafgaande akkoordverklaring worden aangegaan, vergoeden wij aan u het deel van deze kosten dat niet voor rekening komt van de eventuele verzekeringsinstanties waaraan u verbonden bent.

Wij dragen pas in de kosten bij na uitkering van de vergoedingen door de voormelde verzekeringsinstanties en na aftrek van een eigen risico waarvan het bedrag vermeld staat in de Dekkingentabel en onder voorbehoud van het verstrekken van de originele bescheiden voor de vergoeding van uw verzekeringsinstantie.

Deze vergoeding dekt de hierboven omschreven kosten mits het zorg betreft die u buiten uw woonland ontvangen hebt als gevolg van een ziekte die of ongeval dat zich buiten uw woonland heeft voorgedaan.

In dat geval vergoeden wij het bedrag van de gemaakte kosten tot het in de Dekkingentabel vermelde maximumbedrag, per begunstigde/verzekerde, per gebeurtenis en per jaar.

Mocht de verzekeringsinstantie waaraan u premie betaalt, geen van de door u voldane medische kosten voor haar rekening nemen, dan vergoeden wij de door u voldane kosten tot het in de Dekkingentabel vermelde bedrag onder het voorbehoud dat u de originele facturen van de medische kosten en een verklaring van uw verzekeringsinstantie dat zij deze kosten niet voor haar rekening neemt, aan ons verstrekt.

Deze prestatie eindigt vanaf de dag waarop wij uw repatriëring kunnen organiseren.

Aard van de kosten die recht geven op een vergoeding (onder voorbehoud van een voorafgaande akkoordverklaring, behalve in noodgevallen):

- medische honoraria,
- de kosten van door een arts of chirurg voorgeschreven geneesmiddelen,
- de kosten van een door een arts voorgeschreven ambulance voor vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, maar alleen wanneer de betreffende verzekeringsinstanties weigeren de kosten voor hun rekening te nemen,
- de kosten van een hospitalisatie indien de artsen van de Hulpverleningsdienst, na informatie te hebben ingewonnen bij de lokale arts, van mening zijn dat de begunstigde/verzekerde niet vervoerd mag worden (de kosten van ziekenhuisopname die aangegaan worden vanaf de dag dat wij in staat zijn om uw repatriëring uit te voeren, komen niet voor onze rekening),
- de kosten voor spoedeisende tandzorg (tot maximaal het bedrag in de Dekkingentabel zonder toepassing van een eigen risico);

UITBREIDING VAN DE DIENSTVERLENING: VOORSCHOT OP DE KOSTEN VOOR ZIEKENHUISOPNAME (BUITEN HET WOONLAND)

Wij kunnen, binnen de grenzen van de bedragen die wij, zoals hierboven beschreven, voor onze rekening nemen, een voorschot geven op de kosten voor ziekenhuisopname die u buiten uw woonland moet betalen indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De artsen van MUTUAIDE ASSISTANCE dienen, na informatie bij de lokale arts te hebben ingewonnen, van mening te zijn dat het onmogelijk is om u op het betreffende moment naar uw woonland te repatriëren.
- De zorg waarvoor het voorschot geldt, dient voorgeschreven te zijn in overeenstemming met de artsen van MUTUAIDE ASSISTANCE.
- U, of iedere door u gemachtigde persoon, dient zich, door ondertekening van een specifiek door MUTUAIDE ASSISTANCE geleverd document bij deze dienstverlening, uitdrukkelijk te verbinden:
 - om, binnen een termijn van 15 dagen vanaf de datum van verzending van de daarvoor benodigde stukken door MUTUAIDE ASSISTANCE, de stappen te ondernemen voor het verkrijgen van een vergoeding van deze kosten van de betreffende verzekeringsinstanties,
 - om de uit hoofde hiervan van de betreffende verzekeringsinstanties ontvangen bedragen binnen een week na de ontvangst ervan aan MUTUAIDE ASSISTANCE terug te betalen.

Voor onze rekening blijven uitsluitend, binnen de grenzen van het te vergoeden bedrag voor de dienst “medische kosten”, de kosten die de betreffende verzekeringsinstanties niet voor hun rekening nemen. U dient de verklaring van deze verzekeringsinstanties dat zij deze kosten niet voor hun rekening nemen, een week na de ontvangst ervan, aan ons te verstrekken.

Om onze latere rechten te behouden, behouden wij ons het recht voor om van u of uw rechthebbenden een verbintenisbrief te verzoeken waarin u zich verbindt om de benodigde stappen bij de instanties voor sociale zekerheid te ondernemen en ons de ontvangen bedragen terug te betalen.

Indien u in gebreke blijft om binnen de gestelde termijn de benodigde stappen te ondernemen voor het verkrijgen van een vergoeding bij de betreffende verzekeringsinstanties of om binnen de gestelde termijn de verklaring van de betreffende verzekeringsinstanties dat zij deze kosten niet voor hun rekening nemen, aan MUTUAIDE ASSISTANCE te overleggen, kunt u zich in geen geval beroepen op de dienst “medische kosten” en dient u de volledige door MUTUAIDE ASSISTANCE voorgeschoten kosten voor ziekenhuisopname terug te betalen, waarbij zij, indien nodig, elke noodzakelijke inningsprocedure uitvoert, waarvan de kosten voor uw rekening komen.

II HULPVERLENING BIJ OVERLIJDEN

REPATRIËRING VAN EEN STOFFELIJK OVERSCHOT

U overlijdt tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt. Wij regelen de repatriëring van uw stoffelijk overschot tot de plaats van de uitvaart in uw woonland.

Hierbij nemen wij het volgende voor onze rekening:

- de kosten voor vervoer van het stoffelijk overschot,
- de kosten in verband met het conserveren van het stoffelijk overschot indien dit door de geldende wet- en regelgeving verplicht is,
- De direct benodigde kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot (hantering, specifieke inrichting voor het vervoer en luchtbehandeling) tot het in de Dekkingentabel vermelde bedrag.

III VOORTIJDIGE TERUGKEER

Indien u voortijdig uw reis moet afbreken vanwege een van de voormelde gevallen, nemen wij de extra vervoerskosten voor u en voor uw familieleden die begunstigde zijn of voor een verzekerde persoon die u op grond van deze overeenkomst begeleidt voor onze rekening indien de voor uw en hun terugreis voorziene plaatsbewijzen niet gebruikt kunnen worden vanwege deze gebeurtenis. Dit doen wij met een treinkaartje 1e klasse of een economyticket op een lijnvlucht.

Wij bieden dekkingen in geval van:

- het overlijden van een familielid van u, van een persoon die belast is met het toezicht op uw in uw woning gebleven minderjarige en/of gehandicapte kind of uw vervanger op het werk;

- hospitalisatie wegens een ernstige ziekte van een familielid van u, van een persoon die belast is met het toezicht op uw in uw woning gebleven minderjarige en/of gehandicapte kind of van uw vervanger op het werk;
- ernstige materiële schade die uw aanwezigheid vereist om bewarende maatregelen te nemen na brand, waterschade of natuurelementen en die uw private of professionele lokalen betreft.

IV HULPVERLENING OP REIS

VERZENDING GENEESMIDDELEN NAAR HET BUITENLAND

Bij een verplaatsing buiten uw land van verblijf beschikt u na verlies of diefstal niet over de geneesmiddelen die essentieel zijn voor uw gezondheid. Wu zoeken deze geneesmiddelen en sturen ze op, indien deze geneesmiddelen of hun door de artsen van MUTUAIDE ASSISTANCE aangeraden equivalenten ter plaatse onvindbaar zouden zijn (op voorwaarde dat wij van uw behandelende arts alle informatie krijgen).

Wij nemen de verzending van de geneesmiddelen via het snelste vervoermiddel voor onze rekening, onder het voorbehoud van de wettelijke lokale en Franse beperkingen.

De douanekosten en de kosten voor de aankoop van de geneesmiddelen blijven voor uw rekening.

VERVANGENDE CHAUFFEUR

U bent ziek geworden of gewond geraakt tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt in een van de hierna vermelde landen en u kunt uw voertuig niet meer besturen: indien geen van de passagiers in staat is om u te vervangen, dan stellen wij een chauffeur tot uw beschikking om uw voertuig via de meest rechtstreekse route naar uw woonplaats te brengen.

Wij nemen de kosten van de reis en het salaris van de chauffeur voor onze rekening.

De chauffeur is verplicht zich aan de wet- en regelgeving voor arbeidsomstandigheden te houden en in het bijzonder dient hij of zij - aangezien de Franse wet- en regelgeving dit momenteel vereist - 45 minuten te stoppen na 4 uur en 30 minuten te hebben gereden en mag de maximale rijtijd per dag niet hoger zijn dan 9 uur.

Indien uw voertuig ouder dan 8 jaar is en/of meer dan 150.000 km heeft gereden of indien de toestand en/of de lading ervan niet voldoet aan de normen zoals omschreven in het Franse Wetboek van verkeer (*Code de la route*), dient u dit aan ons te melden. Wij behouden ons dan het recht voor om geen chauffeur te sturen.

In dat geval verstrekken wij, ter vervanging van de ter beschikking gestelde chauffeur, een treinkaartje (1^e klasse) of een vliegticket (economy class) voor het halen van het voertuig en nemen wij dit voor onze rekening.

Deze dienstverlening geldt uitsluitend voor de volgende landen:

Frankrijk (inclusief Monaco en Andorra, behalve de Franse overzeese departementen en gebieden), Spanje, Portugal, Griekenland, Italië, Zwitserland, Liechtenstein, Oostenrijk, Duitsland, België, Nederland, Luxemburg, Verenigd Koninkrijk, Ierland, Denemarken, Noorwegen, Zweden, Finland en IJsland

De kosten van brandstof, tolwegen, het hotel en de eetgelegenheden voor eventuele passagiers blijven voor uw rekening.

RECHTSBIJSTAND IN HET BUITENLAND

Indien u tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt, gerechtelijk vervolgd kunt worden of gevangengezet kunt worden voor een niet-opzettelijke inbreuk op of schending van de lokale wet- en regelgeving.

Dan schieten wij de door de lokale autoriteiten vereiste borgsom voor uw voorlopige invrijheidsstelling tot het in de Dekkingentabel vermelde bedrag voor.

De terugbetaling van dit voorschot dient binnen een maand nadat wij een terugbetalingsverzoek hebben gestuurd, te geschieden. Indien de strafrechtelijke borgsom door de autoriteiten van het betreffende land aan u terugbetaald is, dan moet deze onmiddellijk aan ons worden terugbetaald.

Wij kunnen de honoraria van de juridische vertegenwoordigers waarop u vrijelijk een beroep kunt doen indien er een actie tegen u gericht is, tot het in de Dekkingentabel vermelde bedrag aan u vergoeden, mits er op de ten laste gelegde feiten geen strafrechtelijke sanctie volgens de wetgeving van het betreffende land staat.

Deze dekking geldt niet voor feiten in verband met uw beroeps- en/of bedrijfswerkzaamheden of het houden van een gemotoriseerd landvoertuig.

VOORGESCHOTEN BEDRAGEN (UITSLUITEND IN HET BUITENLAND)

Indien uw betaalmiddelen of officiële documenten (zoals een paspoort of nationale identiteitskaart) tijdens een verplaatsing die onder de dekking valt, kwijtraken of gestolen worden.

Dan hoeft u slechts te bellen naar onze dienst en wij informeren u over de te ondernemen stappen (zoals aangifte doen en het vernieuwen van uw officiële documenten).

De verstrekte informatie zijn gegevens met een documentair karakter zoals bedoeld in artikel 66.1 van de gewijzigde wet van 31 december 1971. Deze vormen geen juridisch advies.

Onder voorbehoud van een door de lokale autoriteiten geleverde verklaring van diefstal of vermissing kunnen wij u bedragen voorschieten tot de in de Dekkingentabel vermelde bedragen tegen een schuldbekentenis bij MUTUAIDE ASSISTANCE.

Dit voorschot dient binnen 30 dagen na het ter beschikking stellen van de gelden aan MUTUAIDE ASSISTANCE te worden terugbetaald.

Indien u dit niet terugbetaalt, behouden wij ons het recht voor om alle benodigde stappen voor de invordering ervan te zetten.

WAT ZIJN UW VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN VERZEKERINGSSCHADE?

Voor elke vraag om hulpverlening, moet u contact opnemen met Mutuaide Assistance, dag en nacht – 7 dagen per week

Telefonisch: 01.41.77.45.97 (+33.1.41.77.45.97 vanuit het buitenland)

Via mail: voyage@mutuaide.fr

En moet u onze voorafgaande goedkeuring hebben alvorens kosten te maken, met inbegrip van medische kosten.

UITSLUITINGEN

Geven geen recht op onze tussenkomst voor de dekking “Hulpverlening aan personen”:

- reizen die ondernomen worden voor een diagnose en/of behandeling,
- medische kosten en kosten van ziekenhuisopname in het land van verblijf,
- dronkenschap, zelfmoord of poging tot zelfmoord en de gevolgen ervan,
- iedere vrijwillige verminking van de Verzekerde,
- onschuldige kwalen of aandoeningen die ter plaatse behandeld kunnen worden en/of die voor de Verzekerde geen belemmering vormen om zijn of haar reis voort te zetten,
- zwangerschappen, met uitzondering van onvoorziene zwangerschapscomplicaties, en in ieder geval zwangerschappen na 36e week, de vrijwillige afbreking van een zwangerschap en de gevolgen van een bevalling,
- genezingsprocessen en aandoeningen die behandeld worden en die nog niet geconsolideerd zijn, waarbij een risico op plotselinge verslechtering bestaat,
- eerder ontstane ziekten waarvoor, binnen een periode van 6 maanden voorafgaande aan de vertrekdatum van de reis, ziekenhuisopname heeft plaatsgevonden,

- gebeurtenissen in verband met een medische behandeling of chirurgische ingreep die noch onvoorzien, noch onverwacht, noch door een ongeval zijn ontstaan,
- kosten voor een prothese: oogprothesen, kunstgebitten, gehoorprothesen, functionele prothesen e.d.,
- de gevolgen van een situatie met een infectierisico bij een epidemie waarvoor een plaatsing in quarantaine, preventieve maatregelen of een specifieke surveillance gelden volgens de internationale gezondheidsautoriteiten en/of de lokale gezondheidsautoriteiten van het land waar u verblijft en/of de nationale gezondheidsautoriteiten van uw land van herkomst,
- de kosten van thermale kuren, schoonheidsbehandelingen, vaccinaties en de daaruit voortvloeiende kosten,
- een verblijf in een rusthuis en de daaruit voortvloeiende kosten,
- revalidatie, fysiotherapie, oefentherapie, chiropraxie en de daaruit voortvloeiende kosten,
- voorziene ziekenhuisopnames.

KADER VAN DE OVEREENKOMST

ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN DE OVEREENKOMST

Het volgende geeft geen recht op onze dekking:

- dienstverlening die niet verzocht is tijdens de reis en/of die niet door of in overeenstemming met ons geregeld is en derhalve achteraf geen recht geeft op vergoeding of schadevergoeding,
- de kosten voor eetgelegenheden en hotels, met uitzondering van de kosten die in de tekst over de dekkingen staan vermeld,
- schade die met opzet door de Verzekerde is veroorzaakt en schade die voortvloeit uit zijn of haar deelname aan een misdrijf, wanbedrijf of vechtpartij, behalve in geval van rechtmatige zelfverdediging,
- de bedragen die voortvloeien uit veroordelingen en de gevolgen ervan,
- het gebruik van verdovende en/of niet-voorgeschreven middelen,
- alcoholgebruik,
- douanekosten,
- deelname als kandidaat aan een wedstrijd sport of rally die recht geeft op een nationaal of internationaal klassement dat georganiseerd wordt door een sportbond waarvoor een licentie is afgegeven alsmede de trainingen met het oog op deze wedstrijden,
- beroepsmatige sportbeoefening,
- deelname aan endurowedstrijden, snelheidswedstrijden en/of andere soorten wedstrijden en aan de bijbehorende voorbereidingen aan boord van een vervoermiddel voor op het land, in het water of in de lucht,
- de gevolgen van het zich niet houden aan de erkende veiligheidsregels voor het beoefenen van welke recreatieve sportbeoefening dan ook,
- Gemaakte kosten na terugkeer van de reis of na afloop van de dekkingsperiode.
- ongevallen die voortvloeien uit uw deelname, zelfs als amateursporter, aan de volgende sporten: gemotoriseerde sporten (ongeacht het gebruikte motorvoertuig), luchtsporten, bergbeklimmen, bobsleeën, jagen op gevaarlijke dieren, ijshockey, skeleton, vechtsporten, speleologie en wintersporten met een internationaal, nationaal of regionaal klassement;
- vrijwillige niet-naleving van de wet- en regelgeving van het bezochte land en/of het verrichten van handelingen die verboden zijn door de lokale autoriteiten,
- officiële verboden, beslagleggingen en/of verplichtingen van de sterke arm,
- het gebruik, door de Verzekerde, van apparaten met luchtvaartnavigatie,
- het gebruik van oorlogsmachines, explosieven en vuurwapens,
- schade die voortvloeit uit een opzettelijk of te kwader trouw handelen van de Verzekerde overeenkomstig artikel L.113-1 van het Wetboek van verzekeringen (*Code des Assurances*),
- zelfmoord en poging tot zelfmoord,
- epidemieën, vervuiling, natuurrampen;
- burgeroorlogen, internationale oorlogen, oproer, stakingen, volksoptstanden, terroristische handelingen en gijzelingen,

- **splitsing van atoomkernen of straling uit een radioactieve energiebron,**

De aansprakelijkheid van MUTUAIDE ASSISTANCE kan in geen geval worden ingeroepen voor gebreken of tegenslagen bij de nakoming van zijn verbintenissen die kunnen voortvloeien uit overmacht of gebeurtenissen zoals burgeroorlogen, internationale oorlogen, oproep, volksoptstanden, lockouts, stakingen, aanslagen, terroristische handelingen, kapingen, stormen en orkanen, aardbevingen, cyclonen, vulkaanuitbarstingen en andere cataclysmen, splitsing van atoomkernen, de ontploffing van machines en radioactieve nucleaire effecten, epidemieën, de effecten van verontreiniging en natuurrampen, de effecten van straling en andere onvoorziene omstandigheden en overmacht en de gevolgen ervan.

REGELS VOOR DE WERKING VAN DE DIENST HULPVERLENING

Alleen met een telefoontje van de Verzekerde op het moment van de gebeurtenis kan de dienst hulpverlening in werking worden gesteld.

Zodra het telefoontje ontvangen is, regelt MUTUAIDE ASSISTANCE, na controle van de rechten van de aanvrager, de dienstverlening zoals vermeld in deze overeenkomst en neemt zij deze dienstverlening voor haar rekening.

Indien de verzekerde gebruik wil maken van een dienst, kan MUTUAIDE ASSISTANCE hem of haar vragen om aan te tonen dat hij of zij de hoedanigheid bezit waarop hij of zij zich beroept en daarvoor, op zijn of haar kosten, de bescheiden en documenten die dit recht bewijzen, over te leggen.

De Verzekerde dient onze artsen toegang te geven tot alle medische informatie aangaande de persoon voor wie wij de dekking laten gelden. Deze informatie wordt met inachtneming van het medisch beroepsgeheim behandeld.

MUTUAIDE ASSISTANCE kan in geen geval als vervanging dienen voor lokale instanties voor spoedhulp en biedt haar dienstverlening binnen de grenzen van de akkoordverklaringen die de lokale autoriteiten hebben gegeven, noch kan zij de al gemaakte kosten voor haar rekening nemen, met uitzondering van de kosten voor vervoer met een ambulance of taxi tot de dichtstbijzijnde plaats waar de juiste zorg verleend kan worden en waarbij in geval van een onschuldige kwaal of lichte verwonding noch repatriëring, noch medisch vervoer noodzakelijk is.

Bij de dienstverlening die MUTUAIDE ASSISTANCE uitvoert, wordt de nationale en internationale wet- en regelgeving in acht genomen. Deze dienstverlening houdt dus verband met het krijgen van de benodigde toestemming van de bevoegde autoriteiten.

Indien MUTUAIDE ASSISTANCE het vervoer van een Verzekerde voor haar rekening genomen heeft, dient hij of zij het aanvankelijke voorziene en niet-gebruikte ticket voor de terugreis aan haar te restitueren.

MUTUAIDE ASSISTANCE besluit over de aard van het luchtvaartticket dat ter beschikking van de Verzekerde is gesteld naargelang de door de luchtvaartmaatschappijen geboden mogelijkheden en de duur van het reistraject.

VOORWAARDEN VOOR VERGOEDINGEN

Vergoedingen aan de verzekerde kunnen slechts door ons plaatsvinden op vertoon van de originele betaalde facturen die overeenkomen met de in deze overeenkomst gedekte kosten met ons akkoord.

De aanvragen voor een vergoeding dienen te worden verzonden naar:

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX - Frankrijk

KLACHTENBEHANDELING

1/ Indien u niet akkoord gaat met of ontevreden bent over de uitvoering van uw overeenkomst, verzoeken wij u om dit aan MUTUAIDE kenbaar te maken door te bellen naar 01.41.77.45.97 of een e-mail te sturen naar voyage@mutuaide.fr in verband met de dekkingen voor Hulpverlening.

Indien u niet tevreden bent over de ontvangen reactie, kunt u een brief sturen naar:

MUTUAIDE
SERVICE QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza, CS 20010 – 93196 Noisy le Grand Cedex

MUTUAIDE verbindt zich ertoe om u binnen 10 werkdagen een ontvangstbewijs van uw brief te sturen. Uw brief wordt binnen een termijn van ten hoogste 2 maanden in behandeling genomen.

Indien ook dit stadium van de klachtafhandeling niet naar wens is verlopen, kunt u een brief sturen naar de bemiddelingsorganisatie voor verzekeraars:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
FRANKRIJK

2/ Indien u niet akkoord gaat met of ontevreden bent over de uitvoering van uw overeenkomst, verzoeken wij u om dit aan ASSURINCO kenbaar te maken door te bellen naar 05.34.45.31.51 of een e-mail te sturen naar sinistre@assurinco.com in verband met de dekkingen voor Hulpverlening.

Indien u niet tevreden bent over de ontvangen reactie, kunt u een brief sturen naar:

MUTUAIDE
Service Assurance
TSA 20296
94368 Bry sur Marne Cedex
FRANKRIJK

MUTUAIDE verbindt zich ertoe om u binnen 10 werkdagen een ontvangstbewijs van uw brief te sturen. Uw brief wordt binnen een termijn van ten hoogste 2 maanden in behandeling genomen.

Indien ook dit stadium van de klachtafhandeling niet naar wens is verlopen, kunt u een brief sturen naar de bemiddelingsorganisatie voor verzekeraars:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

3. Bij problemen met de uitvoering van de dekkingen "Burgerlijke aansprakelijkheid privéleven in het buitenland" en "Individueel ongeval" kan de verzekeringnemer of de verzekerde een klacht sturen naar:

GROUPAMA D'OC
14, rue Vidailhan - CS 93105
31131 Balma Cedex - 391851 557

De verzekeraar stuurt een ontvangstbewijs van uw klacht binnen een termijn van maximaal 10 potentiële werkdagen (dagen die geen officiële rust- en/of feestdag zijn) na de ontvangst ervan, behalve als de reactie zelf binnen deze termijn aan de klant wordt gegeven. De verzekeraar verzendt de reactie naar de verzekerde binnen een termijn van maximaal twee maanden na de datum van ontvangst.

Tot slot, indien deze gegeven reactie niet naar wens is, kunt u zich, mits er geen rechtszaak is aangespannen, wenden tot de bemiddelingsorganisatie voor verzekeraars:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

GEGEVENSVERZAMELING

De Verzekerde erkent dat hij of zij ervan op de hoogte is dat de Verzekeraar zijn of haar persoonsgegevens verwerkt overeenkomstig de geldende wet- en regelgeving voor de bescherming van persoonsgegevens en dat bovendien:

- het beantwoorden van de gestelde vragen verplicht is en dat in geval van een valse of niet-volledige verklaring, de gevolgen voor hem of haar kunnen inhouden dat de deelname aan de overeenkomst niet geldig is (artikel L 113-8 van het Wetboek van verzekeringen (*Code des Assurances*)) of een verlaging van de schadevergoeding (artikel L 113-9 van het Wetboek van verzekeringen) inhoudt.
- De verwerking van de persoonsgegevens is noodzakelijk voor de deelname aan en uitvoering van de overeenkomst en de dekkingen ervan, voor het beheer van commerciële en contractuele betrekkingen en/of voor de nakoming van bepalingen in de geldende wet- en regelgeving.
- De verzamelde en verwerkte gegevens worden bewaard voor de benodigde duur om de overeenkomst uit te voeren of de wettelijke verplichting na te komen. Vervolgens worden deze gegevens gearchiveerd overeenkomstig de voor verjaring geldende bepalingen.
- De ontvangers van de hem of haar betreffende gegevens zijn, binnen de grenzen van hun bevoegdheden, de diensten van de Verzekeraar die belast zijn met het doorgeven, beheren en uitvoeren van de Verzekeringsovereenkomst en dekkingen alsmede zijn gemachtigden, gevolmachtigden, partners, verwerkers en herverzekeraars in het kader van de uitoefening van hun werkzaamheden.

Deze gegevens kunnen eveneens verstrekt worden aan, als daar reden toe is, professionele organisaties alsmede aan welke personen dan ook die werkzaamheden verrichten in verband met de overeenkomst zoals advocaten, deskundigen, uitvoerders van de rechtsbedeling, ambtenaren, mentoren, bewindvoerders, curatoren en opsporingsambtenaren. De hem of haar betreffende gegevens kunnen eveneens worden verstrekt aan de Verzekeringnemer alsmede aan alle personen die bevoegd zijn als Geautoriseerde Derden (de betreffende gerechten, arbiters, bemiddelaars en ambtenaren, curatele- en beheerinstanties en alle publieke instellingen die bevoegd zijn om deze gegevens te ontvangen alsmede de diensten die belast zijn met de controle zoals accountants, auditoren en de diensten die belast zijn met de interne controle).

- In zijn hoedanigheid van financiële instelling is de Verzekeraar gebonden aan de wettelijke verplichtingen die voornamelijk voortvloeien uit het Monetaire en Financiële Wetboek (*Code monétaire et financier*) inzake de strijd tegen witwassen en terrorismefinanciering en uit hoofde hiervan stelt hij een toezicht in op de overeenkomsten die aanleiding kunnen geven tot het opstellen van een melding van een vermoeden of een bevriezingsmaatregel voor tegoeden. De gegevens en documenten aangaande de Verzekerde worden voor een duur van vijf (5) jaar na sluiting van de overeenkomst of de beëindiging van de betrekking bewaard.
- Zijn persoonsgegevens kunnen eveneens worden gebruikt in het kader van een verwerking in de strijd tegen verzekeringsfraude en kunnen ook, indien nodig, leiden tot plaatsing op een lijst met personen bij wie een frauderisico aanwezig is.
- Deze plaatsing kan ertoe leiden dat de bestudering van het dossier langer duurt en zelfs tot een vermindering of afwijzing van rechten, dienstverlening, een overeenkomst of geboden diensten.

In dat geval kunnen de hem of haar betreffende persoonsgegevens (of de gegevens betreffende de personen die deelnemen aan of betrokken zijn bij de overeenkomst) worden verwerkt door welke bevoegde personen dan ook die in verband hiermee bij de Groep van de Verzekeraar werkzaamheden uitvoeren in het kader van fraudebestrijding. Deze gegevens kunnen eveneens bestemd zijn voor het bevoegde personeel van de instanties waarop de fraude directe invloed heeft (andere verzekeringsinstanties of bemiddelende instanties, gerechtelijke autoriteiten, bemiddelaars, arbiters, uitvoerders van rechtsbedeling, ambtenaren, organisaties van derden die bevoegd zijn op grond van een wettelijke bepaling en, indien dit het geval is, slachtoffers van fraude of hun vertegenwoordigers).

In geval van een fraudewaarschuwing worden de gegevens maximaal zes (6) maanden bewaard om deze waarschuwing te kwalificeren en vervolgens gewist, behalve als deze waarschuwing relevant blijkt te zijn. Bij een relevante waarschuwing worden de gegevens vijf (5) jaar lang bewaard vanaf de sluiting van het fraudedossier of tot het einde van de gerechtelijke procedure en de van toepassing zijn verjaringstermijnen.

Voor de personen die op een lijst van vermoedelijke fraudeurs zijn geplaatst, worden de hen betreffende gegevens gewist na een termijn van 5 jaar vanaf de datum van plaatsing op deze lijst.

- In zijn hoedanigheid van verzekeraar heeft de Verzekeraar het recht om gegevens te verwerken in verband met inbreuken, veroordelingen en veiligheidsmaatregelen op het moment van afsluiting van de overeenkomst of tijdens de uitvoering of in het kader van geschillenbeheer.
- De persoonsgegevens kunnen eveneens door de Verzekeraar worden gebruikt in het kader van verwerkingen die hij instelt en voor onderzoek en ontwikkeling ter verbetering van de kwaliteit of relevantie van toekomstige verzekerings- en/of hulpverleningsproducten en zijn dienstenaanbod.
- De hem of haar betreffende persoonsgegevens kunnen worden ingezien door bepaalde medewerkers of dienstverleners van de Verzekeraar die buiten de Europese Unie gevestigd zijn.
- De Verzekerde beschikt, na het aantonen van zijn of haar identiteit, over het recht om zijn of haar verwerkte persoonsgegevens in te zien, te laten verbeteren, te laten wissen en om bezwaar te maken tegen de verwerking ervan. Hij of zij beschikt eveneens over het recht om het gebruik van deze gegevens te beperken wanneer ze niet meer nodig zijn of ze in een gestructureerd format te ontvangen wanneer deze nodig zijn voor een overeenkomst of wanneer hij of zij toestemming heeft gegeven voor het gebruik van deze gegevens.

Hij of zij beschikt over een recht om richtlijnen te geven met betrekking tot het lot van deze persoonsgegevens na zijn of haar overlijden. Deze richtlijnen, die algemeen of specifiek zijn, betreffen het bewaren, wissen en verstrekken van zijn of haar gegevens na zijn of haar overlijden.

Deze rechten kunnen uitgeoefend worden bij de Functionaris voor Gegevensbescherming van de Verzekeraar:

- via een e-mail naar: DRPO@MUTUAIDE.fr
- of
- per post: naar het volgende adres: Functionaris voor Gegevensbescherming – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza, CS 20010-93196 Noisy le Grand Cedex – Frankrijk

Indien u een aanvraag hebt gedaan bij de Functionaris voor Gegevensbescherming en niet tevreden bent over de reactie, kunt u zich wenden tot de Franse autoriteit voor persoonsgegevens: CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

SUBROGATIE

MUTUAIDE ASSISTANCE wordt tot het bedrag van de door hem betaalde schadevergoedingen en de door hem geleverde diensten gesubrogeerd in de rechten en acties van de Verzekerde tegen elke persoon die aansprakelijk is voor de feiten waarvoor hij in beweging is gekomen. Indien de geleverde diensten voor de uitvoering van de overeenkomst geheel of gedeeltelijk gedekt zijn door een andere maatschappij of instelling, wordt MUTUAIDE ASSISTANCE gesubrogeerd in de rechten en acties van de Verzekerde tegen deze maatschappij of instelling.

VOORSCHRIFT

Op grond van artikel L 114-1 van het Wetboek van verzekeringen (Code des assurances) verjaart iedere actie die voortvloeit uit deze overeenkomst, na twee jaar vanaf de gebeurtenis die daarvoor de aanleiding was. Deze termijn wordt tien jaar voor de overlijdensdekkingen, waarbij de acties van de begunstigden uiterlijk dertig jaar na deze gebeurtenis verjaard zijn.

Deze termijn begint echter pas te lopen:

- in geval van verzwijging, nalatigheid, een valse of onjuiste verklaring over het gelopen risico, op de dag waarop de Verzekeraar daarvan kennis had;
- in geval van verzekeringsschade, op de dag waarop de betrokkenen daarvan kennis hadden, indien zij bewijzen dat zij hiermee tot dat moment niet bekend waren.

Wanneer de actie van de Verzekerde tegen de Verzekeraar als oorzaak een verhaalsrecht van een derde heeft, begint deze verjaringstermijn pas te lopen op de dag waarop deze derde een gerechtelijke actie tegen de Verzekerde heeft ingesteld of door laatstgenoemde schadeloos is gesteld.

Deze verjaringstermijn kan worden gestuit, overeenkomstig artikel L 114-2 van het Wetboek van Verzekeringen (*Code des assurances*), door een van de volgende gewone oorzaken van stuiting:

- de erkenning door de schuldenaar van het recht waartegen hij het verjaringsrecht heeft uitgeoefend (artikel 2240 van het Burgerlijk Wetboek (*Code civil*));
- een vordering in rechte, zelfs in kort geding, tot de afloop van de rechtszaak. Ditzelfde geldt ook indien deze vordering ingesteld wordt bij een onbevoegd gerecht of indien het aanhangig maken van de zaak bij het gerecht ingetrokken is vanwege een procedurefout (artikelen 2241 en 2242 van het Burgerlijk Wetboek). De stuiting geldt niet indien de eiser afziet van zijn of haar vordering of de rechtszaak laat verjaren of indien zijn of haar vordering definitief afgewezen is (artikel 2243 van het Burgerlijk Wetboek);
- een conserverende maatregel die genomen is op grond van het Wetboek van executieprocedures (*Code des procédures civiles d'exécution*) of een gedwongen executie (artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek).

Verder wordt gewezen op het volgende:

De ingebrekestelling van een van de hoofdelijke schuldenaren door een vordering in rechte of een gedwongen executie of de erkenning door de schuldenaar van het recht waartegen hij het verjaringsrecht heeft uitgeoefend, stuit de verjaringstermijn tegen anderen en zelfs tegen hun erfgenamen.

Daarentegen stuit de ingebrekestelling van een van de erfgenamen van een hoofdelijke schuldenaar of de erkenning door deze erfgenaam niet de verjaringstermijn jegens andere mede-erfgenamen, zelfs bij een hypothecaire vordering, indien de verbintenis deelbaar is. Deze ingebrekestelling of deze erkenning stuit de verjaringstermijn slechts jegens de andere medeschuldenaren voor het gedeelte waarvoor deze erfgenaam gehouden is.

Om de verjaringstermijn voor het geheel te stuiten jegens de andere medeschuldenaren, dient de ingebrekestelling te worden gedaan aan alle erfgenamen van de overleden schuldenaar of de erkenning door al deze erfgenamen (artikel 2245 van het Burgerlijk Wetboek).

De ingebrekestelling van de hoofdschuldenaar of zijn of haar erkenning stuit de verjaringstermijn tegen de cautie (artikel 2246 van het Burgerlijk Wetboek).

De verjaringstermijn kan eveneens worden gestuit door:

- de aanwijzing van een deskundige naar aanleiding van een verzekeringsschade;
- het verzenden van een aangetekend schrijven met bewijs van ontvangst (van de Verzekeraar aan de Verzekerde voor wat betreft de actie inzake de premiebetaling en van de Verzekerde aan de Verzekeraar wat betreft de uitkering van de schadevergoeding voor de verzekeringsschade).

GESCHILLENBESLECHTING

Elk geschil tussen de Verzekeraar en de Verzekerde tot vastlegging en uitbetaling van de diensten wordt, bij gebreke aan een minnelijke oplossing, door de meest gerede partij voorgelegd aan het bevoegde gerecht van de woonplaats van de Verzekerde overeenkomstig de bepalingen van artikel R 114-1 van het Wetboek van Verzekeringen (*Code des assurances*).

FALSE VERKLARINGEN

Indien door deze verklaringen het voorwerp van risico gewijzigd wordt of indien ze beperkend zijn voor ons oordeel:

- Elke verzwijging of opzettelijk valse verklaring van uw kant leidt tot het ongeldig worden van de overeenkomst. De betaalde premies blijven voldaan en wij hebben het recht om vervallen premies te eisen zoals vermeld in artikel L 113.8 van het Wetboek van Verzekeringen (*Code des Assurances*).
- Elke onvolledige of onjuiste verklaring van uw kant waarbij geen kwade trouw is vastgesteld, leidt, 10 dagen na het bericht dat naar u per aangetekend schrijven verzonden wordt, tot ontbinding van de overeenkomst en/of tot verlaging van de schadevergoeding op grond van het Wetboek van verzekeringen zoals voorzien in artikel L 113.9.

TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT

De autoriteit die belast is met de controle op MUTUAIDE is: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9

HERROEPINGSRECHT (art. L112-10 van het Wetboek van Verzekeringen (Code des assurances))

Indien u in aanmerking komt voor een eerdere dekking voor een van de risico's die worden gedekt door deze nieuwe verzekering, hebt u de mogelijkheid om deze verzekering kosteloos te herroepen binnen een termijn van 14 dagen vanaf de afsluiting zolang de pakketreis en geen enkele dekking werden uitgevoerd. Contact opnemen met ASSURINCO.

Assurinco Assurances Voyages

Filiaal van Cabinet Chaubet Courtage - SARL voor makelaardij en verzekeringen met een kapitaal van € 140 750

Maatschappelijke zetel: 122 bis, quai de Tounis, 31000 TOULOUSE – www.assurinco.com

HR TOULOUSE SIREN-NR. 385 154 620

Ingeschreven in het ORIAS-register in de categorie "Verzekeringsmakelaars" onder het nummer 07001894 -

website ORIAS: www.orias.fr

Octobre 2021