

TRAVEL INSURANCE • ASSURANCE VOYAGE • REISVERZEKERING • ASSICURAZIONE
GENERAL CONDITIONS • CONDITIONS GENERALES • ALGEMENE VOORWAARDEN • CONDIZIONI GENERALI



ASSURANCE VOYAGE

REISVERZEKERING

ASSICURAZIONE



TRAVEL INSURANCE



PROTECTIONS Travel Insurance (registered by Insurance & Co NV, cbfa code 22802) is a product covered by the insurance company ARTAS NV registered under the code 0847 with the Banking, Finance and Insurance Commission.

Extended coverage

Couverture étendue/Uitgebreide formule

Sleutelplas 6 • 1700 Dilbeek • Belgium

T +3224635000 • F +3224635555

info@protections.be or claims@protections.be

TRAVEL INSURANCE • ASSURANCE VOYAGE • REISVERZEKERING • ASSICURAZIONE

PERSONAL ASSISTANCE

Medical expenses (excess : €50)	UNLIMITED
Aftercare costs resulting from an accident	€2,500
Urgent dental treatment	€250
Dental treatment resulting from a travel accident	€500
Repatriation in case of illness, accident or death	actual costs + post mortem
Urgent return in case of:	
- illness, accident or death of family member	actual costs
- serious property damage to real estate	actual costs
- natural disasters, epidemics	actual costs + accommodation up to €600
Family assistance abroad	actual costs + accommodation up to €600
Obligatory extended stay for medical reasons	actual costs + accommodation up to €600
Return journey and escort of children < 16	actual costs + accommodation up to €150
Replacement driver	actual costs + driver costs
Reimbursement of lift pass	€125
Search and rescue costs	€12,500
Legal assistance	€1,250
Advance of bail bond	€12,500
Dispatch of urgent messages	actual costs
Theft or loss of identity papers & tickets	replacement of travel documents up to €125
Dispatch of medication or prostheses	actual costs
Telecommunication costs	actual costs

TRAVEL ACCIDENTS

Death resulting from an accident	€7,500
Permanent disability resulting from an accident up to	€15,000

CIVIL LIABILITY

Bodily injury and property damage (excess: €200)	€1,500,000
--	------------

LUGGAGE

Damage, theft or loss (excess : €100)	€1,875
Late delivery (min. 12 h)	reimbursement of 50% of the first purchases up to €375

COMPENSATION TRIP

Voucher calculated on the basis of the cost of the trip in case of early return due to repatriation	€1,250
---	--------

ASSISTANCE PERSONNES

Frais médicaux (franchise €50)	ILLIMITE
Soins consécutifs suite à un accident à l'étranger	€2.500
Frais dentaires urgents	€250
Frais dentaires suite à un accident de voyage	€500
Rapatriement en cas de maladie, accident ou décès	frais réels + post mortem
Retour urgent suite à:	
- maladie, accident ou décès d'un membre de la famille	frais réels
- dommages matériels aux biens immobiliers	frais réels
- catastrophes naturelles, épidémies	frais réels + séjour jusqu'à €600
Assistance familiale à l'étranger	frais réels + séjour jusqu'à €600
Prolongation du séjour pour des raisons médicales	frais réels + séjour jusqu'à €600
Retour et accompagnement des enfants de < 16 ans	frais réels + séjour jusqu'à €150
Chauffeur de remplacement	frais réels + frais chauffeur
Remboursement du ski-pass	€125
Frais de recherche et de sauvetage	€12.500
Assistance d'un avocat	€1.250
Avance de la caution pénale	€12.500
Envoi de messages urgents	frais réels
Vol ou perte des papiers d'identité & tickets	remplacement docs jusqu'à €125
Expédition de médicaments ou prothèses	frais réels
Frais de télécommunication	frais réels

CAPITAL ACCIDENTS DE VOYAGE

Décès suite à un accident	€7.500
Invalidité permanente suite à un accident jusqu'à maximum	€15.000

RESPONSABILITE CIVILE

Dommages corporels et dégâts matériels (franchise €200)	€1.500.000
---	------------

BAGAGES 1er RISQUE

Dégâts, vol ou non livraison (franchise €100)	€1.875
Livraison tardive (min. 12 h),	remboursement de 50% des premiers achats jusqu'à max. €375

VOYAGE DE COMPENSATION

Bon de valeur calculé sur le montant du voyage en cas de rupture de vacances suite à un rapatriement pour raison d'accident ou maladie	€1.250
--	--------

TRAVEL INSURANCE • ASSURANCE VOYAGE • REISVERZEKERING • ASSICURAZIONE

BIJSTAND PERSONEN

Medische kosten (eigen risico €50)
 Nabehandelingskosten ten gevolge van een ongeval
 Dringende tandverzorging
 Tandverzorging ten gevolge van een reisongeval
 Repatriëring bij ziekte, ongeval of overlijden
 Dringende terugkeer bij:
 - ziekte, ongeval of overlijden van familielid
 - ernstige, materiële schade aan onroerende goederen
 - natuurrampen, epidemieën
 Familiale bijstand in het buitenland
 Verplicht verlengd verblijf omwille van medische redenen
 Terugkeer en begeleiding van kinderen < 16 jaar
 Vervangingschauffeur
 Terugbetaling skipas
 Opsporings- en reddingskosten
 Bijstand van een advocaat
 Voorschieten strafrechtelijke borgsom
 Versturen van dringende boodschappen
 Diefstal of verlies van identiteitspapieren & tickets
 Versturen van geneesmiddelen of protheses
 Telecommunicatiekosten

ONBEPERKT
 €2.500
 €250
 €500
 werkelijke kosten + post mortem
 werkelijke kosten
 werkelijke kosten
 werkelijke kosten + verblijfskosten tot €600
 werkelijke kosten + verblijfskosten tot €600
 werkelijke kosten + verblijfskosten tot €600
 werkelijke kosten + verblijfskosten tot €150
 werkelijke kosten + kosten chauffeur
 €125
 €12.500
 €1.250
 €12.500
 werkelijke kosten
 vervanging reisdocumenten tot €125
 werkelijke kosten
 werkelijke kosten

REISONGEVALLLEN

Overlijden door ongeval
 Blijvende invaliditeit door ongeval tot maximum

€7.500
 €15.000

BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Lichamelijke schade en materiële schade (eigen risico €200)

€1.500.000

BAGAGE 1e RISICO

Beschadiging, diefstal of niet-aflevering (eigen risico €100)
 Laattijdige aflevering (min. 12 u)

€1.875
 terugbetaling van 50% van de 1ste aankopen tot max. € 375

COMPENSATIEREIS

Waardebon berekend op de reissom bij vakantieonderbreking
 ten gevolge van een repatriëring omwille van een ongeval of ziekte

€1.250

ASSISTENZA PERSONALE

Spese mediche (superiori a €50)
 Costi per convalescenza in patria a seguito di infortunio
 Cure dentarie urgenti
 Cure dentarie a seguito di incidente in viaggio
 Rientro in patria in caso di malattia, infortunio o decesso
 Rientro urgente in caso di:
 - malattia, infortunio o decesso di familiare
 - grave danno ad una proprietà immobiliare
 - calamità naturali, epidemie
 Assistenza familiare all'estero
 Prolungamento forzato del soggiorno per motivi medici
 Viaggio di ritorno e accompagnamento di minori < 16 anni
 Autista di sostituzione
 Rimborso lift pass
 Spese ricerca e soccorso
 Assistenza legale
 Anticipo cauzione
 Invio messaggi urgenti
 Furto o smarrimento di documenti di identità e biglietti
 Invio di medicinali o protesi
 Spese di telecomunicazione

ILLIMITATA
 €2,500
 €250
 €500
 spese sostenute + trattamento post-mortem
 spese sostenute
 spese sostenute
 spese sostenute + spese di alloggio fino a €600
 spese sostenute + spese di alloggio fino a €600
 spese sostenute + spese di alloggio fino a €600
 spese sostenute + spese di alloggio fino a €150
 spese sostenute + spese autista
 €125
 €12,500
 €1,250
 €12,500
 spese sostenute
 sostituzione documenti di viaggio fino a €125
 spese sostenute
 spese sostenute

INFORTUNI DI VIAGGIO

Decesso a seguito di incidente
 Invalidità permanente a seguito di incidente fino a

€7,500
 €15,000

RESPONSABILITÀ CIVILE

Danni alle persone e alle cose (al di sopra di €200)

€1,500,000

BAGAGLIO

Danno, furto o smarrimento (al di sopra di €100)
 Consegna tardiva (min. 12 ore)

€1,875
 rimborso del 50% dei primi acquisti fino a €375

VIAGGIO DI INDENNIZZO

Buono calcolato sulla base del costo del viaggio in caso di
 rientro anticipato per rimpatrio a seguito di infortunio/malattia

€1,250

TERMS & CONDITIONS

COMMON PROVISIONS

1. GENERAL DEFINITIONS

- The company: ARTAS NV, insurance company registered under code number 0847, represented by INSURANCE & COMPANY NV, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek, Belgium. **All correspondence in connection with this insurance policy is to be sent to INSURANCE & COMPANY NV.**
- The insurant: the natural or legal person who takes out the insurance with the company.
- The insured: any person to whom the insurance applies insofar as that person is domiciled and habitually resident in Belgium. The insurance also covers insured persons domiciled in an EU member state or in Switzerland and Australia.

2. VALIDITY

Assistance formulas need to be taken out prior to departure.

3. COMMENCEMENT AND DURATION

The cover applies from the moment the insured leaves his place of residence until he returns. Consequently, the minimum duration of the insurance needs to equal the complete duration of the trip, more particularly the period from the day of departure from the home country until the day of arrival in the home country.

If the insured is compelled to extend his stay for medical reasons or if the insured is unable to return on the normal return date because of a delay for technical reasons, the validity of the insurance is extended at no charge to the day of the earliest possible return, with a maximum of 30 days.

Please note that the cover only applies as from the day on which the insurance company receives the insurance application and upon payment of the insurance premium to the company or to the insurance agent.

4. TERRITORIAL LIMITS

The insurance policy provides worldwide coverage.

5. SUMS INSURED

The sums insured represent the total maximum coverage per insured during the insured period on the basis of the selected formula.

6. SUBROGATION

With the exception of the section Travel Accidents, the company enters into the rights of the insured against liable third parties for the amount of the compensations paid.

The insured explicitly declares to subrogate the company to his rights against the airline company for the amount of the compensations he is entitled to pursuant to the Montreal Convention.

If the company is unable to enter into the rights of the insured through the agency of the insured or the beneficiary, the company can demand reimbursement of the compensations paid to the insured.

7. PREMIUM REIMBURSEMENT

As regards the assistance formulas, reimbursement of the premium is only possible in case of cancellation prior to the date of commencement, i.e. the date of departure of the trip

8. MEDICAL EXAMINATION

In case of accident or illness the company has the right to subject the insured to a medical examination.

The person who is subject to this examination hereby authorises the medical practitioner to provide the advisor of the company with all requested information, both with regard to the actual injuries and with regard to current or former illnesses or bodily injuries (cf Article 7 of the Act of 08/12/92 concerning the protection of privacy).

9. GENERAL EXCLUSIONS

The following incidents are not covered by the present insurance: incidents

- involving drunkenness, mental disorder or mental confusion under the influence of narcotics;
- caused by a deliberate act of the insured or involving his complicity;
- caused by suicide or a deliberate suicide attempt;
- caused by natural disasters or epidemics, except in case of force majeure during the trip;
- caused by ionising radiation other than medical radiation required for a covered incident;
- resulting from war circumstances, terrorist acts and all kinds of other attempts (the coverage nevertheless continues to apply to the insured during a period of maximum fourteen days from the beginning of the hostilities if he is surprised by such events during the trip in a country not at war and insofar the insured proves that he did not actively participate in the hostilities);
- resulting from circumstances, complaints and ailments that already existed prior to the trip, unless there is medical proof that an external cause led to a sudden change in the medical situation of the insured or if there is no causal connection between the circumstances that already existed prior to the trip and the incident.

10. APPLICABLE LAW - PRESCRIPTION - DISPUTES

The insurance contract is subject to Belgian law.

The imperative provisions of the Act of 25/06/92 on the Land Insurance Agreement and the implementing orders of this act apply to the present contract.

These provisions result in the annulment, replacement or completion of the conditions of the present contract if the conditions of the present contract are contrary to these legal provisions.

Claims resulting from this insurance contract become prescribed 3 years after the date of the event that gave cause to the claim in question.

Disputes that cannot be settled out of court can only be brought before the competent courts of Belgium.

11. CONTROL SERVICE

Complaints regarding the agreement can be sent to the Banking, Finance and Insurance Commission (CBFA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussels.

Insured persons who submit a complaint maintain the right to take the matter to court.

PERSONAL ASSISTANCE

1. DEFINITIONS

- Travel companion: the person who books a trip together with the insured and whose presence is required to ensure that the trip goes well.
- Family member: any person who usually lives together with the insured and is part of his family.
- First- and second-degree relatives: husband/wife, the person with whom the insured lives together legally or practically, any other family member, parents, parents-in-law, children, brothers, brothers-in-law, sisters, sisters-in-law, grandparents and grandchildren.
- Illness: a deterioration of health diagnosed by a recognised physician and occurring after the policy has come into effect.
- Accident: an unforeseen, unintended and unexpected event due to an external cause that results in bodily injury as determined by a recognised physician.

2. SKIING & SURFING, ADVENTURE

The insurance policy always covers the following activities:

- skiing, cross-country skiing and snowboarding on the designated runs.

The insurance policy always covers the following activities provided they are organised and supervised by a professional and recognised organisation:

- winter sport activities outside the designated runs and snow rafting;
- deep-sea diving with an independent breathing device, alpinism, canyoning, speleology, bungee jumping, white water and sea rafting, hydrospeed, off-road driving (4x4, enduro, quad), motorcycling > 50cc, mountain biking, ballooning, ULM, hang gliding, skydiving, para-gliding and gliding.

The insurance policy never covers:

- professional sports practice, paid sports practice or professional sports competitions;
- bobsledding, ski jumping, combat sports and hunting wild animals.

All sports not mentioned above are automatically covered by the insurance policy.

3. MEDICAL AND DENTAL TREATMENT COSTS

The company compensates the following costs in case of unexpected illness or accident without known antecedents abroad:

- medical and surgical fees;
- the medication prescribed by the medical practitioner;
- hospitalisation costs;
- local transportation costs (by ambulance if medically required) to the nearest doctor or hospital;
- local transportation costs of the insured travel companions to visit the insured in the hospital up to €75;
- urgent dental treatment costs up to €250;
- dental treatment costs resulting from an accident up to €500.

4. AFTERCARE COSTS

If the insured suffered bodily injuries while abroad and a local doctor was consulted, the costs of medical aftercare prescribed in the home country are compensated up to 12 months after the date of the accident.

Physiotherapy costs are reimbursed up to €500 provided the accident is covered by the insurance.

This compensation does not apply to the costs of aftercare prescribed in the home country in case the insured develops an illness during the trip abroad.

5. ADVANCE OF COSTS IN CASE OF HOSPITALISATION

In case of hospitalisation the company may advance the medical costs provided they amount to at least €125.

6. DETERMINATION OF THE COMPENSATION

The costs are reimbursed after deduction of the compensations paid by the national health service to which the insured is entitled.

After the health service has repaid part of the costs we reimburse the outstanding balance of the medical, dental treatment and aftercare costs upon presentation of the receipt of the health service and a copy of the invoices. If the health service refuses to repay part of the costs, the insured has to submit the original invoices and a certificate that demonstrates the refusal of the health service.

If the company advanced the medical costs, the part of the costs that is reimbursed by the health service has to be paid directly to the company.

Excess of €50 per incident per insured person.

7. REPATRIATION RESULTING FROM ILLNESS OR ACCIDENT OF THE INSURED

The approval of the company, in consultation with the local medical officer, is required prior to any transport or repatriation for medical reasons. The medical certificate of the local medical practitioner does not suffice.

The company arranges and pays for the transport of the insured to his place of residence in the home country or to a hospital in the vicinity of his residence. The state of health of the insured may require medical supervision during transport.

Transport takes place by air ambulance, airliner (economy class), train (1st class), ambulance or any other suitable means of transport.

The means of transport and the place of treatment are exclusively determined on the basis of the medical condition of the insured.

The company also arranges and pays for the return journey by airliner (economy class) or train (1st class) of:

- one travel companion, who accompanies the insured to his destination, and the remaining travel companion, who would else have to continue the trip by himself; or
- the insured family members and one travel companion, provided this travel companion would else have to continue the trip by himself (or the company pays the additional costs that are required to enable them to continue their trip up to the amount due in case of repatriation).

8. DEATH OF THE INSURED

If the insured is buried in the home country, the company arranges and pays for the transport of the mortal remains from the place where the insured died to the home country.

The company also pays the costs of the post-mortem treatment and the coffin or urn up to €1,500.

The company does not bear other costs such as the funeral, the interment or the cremation.

If the insured is buried or cremated in the country where he died, the company pays the following costs (up to the amount due pursuant to the preceding paragraphs):

- the costs of the post-mortem treatment and the coffin or urn up to €1,500;
- the costs of the local transport of the mortal remains;
- the costs of the funeral or cremation with the exception of the ceremony costs;
- the costs of the repatriation of the urn;
- the costs of a return ticket for one first- or second-degree family member.

The company also arranges and pays for the return journey by airliner (economy class) or by train (1st class) of the insured first- and second-degree family members and one insured travel companion provided the latter would else have to continue his trip by himself.

9. EARLY RETURN OF THE INSURED

If the insured has to return early from his trip abroad for one of the following reasons:

- death, hospitalisation for over 48 hours resulting from a life-threatening illness that develops suddenly or from a serious accident of a first- or second-degree family member;
- serious property damage to the real estate owned or rented by the insured during the trip that requires the immediate presence of the insured.

The company arranges and pays for transport by airliner (economy class) or train (1st class) for:

- the return journey of the insured, the insured family members and a travel companion, provided the latter would else have to continue his trip by himself; or
- the outward and return journey of the insured, provided the return journey takes place within eight days after the outward journey and before the end of the travel contract.

10. NATURAL DISASTERS, EPIDEMICS

If the insured has to interrupt his trip abroad because of a natural disaster or an epidemic, the company arranges and pays for the return journey of the insured by airliner (economy class) or train (1st class).

If the insured is unable to undertake the return journey because of a natural disaster or an epidemic, the company pays the hotel expenses up to €75 per person per night. Hotel expenses are paid up to a total of €600 per person.

The company furthermore arranges and pays for the return journey of the insured by airliner (economy class) or train (1st class). The approval of the company is always required.

11. FAMILY ASSISTANCE ABROAD

If the insured has to be hospitalised during his stay abroad because of a suddenly developed illness or a serious accident and if it is required by his state of health, the company arranges and pays for the outward and return journey of maximum 2 first- or second-degree family members by airliner (economy class) or train (1st class) and pays the hotel expenses up to €75 per person per night. Hotel expenses are reimbursed up to a total of €600 per person.

12. OBLIGATORY EXTENDED STAY FOR MEDICAL REASONS

If the insured is unable to undertake the planned return journey on doctor's orders, the company pays the hotel costs of the insured, the insured family members or one insured travel companion up to €75 per person per night. Hotel costs are reimbursed up to a total of €600 per person.

The company furthermore arranges and pays for the return journey of the insured, the insured family members or one insured travel companion by airliner (economy class) or train (1st class).

13. RETURN JOURNEY AND ESCORT OF CHILDREN UNDER 16 YEARS OF AGE

This cover applies to insured children under 16 years of age who accompany the insured and takes effect when the insured cannot take care of these children for medical reasons and there is no one else to take care of them.

The company arranges and pays for:

- the outward and return journey by airliner (economy class) or train (1st class) of one person indicated by the family to take care of the children and to accompany them during their repatriation;
- the return journey by airliner (economy class) or train (1st class) of the insured children;
- the hotel expenses of the escort up to €75 per night and up to a total of €150.

14. REPLACEMENT DRIVER

If the insured is repatriated as described in articles 7, 8 and 9 and if no other passenger is capable of taking the wheel, the company pays the salary and travel expenses of the driver, who will return the vehicle via the shortest possible route. The other costs (fuel, toll etc) are at the expense of the insured. The vehicle has to be in running condition and needs to meet the legal requirements.

15. REIMBURSEMENT OF LIFT PASS

The company provides a lump compensation of €15 per day during which the lift pass could not be used up to a total of €150 per person:

- if the insured has to terminate his trip prematurely and is repatriated by the company or another assistance insurer; or
- if the insured is hospitalised for over 48 hours because of an illness or accident.

This cover can never be combined with the compensation trip in case of early return » if the lift pass is included in the sum insured.

16. SEARCH AND RESCUE COSTS

The company reimburses any search and rescue costs incurred by the official emergency services abroad upon consultation with and approval of the company with a view to securing the life or physical integrity of the insured in case of an accident or disappearance. The sum insured is the maximum sum reimbursed by the company for all persons involved.

17. LEGAL ASSISTANCE IN CASE OF TRAFFIC ACCIDENTS

If legal action is taken against the insured on account of a traffic accident while abroad, the company bears and pays the fees of a lawyer up to €1,250.

Any further legal consequences this matter may have in the home country are not at the expense of the company.

18. ADVANCE OF BAIL BOND

If the local government imposes bail on the insured on account of a traffic accident abroad, the company advances the bail bond up to €12,500. This bail bond is to be reimbursed to the company within a period of maximum three months from the day on which the advance is paid. If the local government reimburses the bail bond earlier, the insured has to transfer this amount immediately to the company.

19. DISPATCH OF URGENT MESSAGES

The company takes care of the dispatch of urgent messages concerning a serious event within the framework of the different types of coverage provided. The company can never be held responsible for the contents of the message, which is subject to Belgian and international legislation.

20. THEFT OR LOSS OF IDENTITY PAPERS OR TRAVEL TICKETS

In case of theft or loss of identity papers (identity card, passport, driving license etc) the insured first has to go through the necessary formalities abroad (notification to the competent authorities, police, embassy, consulate etc). The company can provide the address and telephone number of these public bodies and furthermore reimburses the administrative costs for the replacement of the documents up to a maximum of €125.

In case of loss or theft of cheques, bank cards or credit cards the company will contact the financial institutions so that the appropriate safety measures can be taken.

In case of loss or theft of travel tickets the company provides the insured with the required replacement tickets so that the insured can continue his trip. The insured agrees to reimburse any sums advanced by the company immediately after the trip.

21. DISPATCH OF MEDICATION OR PROSTHESES

The company provides the insured abroad with the required medication or prostheses as prescribed by a medical practitioner if this medication or prostheses are unavailable on the spot and are available in the home country. Shipping costs are paid by the company but the insured has to reimburse the purchase price to the company upon his return. The approval of the company is always required.

22. TELECOMMUNICATION COSTS

If the insured incurs telecommunication costs abroad while attempting to contact the company, these costs are paid by the company provided the call is followed by assistance to the insured. The appropriate original pieces of evidence are to be submitted in order to qualify for this compensation.

23. EXCLUSIONS

The following incidents are not covered by the insurance policy: incidents

- covered in the Common Provisions under the article on General Exclusions;
- resulting from an illness or accident that already exists before or when the contract takes effect;
- directly or indirectly caused by mental or nervous illnesses, neuroses, psychoses, rest cures and occupational illnesses;
- caused by circumstances or disorders related to pregnancy or complications of pregnancy or by similar circumstances or disorders as from the beginning of the seventh month of pregnancy;
- caused by tropical illnesses (unless urgent hospitalisation is required due to a first manifestation of this illness and provided the appropriate medication was taken and the required vaccinations administered), venereal diseases and sexually transmitted diseases;
- medical check-ups;
- assistance with reference to minor disorders or injuries that can be treated on the spot and do not prevent the insured from continuing his trip, with the exception of the medical costs;
- resulting from activities undertaken by the insured insofar as these activities involve particular health risks;
- resulting from bets and challenges or from participation in races, contests and speed tests;
- resulting from participation in crimes or offences or from acts generally considered reckless;
- occurring during air travel insofar as the insured is a member of the crew and performs professional and other activities related to the aircraft or flight during the journey;
- connected to prostheses (including glasses, contact lenses, dental prostheses and medical devices) with the exception of the cases mentioned under article 21;
- connected to preventive medicine, plastic surgery and thermal treatments;
- resulting from treatments by homeopaths, acupuncturists, beauticians and dieticians;
- resulting from a medical treatment in the country of citizenship of the insured;
- services not applied for to the company or not provided through its agency or with the consent of the company, with the exception of ambulatory medical costs.

24. EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES

The company cannot be held responsible for not providing assistance or for shortcomings or delays in providing assistance in case of circumstances beyond the control of the company or in cases of force majeure, including civil war, international war, rebellions, strikes, retaliations, limitations of the freedom of movement, radioactivity and natural disasters.

25. OBLIGATIONS OF THE INSURED

The insured or the rightful claimant explicitly agrees:

- to contact the company as soon as possible so that assistance can be provided in the best possible manner;
- to contact the company before taking initiatives with regard to the provision of assistance;
- to provide the company or its representatives with all information, documents and pieces of evidence the company or its representatives may deem necessary;
- to inform the company of any other insurance policies that cover the same risks as the present contract;
- to provide any unused travel tickets to the company if the company bears the transportation costs;
- to contribute to a smooth recovery process.

It is explicitly agreed that the company has the right to limit its services in proportion to the loss the company suffered in case the insured fails to meet any of these obligations in any way.

TRAVEL ACCIDENTS

1. ACCIDENT

In the present insurance contract an accident is defined as an unforeseen, unintended and unexpected event due to an external cause that results in bodily injury as determined by a recognised physician.

The following incidents are considered equivalent to accidents:

- health disorders directly and exclusively resulting from a covered accident;
- inhalation of gases or fumes and absorption of toxic or corrosive substances;
- dislocations, distortions, strained or torn muscles as a result of a sudden physical exertion;
- disorders resulting from drowning, freezing, blazing sunshine or burning heat, barring sunburn.

2. DEATH

If an insured person dies within a period of two years due to the consequences of a covered accident, the sum insured is paid to the spouse provided they have not divorced or separated by that time.

If there is no spouse the sum is paid to the legal heirs of the insured with the exception of the State on the understanding that creditors, including the Treasury, are not entitled to the compensation.

If the deceased is under 14 years of age the compensation is replaced by reimbursement of the funeral expenses up to €2,000.

TRAVEL INSURANCE • ASSURANCE VOYAGE • REISVERZEKERING • ASSICURAZIONE

3. PERMANENT DISABILITY

If a recognised case of permanent disability occurs within a period of two years after the accident, the company pays the insured a sum of money calculated on the basis of the amount of the coverage, in proportion to the degree of disability as determined in accordance with the official Belgian disability scale applicable on the day of the accident.

If several permanent disabilities result from one and the same accident, the total compensation may not exceed the sum insured under the present contract.

Injuries to already damaged or defective limbs or organs are only compensated in proportion to the difference between the medical condition before and after the accident.

The valuation of the injuries to a limb or organ may not be increased on the basis of the existing poor medical condition of another limb or organ.

Combination of the compensation for death and the compensation for permanent disability is impossible.

4. SKIING & SURFING, ADVENTURE

In case of death or permanent disability resulting from a travel accident that occurred while the insured was practising one of the activities covered in article 2 of the « personal assistance » section the sums insured are limited to 50%.

5. EXCLUSIONS

The following incidents are not covered by the insurance policy: incidents

- covered in the Common Provisions under the article on General Exclusions;
- happening to persons over 70 years of age;
- resulting from activities undertaken by the insured insofar as these activities involve particular health risks;
- resulting from bets and challenges or from participation in races, contests and speed tests;
- resulting from participation in crimes or offences or from acts generally considered reckless;
- occurring during air travel insofar as the insured is a member of the crew and undertakes professional and other activities related to the aircraft or flight during the journey.

6. OBLIGATIONS OF THE INSURED

The insured or the rightful claimant explicitly agrees :

- to immediately seek a medical diagnosis from a doctor in case of an accident;
- to inform the company of any fatal incident within 48 hours;
- to provide the company or its representatives with all information, documents and pieces of evidence the company or its representatives may deem necessary;
- to give the company or its representatives free access to the victim;
- to allow an autopsy of the victim upon request of the company.

It is explicitly agreed that the company has the right to limit its services in proportion to the loss the company suffered in case the insured fails to meet any of these obligations in any way.

CIVIL LIABILITY

1. DEFINITIONS

- The insured persons:
 - the insurant insofar as that person is domiciled and habitually resident in Belgium;
 - the spouse or partner living with the insurant (insofar as that person underwrote the policy);
 - the unmarried and minor children who accompany the insurant on the trip (insofar as they underwrote the policy).

The insurance also covers insured persons domiciled in an EU member state or in Switzerland and Australia.

- Third party: any natural person or legal entity with the exception of:
 - the insured;
 - the spouse or partner living with the insured;
 - the minor and unmarried children who accompany the insurant on the trip.

Insured travel companions who do not belong to one of the categories mentioned above are also considered third parties.

- Incident: any damaging event that may result in the application of the terms and conditions of the present contract.

2. COVERAGE

The company provides worldwide cover to the insured persons up to the amount of the sums insured against the financial consequences of civil liability that may be imposed upon them pursuant to articles 1382 - 1386 bis of the Belgian Civil Code or similar provisions of foreign law, local laws or jurisprudence because of bodily injuries and/or property damage inflicted on third parties during the insured trip.

Property damage to rooms temporarily or accidentally occupied by the insured as well as to the contents of these rooms, that is caused by fire, explosion, smoke or water is covered upon depletion of the sums insured under the existing fire and/or family insurance policies.

3. EXCLUSIONS

The following incidents are not covered by the insurance policy:

- emotional damage not resulting from bodily injuries or property damage;
- damage resulting from the use of a motor vehicle, sailing boat, motor vessel, aircraft or riding animal owned, managed or looked after by the insured or by the persons for whom he is legally responsible;
- incidents resulting from participation in contests or professional sports competition;
- incidents resulting from the use of drugs, alcohol or narcotics and medication not prescribed by a doctor unless the insured can prove there is no causal connection between the incident and the medical condition;
- incidents resulting from active participation of an insured in civil wars, civil disorder, strikes, attacks and terrorist acts;
- incidents resulting from the practice of one of the following dangerous sports: alpinism, winter sport activities outside the designated runs or areas, bobsledding, ski jumping, ice hockey, skeleton, speleology, hunting wild animals, combat sports, skydiving, hang gliding, bungee jumping, deep-sea diving with an independent breathing device and white water rafting.

4. CALCULATION OF THE COMPENSATION

The reimbursement will never exceed the sums insured.

Excess of €200 per incident per insured, both with regard to bodily injury and property damage.

5. OBLIGATIONS OF THE INSURED

The insured or the rightful claimant explicitly agrees:

- to inform the company within 48 hours after his or her return to the home country;
- to take all appropriate measures to avoid incidents or to limit the consequences;

TRAVEL INSURANCE • ASSURANCE VOYAGE • REISVERZEKERING • ASSICURAZIONE

- to provide the company or its representatives with all information, documents and pieces of evidence the company or its representatives may deem necessary;
 - to inform the company of any other insurance policies that cover the same risks as the present contract.
- It is explicitly agreed that the company has the right to limit its services in proportion to the loss the company suffered in case the insured fails to meet any of these obligations in any way.

LUGGAGE

1. COVERAGE

The company insures the objects the insured takes with him for his personal use during the trip against:

- damage to or destruction, theft, loss or late delivery at the host country destination (at least 12 hours) of luggage entrusted to a transport company;
 - damage to or destruction or theft of luggage located in a locked hotel room or holiday home;
 - damage to or destruction or theft of luggage attended to by the insured or objects carried on the body.
- Cover for theft is only provided if physical violence was used against the insured.

2. CALCULATION OF THE COMPENSATION

Within the limits of the sum insured the company pays compensation calculated on the basis of the purchase price of the damaged, stolen or lost damage after deduction of the loss in value resulting from age or wear. During the first year following the purchase the compensation will amount to a maximum of 75% of the purchase price. From the second year onwards the value is decreased by 10% every year.

In case of damage only the repair costs will be reimbursed up to the amount determined in the preceding paragraph to the exclusion of the costs of transport and assessment of the damage.

All objects, including accessories, are individually insured up to 25% of the sum insured per person.

Sports material and equipment is in its entirety insured for maximum 30% of the sum insured per person. Broken skis or snowboards owned by the insured are insured for an maximum amount of €250 per person.

Valuable objects such as jewellery, gemstones, watches, fur coats, leather garments, binoculars, cameras, video cameras and all other devices used for recording and reproduction of sound and images are in their entirety insured for a maximum of 50% of the sum insured per person.

Excess of €100 per incident per insured.

Late delivery: If luggage is delivered at the host country destination by a transportation company with a delay of at least 12 hours, the company reimburses 50% of the strictly necessary purchases as these goods remain in the possession of the insured afterwards. This compensation is limited to a maximum of 20% of the sum insured per person. If the luggage turns out to be permanently lost, this compensation will be deducted from the compensation the insured will receive for the lost luggage. The compensation is calculated on the basis of the purchase invoices of the goods bought at the host country destination.

3. EXCLUSIONS

The following incidents are not covered by the insurance policy: incidents

- covered in the Common Provisions under the article on General Exclusions;
 - in connection with the following objects:
 - prostheses and medical devices;
 - glasses, sunglasses and contacts;
 - camping tents and camping equipment;
 - means of transport (including cars, motorhomes, trailers, caravans, motorcycles, bicycles, baby carriages and wheelchairs as well as all possible accessories and components);
 - musical instruments, art objects, antiques, carpets, furniture, collections;
 - fragile objects made of glass, porcelain, marble etc;
 - hardware and software, mobile phones;
 - beauty care products, toiletries;
 - material for professional purposes, merchandise, demonstration materials;
 - coins, banknotes, cheques, credit cards, securities, travel tickets, personal documents (including identity papers), photographs, stamps and keys, barring the cases covered in the « personal assistance » section under article 20;
 - caused by the following circumstances:
 - loss and damage resulting from normal wear, age, flaws in the product, weather conditions, damage inflicted by moths or vermin and damage resulting from a cleaning, repair or restoration method, bad manipulation of the object by the insured or any other person or electrical, electronic or mechanical malfunctions;
 - damage resulting from confiscation, seizure or destruction by order of an administrative authority;
 - damage resulting from leaking containers that are part of the luggage;
 - theft of luggage left in the trunk of a car during the day (between 7am and 10pm) even if this car is protected by a car alarm, except in case of burglary with clear traces of burglary, in case of theft of the entire car or if the car is destroyed by fire.
- The insurance policy never covers theft of valuable objects;
- theft of luggage left in a vehicle during the night (between 10pm and 7am);
 - damage to sports materials and equipment inflicted during sports practice, with the exception of broken skis or snowboards owned by the insured;
 - theft of skis or snowboards;
 - theft of luggage left in a camping tent;
 - scratches on and dents in travel cases, travel bags and packaging that appear during transport;
 - special and valuable objects entrusted to a transport company;
 - luggage lost or left behind as well as damage to or theft of luggage left unattended.

4. OBLIGATIONS OF THE INSURED

The insured or the rightful claimant explicitly agrees :

- to take all appropriate measures to prevent damage to or theft of the luggage;
- to store valuable objects in a safe if not carried on the body;
- in case of an incident:
 - in case of damage or destruction: to have the competent authority or person in charge draw up a report of the incident immediately;
 - in case of theft: to have the judicial authorities of the place where the theft occurred draw up a report immediately and to have the traces of burglary or physical violence established;
 - in case of damage or destruction, theft, loss or late delivery by a transport company: to hold the transport company liable immediately, to have the facts established in the presence of both parties and to have a report drawn up on the matter;
- to inform the company within 48 hours after his or her return to the home country;

TRAVEL INSURANCE • ASSURANCE VOYAGE • REISVERZEKERING • ASSICURAZIONE

- to provide the company or its representatives with all information, original documents and pieces of evidence (e.g. purchase invoices, receipts, guarantee certificates) the company or its representatives may deem necessary;
 - upon request of the company, to present the damaged object to the company at his or her own expense.
- It is explicitly agreed that the company has the right to limit its services in proportion to the loss the company suffered in case the insured fails to meet any of these obligations in any way.

COMPENSATION TRIP IN CASE OF EARLY RETURN DUE TO ILLNESS/ACCIDENT

1. DEFINITIONS

- Sum insured: the total cost of the trip as mentioned on the travel contract to the exclusion of the insurance premiums and all administrative costs (including processing and mailing costs).

2. COVERAGE

If the insured has to be repatriated by the company or by another assistance insurer because of illness or accident of the insured as described in the « personal assistance » section under article 7, the company offers the insured a compensation trip in the form of a voucher that is valid for one year for another WEP program. This compensation trip is also offered to the travel companions insured under the same contract who are also repatriated as a result of this incident.

3. CALCULATION OF THE COMPENSATION

The value of voucher is calculated as follows:

- 100% of the sum insured if the insured is repatriated before 2/3 of the total duration of the trip has expired;
- 50% of the sum insured if the insured is repatriated after 2/3 of the total duration of the trip has expired.

If the insured needs to be repatriated by the company or by another assistance insurer because of another reason, the company offers a compensation trip calculated on the basis of the sum insured in the form of a pro rata compensation for booked nights that were not spent, as from the day the insured is repatriated or as from the day he is hospitalised abroad.

In case of a « flight only » the compensation trip always equals half of the ticket price. This coverage does not apply if the company arranges and pays for both the outward and return journey in accordance with article 9 of the « personal assistance » section.

EMERGENCY CENTRE

Dial the following number from abroad: **+32 (0)2/286.31.47**
preceded by the international dialling code

HOW TO SAVE TIME?

Prepare as much data as possible:

- Your name
- Your file number
- Your departure date and destination
- The address and telephone number where we can reach you
- Your travel organisation

CONDITIONS

CLAUSES COMMUNES

1. DEFINITIONS GENERALES

- Compagnie: ARTAS SA, compagnie d'assurance agréée sous le numéro de code 0847, représentée par INSURANCE & COMPANY SA, Sleutelplas 6 à 1700 Dilbeek. Toute la correspondance en rapport avec cette police doit obligatoirement être envoyée à INSURANCE & COMPANY SA.
- Preneur d'assurance: la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la compagnie.
- Assuré: toute personne à laquelle l'assurance est applicable, pour autant qu'elle soit domiciliée en Belgique et qu'elle y séjourne de façon régulière. La garantie est accordée de la même manière aux assurés qui sont domiciliés dans un Etat membre de la Communauté Européenne, en Suisse ou en Australie.

2. VALIDITE

Les formules « assistance » doivent être souscrites avant le départ.

3. DEBUT ET DUREE

Les garanties sont accordées dès que l'assuré quitte son domicile jusqu'à son retour au domicile. Par conséquent, la durée minimale de l'assurance doit toujours être égale à la durée totale du voyage, c'est-à-dire à partir du jour du pays d'origine jusqu'au jour du retour au pays d'origine inclus.

Dans le cas où l'assuré doit prolonger son séjour pour des raisons médicales ou si la durée de validité est dépassée en raison d'un retard imprévu de nature technique lié au voyage, l'assurance reste en vigueur sans qu'une prime supplémentaire ne soit due et ce, jusqu'à la première occasion possible de retour avec un maximum de trente jours.

La couverture est, de la même manière, seulement accordée à partir du jour qui suit la réception par la compagnie et après le paiement de la prime à la compagnie ou à l'intermédiaire d'assurances.

4. ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier.

5. SOMMES ASSUREES

Les montants assurés représentent l'intervention totale maximale par assuré au cours de la période d'assurance sur base de la formule choisie.

6. SUBROGATION

A hauteur des indemnités, la compagnie est subrogée dans les droits de l'assuré à l'égard de tiers responsables sauf en ce qui concerne la rubrique accidents de voyage.

L'assuré déclare expressément, et ce à concurrence des montants des indemnités, de subroger la compagnie dans ses droits à l'égard de la compagnie aérienne pour les indemnités dont il a droit en vertu de la Convention de Montréal.

Si la subrogation par la compagnie ne peut être exercée en raison du comportement de l'assuré ou du bénéficiaire, la compagnie est en droit de réclamer le remboursement de l'intervention accordée.

7. RESTITUTION DE PRIME

Pour les formules « assistance », une restitution de prime peut seulement être consenti en cas de résiliation avant la date de début, c'est-à-dire la date du départ en voyage.

8. EXPERTISE MEDICALE

En cas d'accident ou de maladie, la compagnie a le droit de procéder à un contrôle médical chez l'assuré.

A cette occasion, la personne qui fait l'objet du contrôle donne le droit au médecin traitant de faire parvenir au médecin-conseil de la compagnie tous les renseignements qu'elle pourrait demander, aussi bien en ce qui concerne les blessures qu'en ce qui concerne les maladies ou les défaillances physiques actuelles ou passées de l'intéressé. (Cf. Art. 7 de la Loi du 8/12/92 sur la protection de la vie privée).

9. EXCLUSIONS GENERALES

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- les sinistres qui se produisent en état d'ivresse, en raison de troubles mentaux ou de troubles causés par l'influence de stupéfiants;
- les sinistres occasionnés par des actes intentionnels de l'assuré ou avec sa complicité;
- les sinistres occasionnés à la suite d'un suicide ou d'une tentative volontaire de suicide;
- les sinistres occasionnés par des catastrophes naturelles ou par des épidémies à l'exception des cas de force majeure pendant le voyage;
- les sinistres occasionnés par d'autres rayonnements ionisants que ceux qui sont nécessités par un traitement médical pour un sinistre garanti;
- les sinistres occasionnés à la suite de faits de guerre, des actions terroristes et de toutes sortes d'attentats (la garantie reste cependant accordée à l'assuré au cours d'une période maximale de 14 jours à compter du début des hostilités lorsqu'il se trouve surpris pendant le voyage par de tels événements dans un pays qui n'était pas en guerre);
- les sinistres occasionnés en raison de situations, d'infirmités ou de défauts préexistants sauf si une attestation médicale peut être apportée et prouver le fait qu'une cause extérieure soudaine a donné lieu à une modification du syndrome ou s'il n'existe pas de lien de cause à effet entre la situation préexistante et le sinistre.

10. DROIT APPLICABLE - PRESCRIPTION - LITIGES

Le contrat d'assurance est régi par la législation belge.

Les clauses impératives de la loi du 25/06/92 sur le contrat d'assurance terrestre, ainsi que ses décrets sont applicables à ce contrat.

Selon les dispositions en vigueur, elles donneront lieu à la suppression, au remplacement ou à l'ajout d'avenants des clauses de ce contrat qui pourraient être en contradiction avec elles.

Toute réclamation découlant de ce contrat d'assurance est prescrite de trois ans à compter du jour de la survenue de l'événement qui a un rapport avec cette réclamation.

Un litige qui ne peut pas être réglé d'un commun accord, ne pourra seulement être traité que devant les tribunaux compétents belges.

11. OFFICE DE CONTROLE

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances (CBFA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles. L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour l'assuré d'intenter une action en justice.

ASSISTANCE PERSONNES

1. DEFINITIONS

- Le compagnon de voyage: la personne qui réserve avec l'assuré un voyage en commun et dont la présence est nécessaire au bon déroulement de ce voyage.
- Les membres de la famille: toute personne qui vit ordinairement avec l'assuré et qui lui est lié par un lien de parenté.
- Les membres de la famille jusqu'au deuxième degré: l'époux ou l'épouse, la personne avec laquelle l'assuré vit de façon durable de fait ou de droit, tout autre personne qui fait partie de la famille, parents ou beaux-parents, enfants, frères ou beaux-frères, soeurs ou belles-soeurs, grands-parents et petits-enfants.
- Maladie: une détérioration de la santé qui a été attestée par un médecin agréé et survenue après la mise en vigueur du contrat.
- Accident: un événement soudain dont la cause est extérieure à l'assuré et qui cause un dommage corporel constaté par un médecin agréé.

2. SKI & SURF, ADVENTURE

Les activités suivantes sont toujours assurées:

- le ski de fond, le ski alpin et le snowboard sur les pistes.

Les activités suivantes sont toujours assurées à condition qu'elles soient organisées et accompagnées par une organisation professionnelle et reconnue:

- les activités sports d'hiver pratiquées en dehors des pistes prévues à cet effet et le snowrafting;
- la plongée sous-marine avec un appareil respiratoire autonome, l'alpinisme, le canyoning, la spéléologie, les sauts à l'élastique, le rafting en mer et en eaux vives, l'hydrospeed, l'off-road (4x4, enduro, quad), la moto > 50cc, le VTT, la montgolfière, l'ULM, le vol delta, les sauts en parachute, le parapente et le vol à voile.

Les sports suivants restent toujours exclus:

- les sports qui sont pratiqués pour des raisons professionnelles, moyennant une rémunération ou en compétition professionnelle;
- le bobsleigh, les sauts à ski, les sports de combat et la chasse aux animaux sauvages.

Tout autre sport non repris ci-dessus est assuré automatiquement.

3. FRAIS MEDICAUX ET FRAIS DENTAIRES

La compagnie rembourse les frais suivants en cas de maladie ou d'accident d'une nature inattendue et sans antécédents connus, qui se produirait à l'étranger:

- les honoraires des médecins et des chirurgiens;
- les médicaments prescrits par le médecin traitant;
- les frais encourus au moment de l'admission à l'hôpital;
- les frais de déplacement sur les lieux (en ambulance si cela s'avère nécessaire pour des raisons médicales) chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche;
- les frais de transport locaux des compagnons de voyage coassurés, afin de visiter l'assuré hospitalisé, pour un maximum de €75;
- les frais urgents de dentisterie pour un maximum de €250;
- les frais de dentisterie qui seraient occasionnés à la suite d'un accident avec un maximum de €500.

4. SOINS CONSECUTIFS

Dans le cas où l'assuré serait victime d'un accident à l'étranger ayant occasionné des dommages corporels pour lequel un médecin aurait été consulté sur les lieux, les frais de traitement ultérieur qui seraient prescrits dans le pays d'origine jusqu'à 12 mois après la date de l'accident en question, seraient remboursés.

Les frais de kinésithérapie encourus à la suite d'un accident assuré sont remboursés pour un maximum de €500.

Cette indemnisation ne s'applique pas aux frais de traitements ultérieurs qui sont prescrits dans le pays d'origine à la suite d'une maladie survenue au cours du voyage à l'étranger.

5. AVANCE DES FRAIS EN COURS A L'OCCASION D'UNE HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, la compagnie peut faire l'avance des frais médicaux. Ces frais ne sont jamais avancés pour un montant inférieur à €125.

6. DETERMINATION DE L'INDEMNISATION

L'indemnisation a lieu après déduction des indemnités auxquelles l'assuré a droit auprès de la Sécurité Sociale.

Par la suite, nous payons le solde des frais médicaux, de dentisterie et des frais ultérieurs après l'intervention de la mutuelle, sur présentation de leurs décomptes ainsi que d'une photocopie des factures.

Dans le cas où la mutuelle refuserait d'accorder son intervention, nous demandons à l'assuré de nous fournir une attestation de ce refus ainsi que les originaux des factures.

En cas d'avance des frais par la compagnie, les prestations de la mutuelle doivent être payées directement à la compagnie.

Franchise: €50 par sinistre et par personne.

7. RAPATRIEMENT SUITE A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT DE L'ASSURE

Pour chaque transport ou rapatriement pour des raisons médicales, une autorisation préalable de la compagnie est exigée en accord avec le médecin local. L'attestation médicale du médecin qui vous a soigné sur les lieux ne suffit pas.

La compagnie règle et paie le transport de l'assuré avec accompagnement médical si l'état de santé de l'assuré l'exige, jusqu'au domicile de l'assuré dans le pays d'origine ou jusqu'à un hôpital dans les environs de ce domicile.

Le transport est organisé par avion sanitaire, par un vol ordinaire en classe économique, par train en première classe, par ambulance ou par tout autre moyen de transport approprié.

Afin de déterminer le choix du moyen de transport et le lieu des soins, on prendra seulement en considération les intérêts médicaux de l'assuré.

La compagnie règle et paie également le voyage de retour par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe de:

- soit du compagnon de voyage coassuré qui voyage en compagnie de l'assuré jusqu'à la destination prévue ainsi que du compagnon de voyage coassuré qui reste et qui devrait poursuivre son voyage tout seul;
- soit des membres de la famille de l'assuré et du compagnon de voyage coassuré si ce dernier devait poursuivre son voyage tout seul (ou bien la compagnie paie les frais supplémentaires nécessaires afin de pouvoir poursuivre leur voyage, avec pour maximum le montant qui serait accordé en cas de rapatriement).

8. DECES DE L'ASSURE

En cas d'enterrement en Belgique, la compagnie règle et paie le transport de la dépouille mortelle depuis le lieu du décès jusqu'au pays d'origine.

Par la même occasion, la compagnie paie les frais du traitement post mortem ainsi que le cercueil ou l'urne jusqu'à €1.500.

Les autres frais, en ce qui concerne la cérémonie funèbre et l'inhumation ou la crémation, ne sont pas pris en charge par la compagnie.

Si l'assuré est enterré sur les lieux à l'étranger, les frais suivants sont payés par la compagnie (avec pour maximum le montant dû en conformité avec les paragraphes précédents):

- le traitement post mortem et le cercueil ou l'urne, jusqu'à €1.500;
- le transport sur les lieux de la dépouille mortelle;
- l'enterrement ou la crémation, à l'exclusion des frais de cérémonie;
- le rapatriement de l'urne;
- un titre de transport aller et retour pour un membre de la famille jusqu'au deuxième degré.

La compagnie règle et paie de la même manière le voyage de retour par vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe des membres de la famille de l'assuré jusqu'au deuxième degré et d'un compagnon de voyage coassuré si ce dernier devait poursuivre son voyage tout seul.

9. RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE

Si l'assuré doit interrompre son séjour à l'étranger en raison des faits suivants:

- décès, hospitalisation d'une durée supérieure à 48 heures à la suite d'une maladie ou d'un grave accident survenu de façon soudaine et accompagné de danger de mort d'un membre de la famille jusqu'au deuxième degré;
- des dommages matériels graves qui seraient occasionnés aux biens immobiliers de l'assuré ou qui seraient loués par lui au cours du voyage et en raison desquels la présence de l'assuré est exigée et ne peut pas être différée.

La compagnie règle et paie le voyage de retour par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe:

- soit le voyage de retour de l'assuré, des membres de la famille de l'assuré et d'un compagnon de voyage coassuré si ce dernier devait poursuivre son voyage tout seul;
- soit le voyage aller et retour de l'assuré dont le voyage de retour doit avoir lieu dans les huit jours qui suivent le voyage aller et avant la fin du contrat de voyage.

10. CATASTROPHES NATURELLES, EPIDEMIES

Si l'assuré doit interrompre son séjour à l'étranger en raison d'une catastrophe naturelle ou d'une épidémie, la compagnie règle et paie le voyage de retour de l'assuré par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe.

Si l'assuré ne peut pas entreprendre le voyage de retour prévu suite à une catastrophe naturelle ou une épidémie, la compagnie prend à sa charge les frais d'hôtel pour un maximum de €75 par personne et par nuit. Les frais d'hôtel sont remboursés jusqu'à un maximum de €600 par personne.

De plus, la compagnie règle et paie le voyage de retour de l'assuré par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe. L'autorisation de la compagnie est toujours exigée.

11. ASSISTANCE FAMILIALE A L'ETRANGER

Si, au cours de son séjour à l'étranger, l'assuré doit être hospitalisé à la suite d'une maladie ou d'un grave accident survenu de façon soudaine et si son état de santé l'exige, la compagnie règle et paie le voyage aller et retour d'un maximum de deux membres de la famille de l'assuré jusqu'au deuxième degré, par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe ainsi que les frais d'hôtel avec un maximum de €75 par personne et par nuit. Les frais d'hôtel sont remboursés jusqu'à un maximum de €600 par personne.

12. PROLONGATION DU VOYAGE POUR DES RAISONS MEDICALES

Si l'assuré ne peut pas entreprendre le voyage de retour prévu pour des raisons médicales, la compagnie prend à sa charge les frais d'hôtel de l'assuré, des membres de la famille de l'assuré ou d'un compagnon de voyage coassuré, pour un maximum de €75 par personne et par nuit. Les frais d'hôtel sont remboursés jusqu'à un maximum de €600 par personne.

De plus, la compagnie règle et paie le voyage de retour par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe de l'assuré, des membres de la famille de l'assuré ou d'un compagnon de voyage coassuré.

13. RETOUR ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS AGES DE MOINS DE 16 ANS

Cette garantie est valable pour les enfants de l'assuré dont l'âge est inférieur à 16 ans et qui accompagnent l'assuré. Elle est d'application quand l'assuré, pour des raisons médicales, ne peut pas s'occuper des enfants et qu'un autre assuré ne peut le remplacer.

La compagnie règle et paie:

- le voyage aller et retour par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe d'une personne désignée par la famille afin de s'occuper des enfants et de les accompagner pendant leur rapatriement;
- le voyage de retour par un vol ordinaire en classe économique ou par train en première classe des enfants de l'assuré;
- la compagnie prend en charge les frais d'hôtel de l'accompagnateur pour un maximum de €75 par nuit, jusqu'à un maximum de €150.

14. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Si l'assuré doit être rapatrié selon les dispositions des articles 7, 8 et 9, et qu'aucun autre passager ne peut conduire le véhicule, la compagnie règle et paie le salaire et les frais de déplacement du chauffeur qui est chargé de ramener le véhicule par le chemin le plus court. Les autres frais (carburant, péages, etc.) restent à la charge de l'assuré. Le véhicule doit être en état de rouler et respecter les prescriptions légales.

15. REMBOURSEMENT DU SKI-PASS

La compagnie prévoit une indemnité forfaitaire du ski-pass de €15 par jour non-profité jusqu'à un maximum de €150 par personne:

○ soit si l'assuré a dû interrompre son voyage de façon prématurée et doit être rapatrié par la compagnie ou par une autre compagnie d'assistance;

○ soit si l'assuré, au cours d'une durée supérieure à 48 heures, doit être hospitalisé en raison d'une maladie ou d'un accident.

Cette garantie n'est en aucun cas cumulable avec l'indemnisation de la rubrique « voyage de compensation en cas d'interruption de vacances » si le ski-pass est inclus dans le montant assuré.

16. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

La compagnie indemnise les frais de recherche et de sauvetage occasionnés par les services de secours officiels à l'étranger, après concertation et avec l'accord de la compagnie, afin de mettre en sécurité la vie et l'intégrité physique de l'assuré à l'occasion d'un accident ou d'une disparition. Le montant assuré représente l'intervention maximale pour toutes les personnes concernées.

17. ASSISTANCE JUDICIAIRE CIRCULATION

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger à la suite d'un accident de la circulation, la compagnie règle et paie les honoraires d'un avocat jusqu'à un maximum de €1.250.

Les poursuites judiciaires ultérieures en Belgique ne sont pas prises en charge par la compagnie.

18. AVANCE DE LA CAUTION PENALE

Dans le cas où l'assuré, à la suite d'un accident de la circulation survenu à l'étranger, serait tenu de verser une caution pénale en vertu d'une décision des autorités locales, la compagnie avancerait le montant de cette caution jusqu'à un maximum de €12.500.

En ce qui concerne le remboursement de cette caution, la compagnie accepte un délai de trois mois au maximum à compter du jour au cours duquel l'avance de cette caution a été consenti. Si les autorités locales remboursent plus tôt la caution, l'assuré est tenu de verser tout de suite cette somme à la compagnie.

19. ENVOI DE MESSAGES URGENTS

La compagnie veille à la transmission des messages urgents en rapport avec un événement grave survenu dans le cadre des rubriques assurées. La compagnie ne peut jamais être tenue responsable du contenu du message qui est soumis à la législation belge et internationale.

20. VOL OU PERTE DES PAPIERS D'IDENTITE ET DES TITRES DE TRANSPORT

En cas de perte ou de vol de papiers d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire, etc.), l'assuré est tenu tout d'abord de remplir les formalités nécessaires à l'étranger (déclaration faite aux autorités compétentes: police, ambassade, consulat, etc.). La compagnie peut fournir l'adresse et le numéro de téléphone de ces autorités. Par ailleurs, la compagnie rembourse les frais administratifs en ce qui concerne le remplacement des documents jusqu'à un maximum de €125.

En cas de perte ou de vol de chèques, de cartes bancaires ou de cartes de crédit, la compagnie entrera en contact avec les organismes financiers concernés de manière à ce que les mesures de sécurité nécessaires puissent être prises.

En cas de perte ou de vol de titres de transport, la compagnie fournit à l'assuré les billets de remplacement nécessaires afin de pouvoir poursuivre le voyage. L'assuré s'engage à rembourser tout de suite après son voyage les sommes qui auraient été avancées par la compagnie.

21. EXPEDITION DE MEDICAMENTS OU DE PROTHESES

La compagnie procure à l'assuré, à l'étranger, les médicaments ou les prothèses indispensables qui sont prescrits par un médecin si ces médicaments ou ces prothèses ne sont pas disponibles sur place mais bien en Belgique. Les frais d'expédition sont pris en charge par la compagnie mais l'assuré sera tenu de rembourser à la compagnie le prix d'achat lors de son retour. L'autorisation de la compagnie est toujours exigée.

22. FRAIS DE TELECOMMUNICATION

Lorsque l'assuré a, à l'étranger, des frais de télécommunication dans le but de contacter la compagnie, ces frais sont pris en charge par la compagnie, à la condition que l'appel soit suivi de l'octroi d'une assistance. A cet effet, les originaux des justificatifs nécessaires doivent être fournis.

23. EXCLUSIONS

Les cas de sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- les sinistres prévus sous les exclusions des clauses communes;
- les sinistres imputables à une maladie ou à un accident préexistant avant ou au moment de l'entrée en vigueur du contrat;
- les sinistres qui ont pour cause directe ou indirecte des maladies mentales ou nerveuses, des névroses, des psychoses, des cures de repos ou des maladies du travail;
- les sinistres dont la cause consiste en des accidents ou des troubles de grossesse ainsi que leurs complications ou qui ont une nature similaire à partir du début du septième mois de la grossesse;
- les sinistres imputables aux maladies tropicales (sauf en cas d'hospitalisation urgente suite à une première manifestation et pour autant que les médicaments/vaccinations ont été pris), les maladies vénériennes et les maladies sexuellement transmissibles;
- les frais occasionnés pour des bilans de santé;
- les frais occasionnés à l'occasion d'une assistance accordée concernant des affections ou des blessures légères qui pourraient être traitées sur les lieux et qui n'empêcheraient pas l'assuré de poursuivre son voyage, à l'exception des frais médicaux;
- les dommages occasionnés à l'occasion de travaux effectués par l'assuré, pour autant que des risques spéciaux de nature professionnelle ou d'exploitation y soient liés;
- les sinistres survenus à l'occasion de paris et de défis, lors de la participation à des compétitions, des courses et des épreuves de vitesse;
- les sinistres survenus dans le cadre de la participation à des actes délictueux ou à des attentats, ou à la suite d'actes qui, en règle générale, sont réputés téméraires;
- les sinistres survenus à l'occasion de voyages aériens pendant lesquels l'assuré fait partie de l'équipage et qu'au cours du vol, il exerce des activités professionnelles en rapport avec l'appareil qui assure le vol;
- les sinistres qui ont un rapport avec des prothèses (y compris les lunettes, les lentilles de contact, les prothèses dentaires, les appareils médicaux, etc.) sauf dans les cas qui sont prévus à l'article 21;
- les sinistres qui ont un rapport avec la médecine préventive, la chirurgie plastique et les cures thermales;
- les sinistres survenus à la suite de traitements prodigués par des homéopathes, des acupuncteurs ou des spécialistes de l'esthétique et de la diététique;
- les sinistres imputables à un traitement médical prodigué dans le pays dont l'assuré possède la nationalité;
- les prestations qui n'ont pas été demandées à la compagnie ou qui n'ont pas été fournies par ses soins ou avec son consentement, à l'exception des frais médicaux encourus dans le cadre d'un traitement ambulatoire.

24. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La compagnie ne peut pas être tenue responsable de la non-exécution de l'assistance ni des manques ou des retards constatés à l'occasion de ces prestations, en cas de circonstances qui seraient indépendantes de sa volonté ou en cas de force majeure comme, par exemple, une guerre civile ou une guerre internationale, une émeute, une grève, des mesures de représailles, une limitation de la liberté de mouvement, la radioactivité, les catastrophes naturelles, etc.

25. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:

- à prendre contact le plus rapidement possible avec la compagnie, afin de permettre la mise en oeuvre de l'assistance de la façon la plus efficace possible;
- à se mettre en contact avec la compagnie avant de prendre des initiatives personnelles en ce qui concerne l'obtention d'une assistance;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous les renseignements, documents ou justificatifs qui pourraient être demandés;
- à signaler à la compagnie les autres assurances éventuelles qui couvrent le même risque que le présent contrat;
- à remettre à la compagnie les titres de transport qui n'ont pas été utilisés, si la compagnie a pris les frais de transport à sa charge;
- à collaborer à son rétablissement rapide.

Il est expressément convenu qu'en cas de manquements en ce qui concerne ces obligations, la compagnie peut réclamer une diminution de sa prestation à concurrence du préjudice subi.

ACCIDENTS DE VOYAGE

1. ACCIDENT

On considère comme un accident: un événement soudain dont la cause est extérieure à l'organisme de l'assuré et qui cause un dommage corporel constaté par un médecin agréé.

Sont assimilés à des accidents:

- les troubles de santé qui constituent une suite directe et exclusive d'un accident couvert par l'assurance;
- l'inhalation de gaz et de vapeurs et l'absorption de substances nocives ou acides;
- les dislocations, torsions, foulures, déchirures musculaires, causées par un effort brusque;
- les troubles occasionnés par la noyade, le gel, un soleil trop fort ou une forte chaleur, à l'exception des coups de soleil.

2. DECES

Si l'assuré décède dans un délai de deux ans à la suite d'un accident couvert par l'assurance, le montant assuré est accordé à son conjoint pourvu qu'ils ne soient pas séparés, que ce soit en raison d'une dissolution du mariage ou de fait. A défaut, le montant est accordé aux héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat, étant entendu que les créanciers, y compris le fisc, n'ont aucun droit sur cette indemnisation. En cas de décès de personnes dont l'âge est inférieur à 14 ans, l'indemnisation prévue en cas de décès est remplacée par le remboursement des frais d'enterrement, jusqu'à un maximum de €2.000.

3. INVALIDITE PERMANENTE

Si, dans un délai de deux ans à compter de la date de l'accident, une invalidité physiologique reconnue comme définitive se produit, la compagnie paie à l'assuré un capital qui sera calculé d'après la somme garantie au prorata du degré d'invalidité constaté selon le barème officiel belge des invalidités qui est en vigueur à la date de l'accident. Si plusieurs invalidités permanentes découlent d'un même accident, l'indemnisation totale ne pourra pas dépasser le capital assuré qui était prévu. Les lésions occasionnées à des membres ou à des organes qui faisaient déjà l'objet d'une infirmité ou d'une incapacité fonctionnelle sont seulement indemnisées pour la différence entre la situation avant et après l'accident. L'évaluation des lésions d'un membre ou d'un organe ne peut pas être augmentée en raison de l'infirmité préexistante d'un autre membre ou d'un autre organe. Les indemnités perçues en raison de décès et d'invalidité permanente ne peuvent jamais être cumulées.

4. SKI & SURF, ADVENTURE

En cas de décès ou d'invalidité permanente suite à un accident de voyage survenu pendant la pratique des activités mentionnées dans l'article 2 de la rubrique « assistance personnes », les capitaux assurés seront limités à 50%.

5. EXCLUSIONS

Les cas de sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- les sinistres prévus sous les exclusions des clauses communes;
- les sinistres dont les victimes sont des personnes dont l'âge est supérieur à 70 ans;
- les dommages occasionnés à l'occasion de travaux effectués par l'assuré, pour autant que des risques spéciaux de nature professionnelle ou d'exploitation y soient liés;
- les sinistres survenus à l'occasion de paris et de défis, lors de la participation à des compétitions, des courses et des épreuves de vitesse;
- les sinistres survenus dans le cadre de la participation à des actes délictueux ou à des attentats, ou à la suite d'actes qui, en règle générale, sont réputés téméraires;
- les sinistres survenus à l'occasion de voyages aériens pendant lesquels l'assuré fait partie de l'équipage et qu'au cours du vol, il exerce des activités professionnelles en rapport avec l'appareil qui assure le vol.

6. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:

- à faire constater tout de suite un accident par un médecin;
- à tenir la compagnie au courant, dans les 48 heures qui suivent la survenue d'un accident mortel;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous les renseignements, documents ou justificatifs qui pourraient être demandés;
- à permettre à la compagnie ou à ses agents un libre accès à la victime;
- dans le cas où la compagnie le demanderait, permettre l'autopsie.

Il est expressément convenu qu'en cas de manquements en ce qui concerne ces obligations, la compagnie peut réclamer une diminution de sa prestation à concurrence du préjudice subi.

RESPONSABILITE CIVILE

1. DEFINITIONS

Assurés:

- le preneur d'assurance, pour autant qu'il soit domicilié en Belgique et qu'il y séjourne habituellement;
- le conjoint ou le partenaire qui vit avec lui (dans la mesure où il/elle a également souscrit la garantie);
- les enfants mineurs d'âge et célibataires qui accompagnent le preneur d'assurance en voyage (dans la mesure où ils ont également souscrit la garantie).

La garantie est accordée de la même manière aux assurés qui sont domiciliés dans un Etat membre de la Communauté Européenne, la Suisse ou l'Australie.

Tiers: toute personne physique ou morale, à l'exception de:

- l'assuré;
- le conjoint ou le partenaire qui vit avec lui;
- les enfants mineurs d'âge et célibataires qui accompagnent le preneur d'assurance en voyage.

Les compagnons de voyage assurés qui ne font pas partie de l'une des catégories de personnes qui ont été énoncées plus haut sont également considérés comme des tiers.

Sinistre: tout événement dommageable qui peut avoir comme conséquence l'application des clauses de ce contrat.

2. GARANTIE

La compagnie garantit les personnes assurées dans le monde entier à concurrence des montants assurés contre les conséquences financières de la responsabilité civile qui pourraient leur être imputées en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code civil belge ou de dispositions de la même sorte de droit étranger, de lois locales ou de la jurisprudence en raison de dommages corporels et/ou de dommages matériels qui auraient été occasionnés à des tiers au cours du voyage garanti.

Les dommages matériels occasionnés à la suite d'un incendie, d'une explosion, de fumée ou d'eau aux locaux où l'assuré réside temporairement ou occasionnellement ainsi qu'à leur contenu, sont assurés après épuisement des capitaux des assurances incendie et/ou familiale déjà existantes.

3. EXCLUSIONS

Les sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- les dommages moraux qui ne découlent pas de dommages corporels ou de dommages matériels;
- les dommages qui sont occasionnés à la suite de l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voiles ou d'un bateau à moteur, d'un aéronef ou d'une monture dont l'assuré ou les personnes dont il est légalement responsable détiennent la propriété ou la gestion ou dont ils ont la surveillance;
- les sinistres découlant de la participation à des compétitions professionnelles ou à des sports de compétition professionnels;
- les sinistres qui sont occasionnés à la suite de l'usage de drogues, d'alcool, de stupéfiants et de médicaments qui n'ont pas été prescrits par un médecin à moins que l'assuré puisse apporter la preuve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre la survenue du sinistre et ces faits;
- les sinistres qui sont occasionnés à la suite de la participation active d'un assuré à des guerres civiles, des émeutes, des grèves, des attentats ou des actes de terrorisme;
- les sinistres qui se produisent à la suite de la pratique des sports dangereux suivants: l'alpinisme, les sports d'hiver en dehors des pistes ou des endroits qui sont prévus à cet effet, le bobsleigh, les sauts à ski, le hockey sur glace, l'escalade, la spéléologie, la chasse aux animaux sauvages, les sports de combat, les sauts en parachute, le deltaplane, les sauts à l'élastique, la plongée sous-marine avec un appareil respiratoire autonome et le rafting en eaux vives.

4. FIXATION DE L'INDEMNISATION

L'indemnisation ne pourra jamais dépasser les montants assurés. Franchise: €200 par sinistre et par personne, aussi bien en ce qui concerne la garantie relative aux dommages corporels que celle qui a pour objet les dommages matériels.

5. OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:

- à se mettre en contact avec la compagnie au plus tard dans les 48 heures qui suivent son retour en Belgique;
- à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'éviter la survenue de sinistres ou d'en limiter les conséquences;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous les renseignements, documents ou justificatifs qui pourraient être demandés;
- à signaler à la compagnie les autres assurances éventuelles qui couvrent le même risque que le présent contrat.

Il est expressément convenu qu'en cas de manquements en ce qui concerne ces obligations, la compagnie peut réclamer une diminution de sa prestation à concurrence du préjudice subi.

BAGAGES 1er RISQUE

1. GARANTIE

La compagnie assure les objets que l'assuré emporte au cours du voyage pour son usage personnel, contre:

- l'endommagement partiel ou complet, le vol, le défaut de livraison ou le retard de livraison sur le lieu de vacances (minimum 12 heures) des bagages qui ont été confiés à une entreprise de transport;
- l'endommagement partiel ou complet ou le vol, avec des traces évidentes d'effraction, des bagages qui se trouvent dans une chambre d'hôtel ou une habitation de vacances;
- l'endommagement partiel ou complet ou le vol commis avec violence physique, des bagages qui se trouvent sous la surveillance de l'assuré, ou des objets portés sur le corps.

2. FIXATION DE L'INDEMNISATION

La compagnie paie, dans les limites du montant assuré, une indemnisation qui est calculée d'après le prix d'achat des bagages endommagés, volés ou qui ne sont pas livrés, en procédant à la déduction de la dépréciation causée en raison de la vieillesse ou de l'usure. Au cours de la première année qui suit l'achat des objets, l'indemnisation pourra représenter au maximum 75% du prix d'achat. A partir de la deuxième année qui suit l'achat des objets, leur valeur sera minorée de 10% par an.

En cas d'endommagement partiel, seuls les frais de remise en état sont remboursés avec comme maximum le montant qui a été fixé dans le paragraphe précédent à l'exception des frais de transport et d'expertise. Chaque objet séparément, avec tous les accessoires possibles, est assuré jusqu'à un maximum de 25% du capital assuré par personne. Le matériel et l'équipement sportif sont assurés dans leur totalité jusqu'à un maximum de 30% du capital assuré par personne.

Le bris de skis ou de snowboard qui sont la propriété de l'assuré est couvert jusqu'à maximum €250.

Les objets de valeur tels que les bijoux, les pierres précieuses, les objets d'horlogerie, les manteaux de fourrure, les vêtements en cuir, les jumelles, les appareils photographiques, les caméras vidéo, tous les autres appareils d'enregistrement et de reproduction du son et de l'image, etc., sont assurés dans leur totalité jusqu'à un maximum de 50% du capital assuré par personne.

Franchise: €100 par sinistre et par personne.

Livraison tardive: Si les bagages sont livrés par l'entreprise de transport avec un retard d'un minimum de 12 heures sur le lieu des vacances, la compagnie indemnise 50% des achats de première nécessité strictement indispensables étant donné que ces objets restent en possession de l'assuré. Cette indemnisation est limitée cependant à maximum 20% du capital assuré par personne. S'il apparaît que les bagages sont définitivement perdus, cette indemnisation sera déduite de l'indemnisation que l'assuré va recevoir en ce qui concerne les bagages qui n'ont pas été livrés. L'indemnisation est calculé sur base des factures des biens achetés sur place.

3. EXCLUSIONS

Les cas de sinistres suivants sont exclus de l'assurance:

- les sinistres prévus sous les exclusions des clauses communes;
- les sinistres qui sont en rapport avec les objets suivants:
 - les prothèses et les appareils médicaux;
 - les lunettes, les lunettes de soleil et les lentilles de contact;
 - les tentes de camping et les accessoires de camping;
 - les moyens de transport (y compris les voitures, les motorhomes, les remorques, les caravanes, les motos, les vélos, les voitures d'enfant, les chaises roulantes, etc., ainsi que tous leurs accessoires et leurs pièces détachées);
 - les instruments de musique, les objets d'art, les antiquités, les tapis, les meubles, les objets de collection;
 - les objets fragiles en verre, porcelaine, marbre, etc.;
 - les machines informatiques et les logiciels, les téléphones GSM;
 - les produits de beauté et les articles de toilette;
 - le matériel qui est prévu à des fins professionnelles, la marchandise et le matériel de démonstration;
 - les monnaies, les billets de banque, les chèques, les cartes de crédit, les titres, les titres de transport, les documents personnels (y compris les papiers d'identité), les photos, les timbres, les clefs, sauf dans les cas prévus à l'article 20 de la rubrique « assistance personnes »;

○ les sinistres occasionnés dans les circonstances suivantes:

- la perte et les dégâts qui constituent les conséquences de l'usure normale, de la vieillesse, d'une défectuosité propre à l'objet en question, ou qui sont imputables aux conditions atmosphériques, aux dégâts occasionnés par les mites ou par la vermine ou par une méthode de nettoyage, de remise en état ou de restauration des objets ou par la mauvaise manipulation de l'objet par l'assuré ou par une autre personne, les perturbations électriques, électroniques ou mécaniques;
- les dégâts occasionnés à la suite d'une confiscation, d'une saisie ou d'une destruction des objets sur ordre d'une autorité administrative;
- la fuite des récipients qui sont contenus dans les bagages;
- le vol des bagages qui auraient été laissés dans le coffre d'un véhicule même si ce véhicule est pourvu d'une alarme au cours de la journée (entre 7 heures et 22 heures), sauf en cas d'effraction avec des traces clairement visibles d'effraction ou en cas de vol ou d'incendie complet du véhicule. Le vol d'objets de valeur reste toutefois exclu en toute circonstance;
- le vol des bagages qui auraient été laissés dans un véhicule au cours de la nuit (entre 22 heures et 7 heures);
- les dégâts au matériel et à l'équipement sportif pendant la pratique du sport (sauf le bris de skis ou de snowboard qui sont la propriété de l'assuré);
- le vol de skis ou de snowboard;
- le vol des bagages qui auraient été laissés dans une tente de camping;
- les griffes et les déformations aux valises, sacs de voyage et emballages durant le transport;
- les objets spéciaux et les objets de valeur qui ont été confiés à une entreprise de transport;
- l'oubli et la perte des bagages ainsi que l'endommagement ou le vol des bagages laissés sans surveillance.

4. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire s'engage expressément:

- à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'empêcher l'endommagement ou le vol de leurs bagages;
- à conserver les objets de valeur dans un coffre-fort ou dans une armoire protégée contre l'incendie si ces objets ne sont pas portés sur le corps;
- en cas de sinistre:
 - en cas d'endommagement partiel ou total des objets, faire tout de suite dresser un procès-verbal par les autorités compétentes ou par la personne responsable;
 - en cas de vol, faire dresser tout de suite un procès-verbal par les autorités judiciaires du lieu où le vol a été commis et faire constater les traces d'effraction ou les traces de violence physique;
 - en cas d'endommagement partiel ou total des objets, de vol, de non-livraison ou de livraison tardive des objets par une entreprise de transport, imputer tout de suite la responsabilité au transporteur et faire procéder à une constatation contradictoire;
- à se mettre en contact avec la compagnie au plus tard dans les 48 heures qui suivent son retour en Belgique;
- à fournir à la compagnie ou à ses agents tous les renseignements, les originaux des documents ou des justificatifs (factures d'achat, preuves de paiement, preuves de garantie, ...) qui pourraient être demandés;
- à la demande de la compagnie, l'assuré est tenu de faire parvenir à ses frais l'objet endommagé à la compagnie. Il est expressément convenu qu'en cas de manquements en ce qui concerne ces obligations, la compagnie peut réclamer une diminution de sa prestation à concurrence du préjudice subi.

VOYAGE DE COMPENSATION EN CAS D'INTERRUPTION DE VACANCES POUR RAISON D'ACCIDENT OU MALADIE

1. DEFINITIONS

○ Montant assuré: le montant total du voyage mentionné sur le contrat de voyage à l'exception des primes d'assurances et tous les frais administratifs (par exemple les frais de dossier et d'expédition).

2. GARANTIE

Dans le cas où l'assuré doit être rapatrié par la compagnie ou par une autre compagnie d'assistance, à la suite d'une maladie ou d'un accident dont il aurait été victime, selon les dispositions de l'article 7 de la rubrique « assistance personnes », la compagnie lui offre un voyage de compensation sous la forme d'un bon de valeur valable pour une durée d'un an pour un autre programme WEP. Ce voyage de compensation est également offert aux compagnons de voyage coassurés qui, à la suite de ces événements, ont aussi dû être rapatriés.

3. FIXATION DE L'INDEMNISATION

La valeur de ce bon est déterminée de la façon suivante:

- 100% du montant assuré si le rapatriement a lieu avant l'écoulement des 2/3 de la durée totale du voyage;
 - 50% du montant assuré si le rapatriement a lieu après l'écoulement des 2/3 de la durée totale du voyage.
- Si l'assuré doit être rapatrié par la compagnie ou par une autre compagnie d'assistance pour une autre raison, la compagnie lui offre un voyage de compensation sur base du montant assuré sous la forme d'une indemnité au prorata des nuits non-jouies, à partir du jour du rapatriement ou à partir du jour de l'hospitalisation à l'étranger. Dans le cas d'un « vol sec », le voyage de compensation est toujours égal à la moitié (1/2) du prix du ticket. Cette garantie n'est pas accordée si la compagnie règle et paie aussi bien le voyage aller que le voyage de retour selon l'article 9 de la rubrique « assistance personnes ».

NUMERO DE LA CENTRALE D'ALARME

Formez à l'étranger le numéro: **+32 (0)2.286.31.47** précédé par le préfixe international

COMMENT GAGNER DU TEMPS?

Préparez un maximum de données telles que:

- votre nom
- votre numéro de dossier
- votre date de départ et destination
- l'adresse sur place et le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre
- votre organisation de voyage (WEP)

VOORWAARDEN

GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1. ALGEMENE DEFINITIES

- Maatschappij: ARTAS NV, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0847, vertegenwoordigd door INSURANCE & COMPANY NV, Sleutelplas 6 te 1700 Dilbeek. Alle briefwisseling in verband met deze polis dient verplicht te geschieden aan INSURANCE & COMPANY NV.
- Verzekeringnemer: de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst met de maatschappij sluit.
- Verzekerde: elke persoon waarop de verzekering toepasselijk is, voor zover hij in België gedomicilieerd is en er gewoonlijk verblijft. De waarborg wordt eveneens verleend aan verzekerden gedomicilieerd in een EG-lidstaat, Zwitserland of Australië.

2. GELDIGHEID

De « assistance » formules dienen te worden afgesloten vóór het vertrek.

3. AANVANG EN DUUR

De waarborgen zijn verworven zodra de verzekerde zijn woonplaats verlaat tot op het ogenblik van terugkeer in de woonplaats. De minimumduur van de verzekering moet bijgevolg steeds gelijk zijn aan de volledige duur van de reis, namelijk vanaf de dag van vertrek uit land van herkomst tot en met de dag van aankomst in land van herkomst. Indien de verzekerde zijn verblijf moet verlengen vanuit medisch standpunt, of indien de geldigheidsduur door onvoorziene vertraging van reistechische aard wordt overschreden, blijft de verzekering zonder extra premie van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer, met een maximum van 30 dagen. De dekking is evenwel slechts verworven vanaf de dag na ontvangst door de maatschappij van de verzekering en na betaling van de premie aan de maatschappij of de verzekeringstussenpersoon.

4. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is geldig over de hele wereld.

5. VERZEKERDE BEDRAGEN

De verzekerde bedragen vertegenwoordigen de totale maximale tussenkomst per verzekerde gedurende de verzekerde periode op basis van de gekozen formule.

6. SUBROGATIE

Tot beloop van het bedrag van de uitkeringen, treedt de maatschappij in de rechten van de verzekerde ten opzichte van aansprakelijke derden, behalve voor de rubriek reisongevallen. De verzekerde verklaart uitdrukkelijk, tot beloop van het bedrag van de uitkeringen, de maatschappij te subrogeren in zijn rechten ten opzichte van de luchtvaartmaatschappij voor de vergoedingen waarop hij krachtens de Conventie van Montreal recht heeft. Indien de indeplaatsstelling door de maatschappij niet kan uitgevoerd worden door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, kan de maatschappij de terugbetaling van de uitbetaalde tussenkomst vorderen.

7. PREMIERESTITUTIE

Voor de « assistance » formules kan er enkel een terugbetaling van premie geschieden bij opzeg vóór de aanvangsdatum, zijnde de vertrekdatum van de reis.

8. MEDISCHE EXPERTISE

Ingeval van ongeval of ziekte, heeft de maatschappij het recht een medische controle uit te voeren bij de verzekerde. Hierbij verleent de gecontroleerde persoon aan de behandelende geneesheer de machtiging aan de raadsheer van de maatschappij alle gevraagde inlichtingen te verstrekken, zowel over de verwondingen als over de huidige of vroegere ziektes of lichamelijke gebreken. (Cfr Art 7 van de Wet van 08/12/92 met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

9. ALGEMENE UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- overkomen in een staat van dronkenschap, geestelijke stoornis of verwardheid onder de invloed van verdovende middelen;
- veroorzaakt door een opzettelijke daad van de verzekerde of met zijn medeplichtigheid;
- veroorzaakt door zelfmoord of een vrijwillige poging tot zelfmoord;
- veroorzaakt door natuurrampen of epidemieën, behalve ingeval van overmacht tijdens de reis;
- veroorzaakt door andere ioniserende stralingen dan de medische bestraling vereist voor een gewaarborgd schadegeval;
- ingevolge oorlogsfeiten, terroristische daden en allerhande aanslagen (de waarborg blijft evenwel door de verzekerde verworven gedurende maximum veertien dagen vanaf het begin van de vijandelijkheden wanneer hij tijdens de reis in een niet oorlogvoerend land door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt en voor zover de verzekerde bewijst dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen);
- ingevolge voorafbestaande toestanden, kwalen en gebreken, behalve indien er een medisch bewijs is dat een uitwendige oorzaak een plotse wijziging in het ziektebeeld heeft tot stand gebracht of indien er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de voorafbestaande toestand en het schadegeval.

10. TOEPASSELIJK RECHT - VERJARING - GESCHILLEN

Het verzekeringscontract wordt beheerst door de Belgische wetgeving. De dwingende bepalingen van de Wet van 25/06/92 op de Landverzekeringsovereenkomst en haar uitvoeringsbesluiten zijn op dit contract van toepassing. Naarmate die bepalingen in werking treden leiden zij tot de opheffing, de vervanging of de aanvulling van de voorwaarden van dit contract die ermee in strijd zouden zijn.

Elke vordering voortvloeiend uit dit verzekeringscontract verjaart na 3 jaar te rekenen vanaf de dag van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot deze vordering. Een blijvend geschil dat niet langs minnelijke weg kan worden geregeld, kan uitsluitend behandeld worden voor de bevoegde rechtbanken van België.

11. CONTROLEDIENST

Elke klacht over de overeenkomst kan worden gericht aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussel. Het indienen van een klacht vermindert voor de verzekerde in geen geval de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

BIJSTAND PERSONEN

1. DEFINITIES

- Reisgezel: de persoon die samen met de verzekerde een gemeenschappelijke reis reserveert en wiens aanwezigheid noodzakelijk is voor het goede verloop van deze reis.
- Gezinslid: elke persoon die gewoonlijk met de verzekerde in gezinsverband samenleeft.
- Familieleden tot in de tweede graad: echtgenoot/echtgenote, de persoon met wie de verzekerde duurzaam samenleeft in feite of in rechte, elke andere persoon deel uitmakend van het gezin, (schoon)ouders, kinderen, (schoon)broers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.
- Ziekte: een verslechtering van de gezondheid, vastgesteld door een erkend geneesheer en opgelopen nadat de polis van kracht geworden is.
- Ongeval: een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt en die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een erkend geneesheer.

2. SKI & SURF, ADVENTURE

De volgende activiteiten zijn steeds meeverzekerd:

- langlaufen, skiën en snowboarden binnen de daarvoor bestemde pistes.

Zijn steeds meeverzekerd, op voorwaarde dat zij georganiseerd en begeleid worden door een professionele en erkende organisatie:

- wintersportactiviteiten buiten de daarvoor bestemde pistes en snowrafting;
- diepzeeduiken met autonoom ademhalingstoestel, alpinisme, canyoning, speleologie, elastiekspringen, wildwater- en zeerafting, hydrospeed, off-road rijden (4x4, enduro, quad), motorrijden > 50cc, mountainbiken, ballonvaren, ULM, deltavliegen, valschermspringen, parapente en zweefvliegen.

Blijven ten allen tijde uitgesloten:

- iedere sport die beroepshalve, tegen bezoldiging of in professioneel competitieverband beoefend wordt;
- bobslee, skischansspringen, gevechtssporten en jacht op wilde dieren. Alle andere, hierboven niet vernoemde sporten, zijn automatisch meeverzekerd.

3. MEDISCHE EN TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

De maatschappij vergoedt de volgende kosten bij ziekte of ongeval van onverwachte aard en zonder gekende antecedenten in het buitenland:

- medische en chirurgische erelonen;
- de door de behandelende arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- kosten bij ziekenhuisopname;
- plaatselijke vervoerkosten (per ambulance indien dit medisch vereist wordt) naar de dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis;
- de lokale transportkosten van de medeverzekerde reisgezellen om de gehospitaliseerde verzekerde te bezoeken tot maximum €75;
- de dringende tandheelkundige kosten tot maximum €250;
- de tandheelkundige kosten ten gevolge van een ongeval tot maximum of €500.

4. NABEHANDELINGSKOSTEN

Ingeval van een lichamelijk ongeval de verzekerde overkomen in het buitenland, waarbij ter plaatse een arts werd geconsulteerd, worden de medische nabehandelingskosten voorgeschreven in België tot 12 maanden na de datum van het ongeval vergoed. De kosten van kinestherapie, na een gewaarborgd ongeval, worden vergoed tot maximum €500. Deze vergoeding geldt niet voor nabehandelingskosten voorgeschreven in land van herkomst na ziekte overkomen tijdens de reis in het buitenland.

5. VOORSCHIETEN VAN KOSTEN BIJ ZIEKENHUISOPNAME

Ingeval van ziekenhuisopname, kan de maatschappij de medische kosten voorschieten. De kosten worden nooit voorgesloten voor een bedrag beneden de €125.

6. BEPALING VAN DE VERGOEDING

De terugbetaling gebeurt na aftrek van de vergoedingen waarop de verzekerde recht heeft bij de Sociale Zekerheid. Bijgevolg betalen wij het saldo van de medische, tandheelkundige en nabehandelingskosten terug na tussenkomst van het ziekenfonds, op voorlegging van hun afrekening en een fotokopie van de facturen. Indien het ziekenfonds tussenkomst weigert, vragen wij de verzekerde een attest van de weigering en de originele facturen. Ingeval van voorschieten van kosten door de maatschappij, dienen de tussenkomsten van het ziekenfonds rechtstreeks aan de maatschappij te worden betaald.

Eigen risico: €50 per schadegeval en per verzekerde.

7. REPATRIERING TEN GEVOLGE VAN ZIEKTE OF ONGEVAL VAN DE VERZEKERDE

Voor elk vervoer of repatriëring om medische redenen, is eerst de toestemming van de maatschappij vereist, in overleg met de arts ter plaatse. Het medisch attest van de geneesheer die u ter plaatse behandelde volstaat niet. De maatschappij regelt en betaalt het vervoer van de verzekerde, onder medische begeleiding indien de gezondheidstoestand van de verzekerde dit vereist, tot de woonplaats in land van herkomst of tot een ziekenhuis in de buurt van de woning. Het transport gebeurt per sanitair vliegtuig, per lijnvliegtuig (economy class), per trein 1e klasse, per ziekenwagen of met elk ander gepast vervoermiddel. Om de keuze van het vervoermiddel en de plaats van verpleging te bepalen, wordt alleen het medisch belang van de verzekerde in aanmerking genomen. De maatschappij regelt en betaalt eveneens de terugreis per lijnvliegtuig (economy class) of per trein 1e klasse van:

- ofwel een medeverzekerde reisgezel die met de verzekerde meereist tot de voorziene bestemming en de overgebleven medeverzekerde reisgezel, die alléén zou moeten verder reizen;
- ofwel de verzekerde gezinsleden en een medeverzekerde reisgezel, indien deze laatste alléén zou moeten verder reizen (ofwel betaald de maatschappij de bijkomende kosten die nodig zijn om hun reis voort te zetten, met als maximum het bedrag verschuldigd bij repatriëring).

8. OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE

Bij begraving in land van herkomst, regelt en betaalt de maatschappij het vervoer van het stoffelijk overschot vanuit de plaats van overlijden naar land van herkomst. De maatschappij betaalt tevens de kosten voor de post mortem-behandeling en de lijkkest of urne tot €1.500.

De andere kosten, meer bepaald deze voor de begravingplechtigheid en de teraardebestelling of crematie, worden niet door de maatschappij ten laste genomen. Indien de verzekerde ter plaatse in het buitenland wordt begraven of verast, worden de volgende kosten (tot maximum het bedrag verschuldigd overeenkomstig de vorige paragrafen) door de maatschappij betaald, deze:

- voor de post mortem-behandeling en de lijkkest of urne tot €1.500;
- voor het vervoer ter plaatse van het stoffelijk overschot;

TRAVEL INSURANCE • ASSURANCE VOYAGE • REISVERZEKERING • ASSICURAZIONE

○ voor de begrafenis of crematie met uitsluiting van de ceremoniekosten;

○ voor de repatriëring van de urne;

○ voor een vervoerbewijs heen en terug voor één familielid tot in de tweede graad.

De maatschappij regelt en betaalt eveneens de terugreis per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde familieleden tot in de tweede graad en een medeverzekerde reisgezel, indien deze laatste alléén zou moeten verder reizen.

9. VERVROEGDE TERUGKEER VAN DE VERZEKERDE

Indien de verzekerde zijn verblijf in het buitenland moet onderbreken wegens:

○ overlijden, ziekenhuisopname van méér dan 48 uur ten gevolge van een plots opgetreden, met levensgevaar gepaard gaande ziekte of zwaar ongeval van een familielid tot in de tweede graad;

○ ernstige, materiële schade aan de onroerende eigendommen van of gehuurd door de verzekerde tijdens de reis, waarbij de aanwezigheid van de verzekerde vereist is en niet kan uitgesteld worden. De maatschappij regelt en betaalt per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse:

○ ofwel de terugreis van de verzekerde, de verzekerde gezinsleden en een medeverzekerde reisgezel, indien deze laatste alléén zou moeten verder reizen;

○ ofwel de heen- en terugreis van de verzekerde, waarbij de terugreis moet plaatsvinden binnen de acht dagen na de heenreis en voor het einde van het reiscontract.

10. NATUURRAMPEN, EPIDEMIEËN

Indien de verzekerde zijn verblijf in het buitenland moet onderbreken wegens een natuurramp of een epidemie, regelt en betaalt de maatschappij per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse de terugreis van de verzekerde. Indien de verzekerde wegens een natuurramp of een epidemie de geplande terugreis niet kan ondernemen, neemt de maatschappij de hotelkosten ten laste tot €75 per persoon en per nacht. De hotelkosten worden vergoed tot maximum €600 per persoon. Bovendien regelt en betaalt de maatschappij de terugreis van de verzekerde per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse. De toestemming van de maatschappij is steeds vereist.

11. FAMILIALE BIJSTAND IN HET BUITENLAND

Indien de verzekerde tijdens zijn verblijf in het buitenland ten gevolge van een plots opgetreden ziekte of zwaar ongeval dient te worden gehospitaliseerd en indien de medische toestand dit vereist, regelt en betaalt de maatschappij de heen- en terugreis van maximum twee familieleden tot in de tweede graad per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse, evenals de hotelkosten tot €75 per persoon en per nacht. De hotelkosten worden vergoed tot maximum €600 per persoon.

12. MEDISCH VERPLICHT VERLENGD VERBLIJF

Indien de verzekerde op medisch voorschrift de geplande terugreis niet mag ondernemen, neemt de maatschappij de hotelkosten ten laste van de verzekerde, de verzekerde gezinsleden of een medeverzekerde reisgezel tot €75 per persoon en per nacht. De hotelkosten worden vergoed tot maximum €600 per persoon. Bovendien regelt en betaalt de maatschappij de terugreis per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde, de verzekerde gezinsleden of een medeverzekerde reisgezel.

13. TERUGKEER EN BEGELEIDING VAN DE KINDEREN JONGER DAN 16 JAAR

Deze waarborg geldt voor de verzekerde kinderen, jonger dan 16 jaar, die de verzekerde vergezellen en is van toepassing wanneer de verzekerde om medische redenen niet voor hen kan zorgen en geen andere verzekerde voor hen kan instaan. De maatschappij regelt en betaalt:

○ de heen- en terugreis per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse van een door het gezin aangewezen persoon om voor de kinderen te zorgen en hen te begeleiden gedurende hun repatriëring;

○ de terugreis per lijnvlucht (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde kinderen;

○ de hotelkosten van de begeleider tot €75 per nacht en tot maximum €150.

14. PLAATSVERVANGEND CHAUFFEUR

Indien de verzekerde gerepatriëerd wordt, zoals omschreven in de artikels 7, 8 en 9, en geen enkele andere passagier het stuur kan overnemen, regelt en betaalt de maatschappij het salaris en de reiskosten van de chauffeur, die het voertuig langs de kortste weg terugbrengt. De andere kosten (brandstof, tol, enz.) blijven ten laste van de verzekerde. Het voertuig moet rijklaar zijn en aan de wettelijke voorschriften voldoen.

15. TERUGBETALING SKIPAS

De maatschappij voorziet een forfaitaire vergoeding van de skipas van €15 per niet-genoten dag tot maximum €150 per persoon:

○ ofwel indien de verzekerde vroegtijdig de reis dient te onderbreken en gerepatriëerd wordt door de maatschappij of een andere bijstandsverzekeraar;

○ ofwel indien de verzekerde gedurende meer dan 48 uur gehospitaliseerd wordt omwille van zijn ziekte of ongeval. Deze waarborg is in geen enkel geval cumuleerbaar met de vergoeding van de rubriek « compensatiereis bij vakantieonderbreking » indien de skipas in het verzekerd bedrag is inbegrepen.

16. OPSPORINGS- EN REDDINGSKOSTEN

De maatschappij vergoedt de door de officiële hulpdiensten gemaakte opsporings- en reddingskosten in het buitenland, na overleg met en akkoord van de maatschappij, om het leven of de lichamelijke integriteit van de verzekerde veilig te stellen bij een ongeval of verdwijning. Het verzekerd bedrag geldt als maximale tussenkomst voor alle betrokken personen.

17. JURIDISCHE BIJSTAND VERKEER

Indien de verzekerde in het buitenland gerechtelijk vervolgd wordt ingevolge een verkeersongeval, regelt en betaalt de maatschappij de honoraria van een advocaat tot maximum €1.250.

De verdere gerechtelijke gevolgen in land van herkomst worden niet door de maatschappij ten laste genomen.

18. VOORSCHIETEN STRAFRECHTELIJKE BORG SOM

Ingeval aan de verzekerde ten gevolge van een verkeersongeval in het buitenland een strafrechtelijke borgsom wordt opgelegd door de plaatselijke overheid, schiet de maatschappij de borgsom voor tot maximum €12.500.

Voor de terugbetaling van deze borgsom, biedt de maatschappij een termijn van maximum drie maanden vanaf de dag van het voorschot. Indien de plaatselijke overheid de borgsom vroeger terugbetaalt, dient de verzekerde dit bedrag onmiddellijk aan de maatschappij over te maken.

19. VERSTUREN VAN DRINGENDE BOODSCHAPPEN

De maatschappij zorgt voor het doorgeven van dringende boodschappen betreffende een ernstige gebeurtenis in het kader van de verzekerde rubrieken. De maatschappij kan nooit verantwoordelijk worden gesteld voor de inhoud van de boodschap, die onderworpen is aan de Belgische en internationale wetgeving.

20. DIEFSTAL OF VERLIES VAN IDENTITEITSPAPIEREN EN VERVOERBEWIJZEN

Bij verlies of diefstal van identiteitspapieren (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs, enz.) dient de verzekerde eerst de nodige formaliteiten te vervullen in het buitenland (aangifte bij de bevoegde instanties, politie, ambassade, consulaat, enz.). De maatschappij kan het adres en telefoonnummer van deze instanties bezorgen. Bovendien vergoedt de maatschappij de administratieve kosten voor de vervanging tot maximum €125. Bij verlies of diefstal van cheques, bankkaarten of credit cards, zal de maatschappij de financiële instellingen contacteren zodat de nodige veiligheidsmaatregelen kunnen getroffen worden. Bij verlies of diefstal van vervoerbewijzen, bezorgt de maatschappij de verzekerde de nodige vervangingstickets om de reis te kunnen verder zetten. De verzekerde verbindt er zich toe de door de maatschappij voorgeschoten sommen na afloop van de reis onmiddellijk terug te betalen.

21. VERSTUREN VAN GENEESMIDDELEN OF PROTHESES

De maatschappij bezorgt aan de verzekerde in het buitenland de onmisbare geneesmiddelen of prothese(s), voorgescreven door een arts, indien deze ter plaatse niet verkrijgbaar en in België wel beschikbaar zijn. De verzendingskosten zijn ten laste van de maatschappij maar de aankoopprijs dient de verzekerde aan de maatschappij terug te betalen bij zijn terugkeer. De toestemming van de maatschappij is steeds vereist.

22. TELECOMMUNICATIEKOSTEN

Wanneer de verzekerde in het buitenland telecommunicatiekosten maakt, teneinde de maatschappij te contacteren, worden deze door de maatschappij ten laste genomen op voorwaarde dat de oproep gevolgd wordt door een bijstandsverlening. Hiervoor dienen de nodige, originele bewijsstukken te worden overgemaakt.

23. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- voorzien onder de uitsluitingen van de gemeenschappelijke bepalingen;
- toe te schrijven aan een ziekte of ongeval die reeds bestaat vóór of op het ogenblik waarop het contract van kracht wordt;
- met als rechtstreekse of onrechtstreekse oorzaak geestes- of zenuwziekten, neurosen, psychosen, rustkuren en beroepsziekten;
- hebbende als oorzaak de gevallen of stoornissen van zwangerschap en haar verwickelingen of die hieraan gelijkaardig zijn vanaf het begin van de zevende maand;
- toe te schrijven aan tropische ziektes (tenzij deze een dringende hospitalisatie vergen tengevolge van een eerste manifestatie en de nodige medicatie/inentingen werden genomen), geslachtsziekten en de sexueel overdraagbare ziektes;
- voor medische check-ups;
- voor bijstandsverleningen in verband met lichte aandoeningen of letsels die ter plaatse kunnen behandeld worden en de verzekerde niet beletten zijn reis verder te zetten, met uitzondering voor de medische kosten;
- van werkzaamheden door de verzekerde verricht voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaren verbonden zijn;
- overkomen ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen, bij de deelneming aan races, wedstrijden en snelheidsproeven;
- overkomen bij het deelnemen aan misdaden of vergrijpen, of als gevolg van handelingen die algemeen als roekeloos bekend staan;
- overkomen bij luchtreizen, waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning en tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitoefent in verband met het toestel of de vlucht;
- verband houdende met protheses (met inbegrip van brillen, contactlenzen, tandprotheses, medische toestellen, enz.), behalve in de gevallen voorzien onder artikel 21;
- verband houdende met preventieve geneeskunde, plastische chirurgie en thermale kuren;
- ingevolge behandelingen door homeopaten, acupuncturisten, schoonheids- en voedingsspecialisten;
- toe te schrijven aan een medische behandeling in het land waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit;
- voor prestaties die niet aan de maatschappij werden aangevraagd of die niet door haar zorgen of met haar toestemming zijn verstrekt, met uitzondering van ambulante medische kosten.

24. UITZONDERLIJKE OMSTANDIGHEDEN

De maatschappij kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het niet-uitvoeren van de hulpverlening, of voor tekortkomingen of vertragingen bij het uitvoeren ervan, ingeval van omstandigheden onafhankelijk van haar wil of ingeval van overmacht, zoals burgeroorlog of internationale oorlog, volksopstand, staking, vergeldingsmaatregelen, beperking van bewegingsvrijheid, radioactiviteit, natuurrampen, enz.

25. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbinden zich uitdrukkelijk:

- de maatschappij zo snel mogelijk te contacteren teneinde de bijstandsverlening zo optimaal mogelijk te laten verlopen;
- de maatschappij te contacteren vooraleer zelf initiatieven te nemen met betrekking tot de bijstandsverlening;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken te verstrekken die zij nodig zou achten;
- aan de maatschappij de eventuele andere verzekeringen op te geven die dezelfde risico's dragen als het onderhavige contract;
- de maatschappij de niet-gebruikte vervoerbewijzen te geven wanneer de maatschappij het vervoer ten laste heeft genomen;
- mee te werken aan een zo spoedig mogelijk herstel.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten beloop van het geleden nadeel.

REISONGEVALLLEN

1. ONGEVAL

Wordt als ongeval beschouwd, de plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt en die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een erkend geneesheer. Worden met ongevallen gelijkgesteld:

- gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gewaarborgd ongeval;
- inhalatie van gassen of dampen en opslorping van giftige of bijtende substanties;
- ontwrichtingen, verwringingen, spierverrekkingen of -scheuringen veroorzaakt door een plotse krachtinspanning;
- aandoeningen door verdrinking, bevriezing, door felle zon of grote hitte, zonnebrand uitzonderd.

2. OVERLIJDEN

Indien een verzekerde binnen een termijn van twee jaar overlijdt aan de gevolgen van een gedekt ongeval, wordt het verzekerd bedrag aan zijn noch uit de echt, noch feitelijk gescheiden echtgenoot overgemaakt.

Bij onstentenis, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat, verstaan zijnde dat de schuldeisers, fiscus inbegrepen, geen recht hebben op de vergoeding. Ingeval van overlijden van personen jonger dan 14 jaar wordt de vergoeding ingeval van overlijden vervangen door de terugbetaling van de begrafeniskosten tot maximum €2.000.

3. BLIJVENDE INVALIDITEIT

Indien een als definitief erkende fysiologische invaliditeit binnen een termijn van twee jaar na het ongeval optreedt, betaalt de maatschappij aan de verzekerde een kapitaal, berekend op de gewaarborgde som, naar rata van de invaliditeitsgraad vastgesteld volgens het officieel Belgisch barema der invaliditeiten dat op de dag van het ongeval van kracht is. Indien meerdere blijvende invaliditeiten voortvloeien uit éénzelfde ongeval, zal de totale schadevergoeding het voorziene verzekerde kapitaal niet mogen overschrijden. Letsels aan reeds gebrekkelijke of functioneel buiten werking zijnde ledematen of organen, worden slechts voor het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval vergoed. De schatting van de letsels van een lid of een orgaan mag niet verhoogd worden door de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander lid of orgaan. De voor overlijden en bestendige invaliditeit verzekerde vergoedingen worden nooit gecumuleerd.

4. SKI & SURF, ADVENTURE

Bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een reisongeval overkomen tijdens de beoefening van de activiteiten voorzien onder artikel 2 van de rubriek « bijstand personen », worden de gewaarborgde kapitalen beperkt tot 50%.

5. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- voorzien onder de uitsluitingen van de gemeenschappelijke bepalingen;
- overkomen aan personen ouder dan 70 jaar;
- van werkzaamheden door de verzekerde verricht voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren verbonden zijn;
- overkomen ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen, bij de deelneming aan races, wedstrijden en snelheidsproeven;
- overkomen bij het deelnemen aan misdaden of vergrijpen, of als gevolg van handelingen die algemeen als roekeloos bekend staan;
- overkomen bij luchtreizen, waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning en tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitoefent in verband met het toestel of de vlucht.

6. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbinden zich uitdrukkelijk:

- om onmiddellijk een ongeval door een geneesheer te doen vaststellen;
- bij ieder dodelijk schadegeval de maatschappij te verwittigen binnen de 48 uur;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken te verstrekken die zij nodig zou achten;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden vrije toegang bij het slachtoffer te verschaffen;
- indien de maatschappij dit vraagt, de lijkenschouwing toe te staan. Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten beloop van het geleden nadeel.

BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

1. DEFINITIES

Verzekerden:

- de verzekeringnemer, voor zover hij in België gedomicilieerd is en er gewoonlijk verblijft;
- de met hem samenwonende echtgenoot of levensgezel (voor zover hij/zij de dekking heeft onderschreven);
- de minderjarige en ongehuwde kinderen, die de verzekeringnemer op reis vergezellen (voor zover zij de dekking hebben onderschreven). De waarborg wordt eveneens verleend aan verzekerden gedomicilieerd in een EG-lidstaat, Zwitserland of Australië.

Derde: iedere natuurlijke of rechtspersoon met uitzondering van:

- de verzekerde;
- de met hem samenwonende echtgenoot of levensgezel;
- de minderjarige en ongehuwde kinderen, die de verzekeringnemer op de reis vergezellen. Verzekerde reisgezellen, die niet tot één van de hierboven genoemde personen behoren, worden eveneens beschouwd als derden.

Schadegeval: elke schadeverwekkende gebeurtenis, die de toepassing van de contractvoorwaarden tot gevolg kan hebben.

2. WAARBORG

De maatschappij waarborgt de verzekerde personen over de ganse wereld tot beloop van de verzekerde bedragen tegen de geldelijke gevolgen van de burgerlijke aansprakelijkheid, die hem zouden kunnen worden opgelegd krachtens de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Belgisch Burgerlijk Wetboek of gelijkaardige bepalingen van Buitenlands Recht, plaatselijke wetten of jurisprudentie wegens tijdens de

gewaarborgde reis aan derden berokkende lichamelijke letsels en/of materiële schade. De materiële schade veroorzaakt door brand, ontploffing, rook of water aan de lokalen waar de verzekerde tijdelijk of toevallig verblijft alsook aan hun inhoud, wordt gedekt na uitputting van de kapitalen van de bestaande brand- en/of familiale verzekeringen.

3. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten:

- immateriële schade, niet voortvloeiend uit lichamelijke of materiële schade;
- schade die veroorzaakt wordt ten gevolge van het gebruik van een motorrijtuig, van een zeilboot of motorvaartuig, van een luchtvaartuig of van een rijdier, waarvan de verzekerde of de personen voor wie hij wettelijk aansprakelijk is, het eigendom of de leiding hebben of waarop zij toezicht hebben;
- schadegevallen voortvloeiend uit de deelname aan professionele wedstrijden of professionele competitiesporten;
- schadegevallen te wijten aan het gebruik van drugs, alcohol, verdovende middelen en niet medisch voorgeschreven geneesmiddelen, tenzij de verzekerde kan bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het schadegeval en deze toestand;
- schadegevallen ten gevolge van de actieve deelname van een verzekerde aan burgeroorlogen, volksbewegingen, stakingen, aanslagen en terroristische daden;
- schadegevallen ten gevolge van de beoefening van volgende gevaarlijke sporten: alpinisme, wintersportactiviteiten buiten de daarvoor bestemde pistes of plaatsen, bobslee, skischansspringen, ijshockey, skeleton, speleologie, jacht op wilde dieren, gevechtssporten, valschermspringen, deltaplaning, elastiekspringen, onderwaterduiken met autonoom ademhalingsstoesel en wildwaterrafting.

4. BEPALING VAN DE VERGOEDING

De terugbetaling zal nooit de verzekerde bedragen overschrijden. Eigen risico: €200 per schadegeval en per verzekerde, zowel voor wat betreft de waarborg lichamelijke letsels als voor de materiële schade.

5. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbinden zich uitdrukkelijk:

- de maatschappij te verwittigen ten laatste binnen de 48 uur na de terugkeer in land van herkomst;
- alle nodige maatregelen te treffen teneinde schadegevallen te vermijden of de gevolgen ervan te beperken;
- aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, documenten en bewijsstukken te verstrekken die zij nodig zou achten;
- aan de maatschappij de eventuele andere verzekeringen op te geven die dezelfde risico's dragen als het onderhavige contract.

Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten beloop van het geleden nadeel.

BAGAGE 1e RISICO

1. WAARBORG

De maatschappij verzekert de voorwerpen die de verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik tijdens de reis met zich meeneemt tegen:

- gedeeltelijke of volledige beschadiging, diefstal, niet-aflevering of laattijdige aflevering op de vakantiebestemming (minimum 12 uur) van bagage die toevertrouwd wordt aan een transportonderneming;
- gedeeltelijke of volledige beschadiging of diefstal met gekenmerkte inbraak van bagage die zich in een hotelkamer of vakantiewoning bevindt;
- gedeeltelijke of volledige beschadiging of diefstal gepleegd met fysiek geweld op de persoon van bagage onder toezicht van de verzekerde of op het lichaam gedragen voorwerpen.

2. BEPALING VAN DE VERGOEDING

De maatschappij betaalt binnen de grenzen van het verzekerd bedrag een vergoeding berekend op de aankoopprijs van de beschadigde, gestolen of niet-afgeleverde bagage, onder afhouding van de minderwaarde ten gevolge van ouderdom of slijtage. Tijdens het eerste jaar volgend op de aankoop, zal de vergoeding maximum 75% van de aankoopprijs bedragen. Vanaf het tweede jaar volgend op de aankoop, zal de waarde met 10% per jaar worden verminderd.

Bij gedeeltelijke beschadiging worden alleen de herstellingskosten vergoed tot maximum het bedrag bepaald in de vorige paragraaf, met uitsluiting van de transport- en expertisekosten.

Elk voorwerp afzonderlijk, met alle mogelijke toebehoren, is verzekerd tot maximum 25% van het verzekerd kapitaal per persoon.

Het sportmateriaal en de sportuitrusting zijn in hun totaliteit verzekerd voor maximum 30% van het verzekerd kapitaal per persoon. Het breken van de ski's of snowboard, eigendom van de verzekerde, wordt vergoed tot maximum €250 per persoon. De waardevolle voorwerpen zoals juwelen, edelstenen, uurwerken, bontmantels, lederen kledingstukken, verrekijkers, fototoestellen, videocamera's, alle andere toestellen voor het opnemen en weergeven van klank en beeld, enz., zijn in hun totaliteit verzekerd voor maximum 50% van het verzekerd kapitaal per persoon.

Eigen risico: €100 per schadegeval en per verzekerde.

Laattijdige aflevering: Indien de bagage door een transportonderneming met een vertraging van minimum 12 uur wordt afgeleverd op de vakantiebestemming, vergoedt de maatschappij 50% van de strikt noodzakelijke aankopen van eerste noodzaak, gezien deze goederen nadien in het bezit van de verzekerde blijven. Deze vergoeding is beperkt tot maximum 20% van het verzekerd kapitaal per persoon. Indien de bagage nadien definitief verloren blijkt, wordt deze vergoeding afgetrokken van de vergoeding die de verzekerde zal ontvangen voor de niet-afgeleverde bagage. De vergoeding wordt berekend op basis van de aankoopfacturen van de ter plaatse aangekochte goederen.

3. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- voorzien onder de uitsluitingen van de gemeenschappelijke bepalingen;
- met betrekking tot volgende voorwerpen:

- protheses en medische toestellen;
- brillen, zonnebrillen en contactlenzen;
- kampeertenten en kampeerbenodigdheden;
- transportmiddelen (met inbegrip van auto's, motorhomes, aanhangwagens, caravans, motorfietsen, fietsen, kinderwagens, rolstoelen, enz., alsmede alle mogelijke toebehoren en onderdelen);
- muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiques, tapijten, meubels, verzamelingen;
- breekbare voorwerpen in glas, porselein, marmer, enz.;
- hard- en software, GSM'S;
- schoonheidsprodukten, toiletartikelen;
- materiaal voor professionele doeleinden, handelswaar, demonstratiematerialen;
- munten, bankbiljetten, cheques, credit cards, waardepapieren, vervoerbewijzen, persoonlijke documenten (met inbegrip van identiteitspapieren), foto's, postzegels, sleutels, behalve in de gevallen voorzien onder artikel 20 van de rubriek « bijstand personen »;
- veroorzaakt door volgende omstandigheden:
 - verlies en schade die het gevolg zijn van normale slijtage, ouderdom, fout eigen aan het voorwerp, weersomstandigheden, vernieligen aangebracht door motten of ongedierte of door een methode voor het reinigen, herstellen of restaureren, door de slechte manipulatie van het voorwerp door de verzekerde of een andere persoon, elektrische, elektronische of mechanische storingen;
 - de schade berokkend ten gevolge van confiscatie, beslag of vernietiging op bevel van een administratieve overheid;
 - het uitlopen van recipiënten die bij de bagage horen;
 - diefstal van bagage achtergelaten in de koffer van een zelfs door een alarm beveiligd voertuig gedurende de dag (tussen 07h00 en 22h00), behalve ingeval van inbraak met duidelijk zichtbare inbraaksporen of ingeval van volledige diefstal of brand van het voertuig. De diefstal van waardevolle voorwerpen blijft echter ten allen tijde uitgesloten;
 - diefstal van bagage die in een voertuig wordt achtergelaten gedurende de nacht (tussen 22h00 en 07h00);
 - de schade aan sportmateriaal en sportuitrusting tijdens de sportbeoefening (behalve het breken van ski's of snowboard, eigendom van de verzekerde);
 - diefstal van ski's of snowboard;
 - diefstal van bagage achtergelaten in een kampeertent;
 - krassen en deuken aan koffers, reiszakken en verpakkingen tijdens het transport;
 - speciale en waardevolle voorwerpen toevertrouwd aan een transportonderneming;
 - het vergeten en verliezen van bagage alsook de beschadiging of diefstal van onbewaakt achtergelaten bagage.

4. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbinden zich uitdrukkelijk:

- alle nodige maatregelen te nemen tegen beschadiging of diefstal van de bagage;
- waardevolle voorwerpen in een safe of brandkast te bewaren indien ze niet op het lichaam gedragen worden;

○ bij een schadegeval:

- ingeval van gedeeltelijke of volledige beschadiging: onmiddellijk de bevoegde instantie of de verantwoordelijke een geschreven verslag te laten opmaken;
 - ingeval van diefstal: onmiddellijk proces-verbaal te laten opstellen door de plaatselijke gerechtelijke overheid waar de diefstal zich voordeed en de inbraaksporen of de sporen van fysiek geweld te laten vaststellen;
 - ingeval van gedeeltelijke of volledige beschadiging, diefstal, niet-aflevering of laattijdige aflevering door een transportonderneming: onmiddellijk de vervoerder aansprakelijk te stellen en een tegensprekelijke vaststelling te laten opmaken;
 - de maatschappij te verwittigen binnen de 48 uur na de terugkeer in België;
 - aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle inlichtingen, originele documenten en bewijsstukken (aankoopfacturen, betalingsbewijzen, garantiebewijzen, ...) te verstrekken die zij nodig zou achten;
 - op vraag van de maatschappij dient de verzekerde op eigen kosten het beschadigde voorwerp over te maken aan de maatschappij.
- Er wordt uitdrukkelijk overeengekomen dat bij iedere tekortkoming met betrekking tot deze verplichtingen, de maatschappij aanspraak kan maken op een vermindering van haar prestatie ten beloop van het geleden nadeel.

COMPENSATIEREIS BIJ VAKANTIEONDERBREKING OMWILLE VAN ONGEVAL OF MEDISCHE REDENEN

1. DEFINITIES

○ Verzekerd bedrag: de totale reissom vermeld op het reiscontract met uitzondering van de verzekeringspremies en alle administratieve kosten (bijvoorbeeld dossier- en verzendingskosten).

2. WAARBORG

Indien de verzekerde moet worden gerepatriëerd door de maatschappij of een andere bijstandsverzekeraar ten gevolge van een ziekte of ongeval hem overkomen zoals beschreven in artikel 7 van de rubriek « bijstand personen », biedt de maatschappij hem een compensatiereis aan onder de vorm van een waardebon geldig voor één jaar voor een WEP programma. Deze compensatiereis wordt tevens aangeboden aan de medeverzekerde reisgezellen, die ten gevolge van dit voorval eveneens gerepatriëerd werden.

3. BEPALING VAN DE VERGOEDING

Het bedrag van de waardebon wordt als bepaald:

- 100% van het verzekerd bedrag indien de repatriëring plaatsvindt vóór het verstrijken van twee derden (2/3) van de totale reisduur;
- 50% van het verzekerd bedrag indien de repatriëring plaatsvindt na het verstrijken van twee derden (2/3) van de totale reisduur. Indien de verzekerde moet worden gerepatriëerd door de maatschappij of een andere bijstandsverzekeraar ten gevolge van een andere reden, biedt de maatschappij een compensatiereis aan berekend op basis van het verzekerd bedrag onder de vorm van een prorata vergoeding van de nietgenoten nachten, te rekenen vanaf de dag van de repatriëring of vanaf de dag van hospitalisatie in het buitenland. In geval van een « flight only », is de compensatiereis altijd gelijk aan de helft (1/2) van de prijs van het ticket. Deze waarborg is niet verworven indien de maatschappij zowel de heen- als de terugreis regelt en betaalt conform artikel 9 van de rubriek « bijstand personen ».

NUMMER ALARMCENTRALE

Vorm in het buitenland het nummer: **+32 (0)2.286.31.47** voorafgegaan door het internationaal kengetal

HOE TIJD WINNEN?

Bereid een maximum aan gegevens voor:

- uw naam en uw dossiernummer
- uw vertrekdatum en bestemming
- het adres en telefoonnummer ter plaatse waarop wij u kunnen bereiken
- uw reisorganisatie (WEP)

TERMINI E CONDIZIONI

CONDIZIONI GENERALI

1. DEFINIZIONI GENERALI

- La società: ARTAS NV, compagnia di assicurazioni registrata con il numero 0847, rappresentata da INSURANCE & COMPANY NV, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek, Belgio. **Tutta la corrispondenza relativa alla presente polizza assicurativa va inviata a INSURANCE & COMPANY NV.**
- Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione con la società.
- L'assicurato: qualsiasi persona per la quale si applichi l'assicurazione nella misura in cui tale persona risiede ed ha il suo domicilio abituale in Belgio. L'assicurazione si estende anche a persone assicurate residenti in uno Stato membro dell'UE o in Svizzera e in Austria.

2. VALIDITÀ

Le formule di assistenza devono essere sottoscritte prima della partenza.

3. INIZIO E DURATA

La copertura si applica dal momento in cui l'assicurato lascia il suo luogo di residenza fino al suo ritorno. Pertanto la durata minima dell'assicurazione deve equivalere alla durata completa del viaggio, per la precisione il periodo dal giorno della partenza dal paese di residenza fino al giorno di arrivo nel paese di residenza.

Se l'assicurato è costretto a prolungare il soggiorno per ragioni mediche o se l'assicurato non è in grado di ritornare alla data prevista di ritorno per un ritardo di natura tecnica, la validità dell'assicurazione è prolungata, senza addebito, fino al giorno del primo ritorno possibile, fino ad un massimo di 30 giorni.

Osservate che la copertura si applica soltanto a partire dal giorno in cui la compagnia di assicurazioni riceve la domanda di assicurazione e previo pagamento del premio alla compagnia o all'agente assicurativo.

4. DELIMITAZIONE TERRITORIALE

La polizza assicurativa fornisce copertura mondiale.

5. IMPORTI ASSICURATI

Gli importi assicurati rappresentano la copertura massima totale per assicurato durante il periodo di assicurazione sulla base della formula prescelta.

6. SURROGAZIONE

Eccetto che per la sezione Infortuni di viaggio, la compagnia si sostituisce nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili per l'ammontare degli indennizzi pagati.

L'assicurato dichiara esplicitamente di surrogare la compagnia ai propri diritti verso la compagnia aerea per l'ammontare degli indennizzi a lui spettanti in conformità della Convenzione di Montreal.

Se la compagnia non è in grado di sostituirsi nei diritti dell'assicurato tramite l'agenzia dell'assicurato o del beneficiario, la compagnia può richiedere il rimborso degli indennizzi versati all'assicurato.

7. RIMBORSO DEL PREMIO

Per quanto riguarda le formule di assistenza, il rimborso del premio è possibile solo in caso di annullamento prima della data di inizio, cioè della data di partenza del viaggio.

8. VISITA MEDICA

In caso di infortunio o malattia la compagnia ha il diritto di sottoporre l'assicurato ad una visita medica.

La persona sottoposta alla visita autorizza con l'atto presente il medico a fornire il consulente della compagnia tutte le informazioni richieste, sia relativamente alle lesioni in questione, sia relativamente a malattie o lesioni fisiche presenti o passate (cf Articolo 7 dell'Atto del 08/12/92 sulla tutela della privacy).

9. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla presente assicurazione: infortuni

- che riguardino abuso di alcolici, turbe o confusione mentali sotto l'effetto di narcotici;
- determinati da atto deliberato dell'assicurato o da sua complicità;
- determinati da suicidio o da tentativo deliberato di suicidio;
- determinati da calamità naturali o epidemie, eccetto che in caso di forza maggiore durante il viaggio;
- determinati da radiazioni ionizzanti diverse dalle radiazioni mediche necessarie per il trattamento di un infortunio coperto dall'assicurazione;
- risultanti da circostanze di guerra, atti di terrorismo e ogni altro tipo di attentato (la copertura tuttavia continua a valere per l'assicurato per un periodo massimo di quattordici giorni a partire dall'inizio delle ostilità se l'assicurato viene sorpreso da tali eventi durante il viaggio in un paese non in stato di guerra e nella misura in cui l'assicurato è in grado di dimostrare di non avere attivamente partecipato alle ostilità);
- risultanti da situazioni, disturbi e affezioni preesistenti al viaggio, a meno che non ci sia una prova medica che una causa esterna ha provocato un cambiamento improvviso delle condizioni mediche dell'assicurato o se non c'è connessione causale fra la situazione preesistente al viaggio e l'infortunio.

10. LEGISLAZIONE APPLICABILE - PRESCRIZIONE - CONTROVERSIE

Il contratto di assicurazione è assoggettato alla legge belga.

Le disposizioni imperative dell'Atto del 25/06/92 sul Contratto di Assicurazione Terrestre e le ordinanze esecutive di tale atto sono applicabili al presente contratto.

Tali disposizioni prevedono l'annullamento, sostituzione o completamento delle condizioni del presente contratto se le condizioni del presente contratto sono contrarie a tali disposizioni legali.

Reclami afferenti al presente contratto di assicurazione cadono in prescrizione 3 anni dopo la data dell'evento che ha motivato il reclamo in questione.

Controversie che non riescono a venire composte fuori dalla corte possono venire presentate soltanto ai tribunali competenti del Belgio.

11. ORGANISMO DI CONTROLLO

Reclami relativi al contratto possono venire inviati alla Commissione per gli Affari bancari, finanziari ed assicurativi (CBFA), Congresstraat 12-14, 1000 Bruxelles.

Le persone assicurate che avanzano un reclamo conservano il diritto di portare la causa in tribunale.

ASSISTENZA PERSONALE

1. DEFINIZIONI

- Compagno di viaggio: la persona che prenota un viaggio insieme con l'assicurato e la cui presenza è richiesta per garantire il buon svolgimento del viaggio.
- Familiare: qualsiasi persona che abitualmente viva insieme con l'assicurato e sia parte della sua famiglia.
- Parenti di primo e secondo grado: marito/moglie, la persona con la quale l'assicurato convive legalmente o per consuetudine, qualsiasi altro membro della famiglia, genitori, suoceri, figli, fratelli, cognati, sorelle, cognate, nonni e nipoti.
- Malattia: un deterioramento della salute diagnosticato da un medico riconosciuto e che si verifica dopo il momento in cui la polizza assume validità.
- Infortunio: un evento imprevisto, non intenzionale ed inatteso, dovuto a causa esterna, che provoca un danno fisico riscontrato da un medico riconosciuto.

2. SCI E SURF, SPORT AVVENTUROSI

La polizza assicurativa copre sempre le attività che seguono:

- sci, sci di fondo e snowboarding sulle piste indicate.

La polizza assicurativa copre sempre le attività che seguono, a condizione che esse siano organizzate e monitorate da un'organizzazione professionale riconosciuta:

- attività sportive invernali al di fuori delle piste indicate e snow rafting;
- immersioni in profondità con dispositivo di respirazione indipendente, alpinismo, torrentismo, speleologia, bungee jumping, rafting su rapide e marino, hydrospeed, guida fuoristrada (4x4, enduro, quad), motociclismo > 50cc, mountain biking, mongolfiera, ULM, deltaplano, paracadutismo, parapendio e atlante.

La polizza assicurativa non copre mai:

- sport praticati per professionismo, esercizio di sport remunerato o competizione sportive per professionisti;
- bob, salto con sci, sport di combattimento e caccia.

Tutti gli sport non nominati qui sopra sono automaticamente coperti dalla polizza assicurativa.

3. SPESE PER CURE MEDICHE E DENTISTICHE

La compagnia indennizza i costi seguenti, in caso di malattia o infortunio inattesi senza alcun antecedente conosciuto all'estero:

- onorari medici e chirurgici;
- medicinali prescritti dal medico;
- spese di ricovero ospedaliero;
- spese per trasporto locale (in ambulanza, se necessario per ragioni mediche) per recarsi presso il medico o ospedale più vicini;
- spese per il trasporto locale dei compagni di viaggio dell'assicurato per rendere visita all'assicurato all'ospedale fino a €75;
- spese per cure dentistiche urgenti fino a €250;
- spese per cure dentistiche rese necessarie da infortunio fino a €500.

4. SPESE DI RIABILITAZIONE

Se l'assicurato ha subito lesioni corporali durante il soggiorno all'estero ed un medico locale è stato consultato, le spese per la riabilitazione medica prescritta nel paese di residenza sono indennizzate fino a 12 mesi dopo la data dell'infortunio.

Spese per fisioterapia sono rimborsate fino a €500 a condizione che l'infortunio sia coperto dall'assicurazione.

Questo indennizzo non è applicabile alle spese di riabilitazione prescritte nel paese di residenza nel caso in cui l'assicurato sviluppi una malattia durante il viaggio all'estero.

5. ANTICIPO SPESE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di ricovero ospedaliero la compagnia può anticipare le spese mediche a condizione che ammontino ad almeno €125.

6. DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

I costi sono rimborsati dopo detrazione delle indennità pagate dal servizio sanitario nazionale a cui l'assicurato ha diritto.

Dopo che il servizio sanitario ha rimborsato una parte dei costi, noi rimborsiamo il saldo restante dei costi medici, dentistici e di riabilitazione, dietro presentazione della ricevuta del servizio sanitario e di copia delle fatture. Se il servizio sanitario rifiuta di rimborsare una parte dei costi, l'assicurato deve presentare le fatture originali ed un certificato che comprovi il rifiuto del servizio sanitario.

Se la compagnia ha anticipato le spese mediche, la parte dei costi rimborsata dal servizio sanitario deve venire pagata direttamente alla compagnia.

Franchigia di €50 per infortunio per assicurato.

7. RIENTRO IN PATRIA A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO DELL'ASSICURATO

Il consenso della compagnia, in consultazione con il medico incaricato locale, è richiesto prima di effettuare qualsiasi trasporto o rimpatrio per motivi medici. Il certificato medico del medico locale non è sufficiente.

La compagnia organizza e paga il trasporto dell'assicurato fino al suo luogo di residenza in patria o fino ad un ospedale nei pressi della sua residenza. Lo stato di salute dell'assicurato potrebbe richiedere supervisione medica durante il trasporto.

Il trasporto viene effettuato con aereo sanitario, aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), ambulanza o qualsiasi altro mezzo di trasporto adatto.

Il mezzo di trasporto e il luogo di trattamento sono scelti esclusivamente in base alle condizioni mediche dell'assicurato.

La compagnia organizza e paga anche il viaggio di ritorno con aereo di linea (classe economica) oppure treno (prima classe) di:

- un compagno di viaggio, che accompagna l'assicurato alla sua destinazione e il compagno di viaggio rimanente, che altrimenti dovrebbe continuare il viaggio da solo; oppure
- i famigliari dell'assicurato ed un compagno di viaggio, a condizione che tale compagno di viaggio dovesse in caso contrario continuare il viaggio da solo (oppure la compagnia paga le spese aggiuntive richieste per permettere loro di continuare il loro viaggio fino all'ammontare dovuto in caso di rientro in patria).

8. MORTE DELL'ASSICURATO

Se l'assicurato è seppellito in patria, la compagnia organizza e paga il trasporto delle spoglie mortali dal luogo dove l'assicurato è deceduto alla sua patria.

La compagnia paga anche le spese per il trattamento post-mortem e per la bara o l'urna fino a €1,500.

La compagnia non sostiene altri costi, quali quelli per funerale, interrimento o cremazione.

Se l'assicurato è seppellito oppure cremato nel paese in cui è deceduto, la compagnia paga le spese che seguono

(fino all'ammontare dovuto in conformità con i paragrafi che precedono):

- le spese del trattamento post-mortem e della bara o urna fino a €1,500;
- le spese del trasporto locale delle spoglie mortali;
- le spese del funerale o della cremazione ad eccezione delle spese della cerimonia;
- le spese di rimpatrio dell'urna;
- le spese di un biglietto di andata e ritorno per un familiare di primo o secondo grado.

La compagnia organizza e paga anche il viaggio di ritorno con aereo di linea (classe economica) o in treno (prima classe) dei famigliari di primo e secondo grado dell'assicurato e di un compagno di viaggio dell'assicurato a condizione che quest'ultimo debba in caso contrario proseguire il viaggio da solo.

9. RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO

Se l'assicurato deve ritornare anticipatamente dal suo viaggio all'estero per una delle ragioni seguenti:

- morte, ricovero in ospedale per oltre 48 ore a seguito di malattia gravissima che si sviluppa all'improvviso o per un grave infortunio di un famigliare di primo o secondo grado;
- grave danno materiale ad immobili posseduti o affittati dall'assicurato durante il viaggio che richieda l'immediata presenza dell'assicurato.

La compagnia organizza e paga il trasporto con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe) per:

- il viaggio di ritorno dell'assicurato, dei famigliari dell'assicurato e di un compagno di viaggio, a condizione che quest'ultimo debba altrimenti continuare il suo viaggio da solo; oppure
- il viaggio di andata e di ritorno dell'assicurato, a condizione che il viaggio di ritorno abbia luogo entro otto giorni dopo il viaggio di andata e prima del termine del contratto di viaggio.

10. CALAMITÀ NATURALI, EPIDEMIE

Se l'assicurato deve interrompere il suo viaggio all'estero a seguito di una calamità naturale o di un'epidemia, la compagnia organizza e paga il viaggio di ritorno dell'assicurato con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe).

Se l'assicurato non è in grado di intraprendere il viaggio di ritorno a causa di una calamità naturale o di un'epidemia, la compagnia paga le spese di hotel fino a €75 per persona per notte. Le spese di hotel sono pagate fino ad un totale di €600 per persona.

La compagnia organizza e paga inoltre il viaggio di ritorno dell'assicurato con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe). Il consenso della compagnia è sempre richiesto.

11. ASSISTENZA FAMILIARE ALL'ESTERO

Se l'assicurato deve venire ricoverato in ospedale durante il soggiorno all'estero a seguito di una malattia sviluppatasi improvvisamente o di un infortunio grave e se questo è richiesto dalle sue condizioni di salute, la compagnia organizza e paga il viaggio di andata e ritorno di un massimo di 2 famigliari di primo o secondo grado con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe) e paga le spese di hotel fino ad un massimo di €75 per persona per notte. Le spese di hotel sono rimborsate fino ad un massimo di €600 per persona.

12. PROLUNGAMENTO FORZATO PER RAGIONI MEDICHE

Se l'assicurato non è in grado di intraprendere il viaggio di ritorno previsto secondo le indicazioni del medico, la compagnia paga le spese di hotel dell'assicurato, dei famigliari dell'assicurato o di un compagno di viaggio dell'assicurato fino ad un massimo di €75 per persona per notte. Le spese di hotel sono rimborsate fino ad un massimo di €600 per persona.

La compagnia organizza e paga inoltre il viaggio di ritorno dell'assicurato, dei famigliari dell'assicurato o di un compagno di viaggio dell'assicurato con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe).

13. VIAGGIO DI RITORNO ED ACCOMPAGNAMENTO DI RAGAZZI MINORI DI 16 ANNI DI ETÀ

Questa copertura si applica a ragazzi assicurati al di sotto dei 16 anni di età che accompagnano l'assicurato e prende effetto quando l'assicurato non può prendersi cura di questi minori per ragioni mediche e nessun altro è disponibile per prendersene cura.

La compagnia organizza e paga per:

- il viaggio di andata e ritorno con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe) di una persona designata dalla famiglia per prendersi cura dei minori ed accompagnarli durante il rientro in patria;
- il viaggio di ritorno con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe) dei minori assicurati;
- le spese di hotel dell'accompagnatore fino a €75 per notte e fino ad un totale massimo di €150.

14. AUTISTA SOSTITUTIVO

Se l'assicurato è rimpatriato secondo quanto descritto agli articoli 7, 8 e 9 e se nessun altro passeggero è in grado di guidare, la compagnia paga il salario e le spese di viaggio dell'autista, che riporterà in patria il veicolo seguendo il tragitto più breve possibile. Le altre spese (carburante, pedaggi, ecc.) sono a carico dell'assicurato. Il veicolo deve essere in condizioni di marciare ed essere conforme ai requisiti di legge.

15. RIMBORSO DI LIFT PASS

La compagnia fornisce un rimborso forfetario di €15 per ogni giorno in cui il lift pass non è stato utilizzato fino ad un totale di €150 per persona:

- se l'assicurato deve porre termine anticipatamente al suo viaggio ed è rimpatriato dalla compagnia o da un altro assicuratore oppure
- se l'assicurato è ricoverato in ospedale per più di 48 ore a seguito di malattia o infortunio.

Questa copertura non può mai essere combinata con l'indennizzo citato nella sezione "viaggio di indennizzo in caso di ritorno anticipato" se il lift pass è compreso nella somma assicurata.

16. SPESE DI RICERCA E SOCCORSO

La compagnia rimborsa tutte le spese di ricerca e soccorso sostenute dai servizi di soccorso ufficiali all'estero previa consultazione e approvazione da parte della compagnia nell'intento di tutelare la vita o l'integrità fisica dell'assicurato in caso di infortunio o scomparsa. La somma assicurata è la somma massima rimborsata dalla compagnia per tutte le persone coinvolte.

17. ASSISTENZA LEGALE IN CASO DI INCIDENTI STRADALI

Se viene avanzata un'azione legale contro l'assicurato per un incidente stradale durante il soggiorno all'estero, la compagnia sostiene e paga gli onorari di un avvocato fino alla somma di €1,250.

Qualsiasi altra conseguenza legale che la causa potesse avere in patria non sarà a carico della compagnia.

18. ANTICIPO DI CAUZIONE

Se le autorità locali dispongono una cauzione per l'assicurato in ragione di un incidente stradale all'estero, la compagnia anticipa la cauzione fino alla somma di €12,500. Questo anticipo deve venire rimborsato alla compagnia entro un periodo massimo di tre mesi a partire dal giorno del pagamento dell'anticipo. Se le autorità locali rimborsano la cauzione prima, l'assicurato deve immediatamente trasferire la somma alla compagnia.

19. INVIO DI MESSAGGI URGENTI

La compagnia si incarica dell'invio di messaggi urgenti relativi ad evento grave nel quadro dei vari tipi di copertura offerti. La compagnia non potrà mai essere ritenuta responsabile per il contenuto del messaggio, che è soggetto alle legislazioni del Belgio ed internazionali.

20. FURTO O SMARRIMENTO DI DOCUMENTI DI IDENTITÀ O DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

In caso di furto o smarrimento di documenti di identità (carta d'identità, passaporto, patente, ecc.), l'assicurato deve dapprima espletare tutte le formalità del caso all'estero (denuncia alle autorità competenti, polizia, ambasciata, consolato, ecc.). La compagnia può fornire

l'indirizzo e il numero di telefono di tali enti pubblici e rimborsa inoltre le spese amministrative per la sostituzione dei documenti fino ad un massimo di €125.

In caso di smarrimento o furto di assegni, carte bancarie o carte di credito, la compagnia contatterà gli istituti finanziari affinché vengano prese le appropriate misure di sicurezza.

In caso di smarrimento o furto di biglietti di viaggio, la compagnia fornisce all'assicurato i biglietti sostitutivi richiesti in modo che possa proseguire il suo viaggio. L'assicurato acconsente a rimborsare tutte le somme versate in anticipo dalla compagnia immediatamente dopo il viaggio.

21. INVIO DI MEDICINALI O PROTESI

La compagnia fornisce all'estero all'assicurato le medicine o protesi richieste secondo una prescrizione medica se tali medicinali o protesi non sono disponibili sul posto e sono disponibili in patria. I costi di spedizione sono pagati dalla compagnia ma l'assicurato deve rimborsare il prezzo di acquisto alla compagnia al momento del suo ritorno. Il consenso della compagnia è sempre richiesto.

22. SPESE DI TELECOMUNICAZIONE

Se l'assicurato deve sostenere spese di telecomunicazione all'estero nel tentativo di contattare la compagnia, tali spese sono pagate dalla compagnia a patto che la chiamata sia seguita da un'assistenza all'assicurato. I debiti documenti originari comprovanti devono venire presentati per poter avere i requisiti richiesti da tale indennizzo.

23. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla polizza assicurativa: infortuni

- citati nelle Disposizioni Generali all'articolo Esclusioni Generali;
- derivanti da una malattia o infortunio che esistevano già prima o nel momento in cui il contratto prende validità;
- provocati direttamente o indirettamente da malattie mentali o nervose, nevrosi, psicosi, cure di riposo e malattie professionali;
- provocati da condizioni o turbe dipendenti da gravidanza o da complicazioni della gravidanza o da condizioni o disturbi simili a partire dal settimo mese di gestazione;
- provocati da malattie tropicali (a meno che un ricovero in ospedale urgente non si renda necessario per la prima manifestazione di tale malattia e a patto che i farmaci adeguati siano stati assunti e le vaccinazioni obbligatorie effettuate), malattie veneree e malattie a trasmissione sessuale;
- controlli medici;
- assistenza relativa a disturbi o lesioni minori che possono venire trattati sul posto e che non impediscono all'assicurato di proseguire il suo viaggio, ad eccezione delle spese mediche;
- risultanti da attività intraprese dall'assicurato nella misura in cui tali attività comportano rischi particolari per la salute;
- risultanti da scommesse o sfide o dalla partecipazione a gare, competizioni e test di velocità;
- risultanti dalla partecipazione a crimini o delitti o da azioni comunemente ritenute sconsiderate;
- che si verificano durante il viaggio aereo qualora l'assicurato sia membro dell'equipaggio e svolga attività professionali e di altro tipo relative al mezzo aereo o al volo durante il viaggio;
- collegati a protesi (compresi occhiali, lenti a contatto, protesi dentarie ed attrezzature mediche), ad eccezione dei casi citati nell'articolo 21;
- connessi a medicina preventiva, chirurgia plastica e cure termali;
- risultanti da trattamenti effettuati da omeopati, agopuntori, estetisti e dietisti;
- risultanti da un trattamento medico effettuato nel paese di cittadinanza dell'assicurato;
- servizi per i quali non ci si è rivolti alla compagnia o che non sono offerti tramite la sua agenzia oppure con il consenso della compagnia, ad eccezione delle spese mediche ambulatoriali.

24. CIRCOSTANZE ECCEZIONALI

La compagnia non può venire ritenuta responsabile per la mancata assistenza o per manchevolezze o ritardi nel prestare assistenza in caso di circostanze che sfuggono al controllo della compagnia o in caso di forza maggiore, compreso la guerra civile, guerra internazionale, ribellioni, scioperi, rappresaglie, limitazioni della libertà di movimento, radioattività e disastri naturali.

25. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato o l'avente diritto acconsente esplicitamente:

- a contattare la compagnia il più velocemente possibile affinché l'assistenza venga fornita nel migliore dei modi;
- a contattare la compagnia prima di prendere iniziative riguardo all'offerta di assistenza;
- a contattare la compagnia o i suoi rappresentanti fornendo tutte le informazioni, documenti o prove che la compagnia o i suoi rappresentanti possono ritenere necessari;
- a informare la compagnia di qualsiasi altra polizza assicurativa che copra gli stessi rischi del presente contratto;
- a fornire qualsiasi biglietto di viaggio inutilizzato alla compagnia se è la compagnia a sostenere le spese di trasporto;
- a contribuire alla regolarità del processo di recupero.

Si concorda esplicitamente che la compagnia ha il diritto di limitare i propri servizi proporzionalmente alla perdita subita dalla compagnia nel caso in cui l'assicurato venga meno in qualsiasi modo a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

INFORTUNI IN VIAGGIO

1. INFORTUNIO

Nel contratto di assicurazione presente un infortunio è definito come un evento imprevisto, non intenzionale e inatteso, dovuto ad una causa esterna che provoca una lesione corporale riscontrata da un medico riconosciuto.

Gli incidenti che seguono sono considerati equivalenti agli infortuni:

- disfunzioni di salute risultanti direttamente e in modo esclusivo da un infortunio coperto dall'assicurazione;
- inalazione di gas o fumi ed assorbimento di sostanze tossiche o corrosive;
- dislocazioni, distorsioni, strappi o lacerazioni muscolari a seguito di sforzi fisici improvvisi;
- disfunzioni risultanti da annegamento, assideramento, ustioni solari o da calore, combustione divampante.

2. MORTE

Se una persona assicurata muore entro un periodo di due anni a seguito di un infortunio coperto da assicurazione, la somma assicurata viene corrisposta al coniuge, a patto che non abbiano divorziato o che non si siano separati nel frattempo.

Se non c'è coniuge, la somma è corrisposta agli eredi legali dell'assicurato, ad eccezione dello Stato, considerando che i creditori, compreso il Tesoro, non abbiano diritto all'indennizzo.

Se il deceduto è di età inferiore ai 14 anni, l'indennizzo è sostituito dal rimborso delle spese di funerale fino a €2,000.

3. INVALIDITÀ PERMANENTE

Se un caso riconosciuto di invalidità permanente si verifica entro un periodo di due anni dopo l'infortunio, la compagnia paga all'assicurato una somma di denaro calcolata sulla base della somma della copertura, proporzionalmente al grado di invalidità determinato secondo la scala di valori di invalidità ufficiale del Belgio applicabile il giorno dell'infortunio.

Se diverse invalidità permanenti risultano da un solo infortunio, l'indennizzo totale non potrà superare la somma assicurata nei termini del presente contratto.

Lesioni ad arti o organi già danneggiati o difettosi sono indennizzati soltanto proporzionalmente alla differenza fra la condizione medica prima e dopo l'infortunio.

La valutazione delle lesioni ad un arto o organo non potrà venire aumentata sulla base di condizioni mediche esistenti di un altro arto o organo.

La combinazione dell'indennizzo per morte e di quello per invalidità permanente è impossibile.

4. SCI & SURF, SPORT AVVENTUROSI

In caso di morte o invalidità permanente risultante da un infortunio in viaggio verificatosi mentre l'assicurato stava praticando una delle attività coperte nell'articolo 2 della sezione "assistenza personale", le somme assicurate sono limitate al 50%.

5. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla polizza assicurativa: infortuni

- coperti nelle Disposizioni Generali all'articolo sulle Esclusioni Generali;
- che capitano a persone di età superiore ai 70 anni;
- risultanti da attività intraprese dall'assicurato nella misura in cui tali attività comportano rischi particolari per la salute;
- risultanti da scommesse e sfide o dalla partecipazione a gare, competizioni e test di velocità;
- risultanti dalla partecipazione a crimini o delitti o da atti che comunemente sono ritenuti sconsiderati;
- che si verificano durante il viaggio aereo qualora l'assicurato sia membro dell'equipaggio e intraprenda attività professionali e di altro tipo relative all'aereo o al volo durante il viaggio.

6. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato o l'avente diritto acconsente esplicitamente:

- a ricercare immediatamente una diagnosi medica effettuata da un dottore in caso di infortunio;
- ad informare la compagnia di qualsiasi infortunio fatale entro 48 ore;
- a fornire alla compagnia o ai suoi rappresentanti tutte le informazioni, documenti e prove che la compagnia o i suoi rappresentanti possono ritenere necessari;
- a concedere alla compagnia o ai suoi rappresentanti libero accesso alla vittima;
- a permettere che un'autopsia della vittima venga effettuata dietro richiesta della compagnia.

Si concorda esplicitamente che la compagnia ha il diritto di limitare i propri servizi proporzionalmente alla perdita subita dalla compagnia nel caso in cui l'assicurato venga meno in qualsiasi modo a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

RESPONSABILITÀ CIVILE

1. DEFINIZIONI

○ Le persone assicurate:

- l'assicurato in quanto persona domiciliata ed avente la sua residenza abituale in Belgio;
- il coniuge o partner che vive con l'assicurato (nella misura in cui tale persona ha sottoscritto la polizza);
- i figli non coniugati e minorenni che accompagnano l'assicurato in viaggio (nella misura in cui hanno sottoscritto la polizza).

L'assicurazione copre anche le persone assicurate domiciliati in uno Stato membro dell'UE o in Svizzera e in Australia.

○ Terzi: qualsiasi persona fisica o entità giuridica all'eccezione di:

- l'assicurato;
- il coniuge o partner che convive con l'assicurato;
- i figli minorenni e non coniugati che accompagnano l'assicurato in viaggio.

Compagni di viaggio assicurati che non appartengono ad una delle categorie sopra riportate sono altresì considerati terzi.

○ Incidente: qualsiasi evento dannoso che possa risultare in applicazione dei termini e delle condizioni del presente contratto.

2. COPERTURA

La compagnia fornisce copertura mondiale alle persone assicurate fino alle somme assicurate contro le conseguenze finanziarie di responsabilità civile che potrebbero venire imposte ad esse in conformità degli articoli 1382 - 1386 bis del Codice Civile del Belgio o di disposizioni analoghe di leggi straniere, leggi o giurisprudenza locali a seguito di lesioni corporali e/o danno alle cose inflitti a terzi durante il viaggio assicurato.

Danni alle cose a stanze occupate temporaneamente o casualmente dall'assicurato, insieme con il contenuto di tali stanze, che siano provocati da incendio, esplosione, fumo o acqua, sono coperti dietro detrazione delle somme assicurate nel quadro di una preesistente polizza incendio e/o famiglia.

3. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla polizza assicurativa:

- danni emotivi non risultanti da lesioni corporali o da danni alle cose;
- danni risultanti dall'uso di un motoveicolo, barca a vela, barca a motore, aereo o animale da sella di proprietà di, gestito da, o curato dall'assicurato o dalle persone per le quali egli è direttamente responsabile;
- infortuni risultanti dalla partecipazione a competizioni o competizioni sportive professionistiche;
- infortuni risultanti dall'uso di droghe, alcol o narcotici e medicinali non prescritti da un dottore a meno che l'assicurato non possa dimostrare che non c'è nesso causale fra l'infortunio e la condizione medica;
- infortuni risultanti dalla partecipazione attiva di un assicurato a guerre civili, disordini civili, scioperi, attacchi ed atti terroristici;
- infortuni risultanti dalla pratica di uno degli sport pericolosi che seguono: alpinismo, attività sportive invernali praticate al di fuori delle piste o aree indicate, bob, salto con sci, hockey su ghiaccio, skeleton, speleologia, caccia di animali selvaggi, sport di combattimento, volo libero, deltaplano, bungee jumping, immersioni marine in profondità con dispositivo di respirazione indipendente e rafting su rapide.

4. CALCOLO DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo non supererà mai le somme assicurate.

Franchigia di €200 per infortunio per assicurato, sia relativamente alle lesioni corporali, sia al danno alle cose.

5. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato o l'avente diritto acconsente esplicitamente:

- ad informare la compagnia entro 48 ore dopo il suo ritorno in patria;
- a prendere tutte le misure adeguate per evitare infortuni o limitarne le conseguenze;
- a fornire alla compagnia o ai suoi rappresentanti tutte le informazioni, documenti e prove che la compagnia o i suoi rappresentanti possano ritenere necessari;
- ad informare la compagnia di qualsiasi altra polizza assicurativa che copra gli stessi rischi del presente contratto.

Si concorda esplicitamente che la compagnia ha il diritto di limitare i propri servizi proporzionalmente alla perdita subita dalla compagnia nel caso in cui l'assicurato venga meno in qualsiasi modo a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

BAGAGLIO

1. COPERTURA

La compagnia assicura gli oggetti che l'assicurato porta con sé per uso personale durante il viaggio contro:

- danno o distruzione, furto, smarrimento o consegna tardiva nella destinazione del paese ospitante (almeno 12 ore) di bagaglio affidato ad una società di trasporti;
- danno o distruzione o furto di bagaglio situato in una deposito chiuso di stanza d'albergo o casa vacanze;
- danno o distruzione o furto di bagaglio sorvegliato dall'assicurato o di oggetti portati sulla persona.

La copertura per il furto è fornita solo se è stato fatto uso di violenza fisica contro l'assicurato.

2. CALCOLO DELL'INDENNIZZO

Nei limiti della somma assicurata, la compagnia paga un indennizzo calcolato in base al prezzo di acquisto dell'oggetto danneggiato, derubato o smarrito, dopo deduzione della perdita di valore derivante dall'anzianità o dal logorio. Durante il primo anno successivo all'acquisto l'indennizzo ammonta ad un massimo del 75% del prezzo di acquisto. A partire dal secondo anno il valore è ridotto del 10% ogni anno.

In caso di danno solo le spese di riparazione saranno rimborsate, fino alla somma determinata con il metodo di cui al paragrafo precedente, ad esclusione delle spese di trasporto e di valutazione del danno.

Tutti gli oggetti, compresi gli accessori, sono individualmente assicurati fino al 25% della somma assicurata per persona.

Articoli ed attrezzature sportive sono assicurati nella loro integrità fino ad un massimo del 30% della somma assicurata per persona. Sci o snowboards rotti di proprietà dell'assicurato sono assicurati fino ad una somma massima di €250 per persona.

Oggetti di valore come gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce, indumenti di pelle, binocoli, macchine fotografiche, videocamere e tutti gli altri dispositivi utilizzati per la registrazione e la riproduzione di suono e immagini sono assicurati nella loro interezza per un massimo del 50% della somma assicurata per persona.

Franchigia di €100 per infortunio per assicurato.

Consegna tardiva: se il bagaglio è consegnato nel paese di destinazione ospite da una società di trasporti con un ritardo di almeno 12 ore, la compagnia rimborsa il 50% degli acquisti strettamente necessari, dal momento che tali beni restano di proprietà dell'assicurato in seguito. Tale indennizzo è limitato ad un massimo del 20% della somma assicurata per persona. Se il bagaglio risulterà definitivamente smarrito, tale indennizzo sarà dedotto dall'indennizzo che l'assicurato riceverà per il bagaglio smarrito. L'indennizzo è calcolato sulla base delle fatture d'acquisto dei beni acquistati nel paese di destinazione ospitante.

3. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla polizza assicurativa: infortuni

- coperti nelle Disposizioni Generali all'articolo sulle Esclusioni Generali;
 - connessi agli oggetti che seguono:
 - protesi e dispositivi medici;
 - occhiali, occhiali da sole e lenti a contatto;
 - tende ed equipaggiamento da campeggio;
 - mezzi di trasporto (compresi auto, motorhome, roulotte, caravan, motociclette, biciclette, carrozzine per bambini e sedie a rotelle, insieme a tutti i possibili accessori e componenti degli stessi);
 - strumenti musicali, oggetti d'arte, antichità, tappeti, arredamento, oggetti da collezionismo;
 - oggetti fragili fabbricati con vetro, porcellana, marmo, ecc.;
 - hardware e software, telefoni cellulari;
 - prodotti di bellezza, prodotti per toeletta;
 - materiale per scopi professionali, merci commerciali, materiali da dimostrazione;
 - monete, banconote, carte di credito, titoli, biglietti di viaggio, documenti personali (compresi i documenti di identità), fotografie, francobolli e chiavi, esclusi i casi coperti nella sezione "assistenza personale" all'articolo 20;
 - causati dalle circostanze che seguono:
 - smarrimento e danno risultanti da consueto logorio, invecchiamento, difetti del prodotto, condizioni meteorologiche, danni provocati da tarme o parassiti derivanti da metodi di pulizia, riparazione o restauro, manipolazione scorretta dell'oggetto da parte dell'assicurato o da qualsiasi altra persona o da difetti di funzionamento elettrico, elettronico o meccanico;
 - danni risultanti da confisca, sequestro o distruzione per decreto di un'autorità amministrativa;
 - danni risultanti da perdite da container che fanno parte del bagaglio;
 - furto di bagaglio lasciato nel portabagagli dell'auto durante il giorno (fra le 7 del mattino e le 10 della sera) anche se l'auto è protetta da un antifurto, eccetto che in caso di furto con scasso con tracce evidenti di scasso, in caso di furto dell'intera auto o se l'auto è distrutta dal fuoco.
- La polizza assicurativa non copre mai il furto di oggetti di valore;
- furto di bagaglio lasciato in un veicolo durante la notte (fra le 10 della sera e le 7 della mattina);
 - danni ad articoli ed attrezzatura sportivi provocati durante la pratica di sport, ad eccezione di sci o snowboard rotti di proprietà dell'assicurato;
 - furto di sci o snowboards;
 - furto di bagaglio lasciato in una tenda da campeggio;
 - graffi e ammaccature a valigie, borse ed imballaggi che si presentano durante il trasporto;
 - oggetti speciali e di valore affidati ad una società di trasporti;
 - bagaglio smarrito o rimasto indietro e danni allo stesso o furto di bagaglio lasciato incustodito.

4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato o l'avente diritto acconsente esplicitamente:

- a prendere tutte le misure appropriate per prevenire danni al bagaglio o furto;
- a conservare oggetti di valore in un deposito di sicurezza, quando non sono portati sulla persona;
- in caso di infortunio:
 - in caso di danno o distruzione: a far immediatamente stendere un rapporto sull'infortunio alle autorità o persone competenti;
 - in caso di furto: a far immediatamente stendere un rapporto alle autorità giudiziarie del luogo in cui si è verificato il furto e a far rilevare le tracce dello scasso o della violenza fisica;
 - in caso di danno o distruzione, furto, smarrimento o consegna tardiva da parte della società di trasporti: ad attribuire immediatamente alla società di trasporto la responsabilità, a far riscontrare i fatti in presenza di entrambe le parti e a far stendere un rapporto al proposito;
- ad informare la compagnia entro 48 ore dopo il ritorno in patria;
- a fornire alla compagnia o ai suoi rappresentanti tutte le informazioni, documenti originali e prove (es. fatture di acquisto, ricevute, certificati di garanzia) che la compagnia o i suoi rappresentanti possano ritenere necessari;
- dietro richiesta della compagnia, a presentare l'oggetto danneggiato alla compagnia a proprie spese.

Si concorda esplicitamente che la compagnia ha il diritto di limitare i propri servizi proporzionalmente alla perdita subita dalla compagnia nel caso in cui l'assicurato venga meno in qualsiasi modo a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

VIAGGIO DI INDENNIZZO IN CASO DI RITORNO ANTICIPATO DOVUTO A MALATTIA/INFORTUNIO

1. DEFINIZIONI

○ Somma assicurata: il costo totale del viaggio come riportato sul contratto di viaggio ad esclusione dei premi assicurativi e di tutte le spese amministrative (comprese le spese di dossier e di corrispondenza).

2. COPERTURA

Se l'assicurato deve essere rimpatriato dalla compagnia o da un altro assicuratore a seguito di malattia o infortunio dell'assicurato come descritto nella sezione "assistenza personale" all'articolo 7, la compagnia offre all'assicurato un viaggio di indennizzo sotto forma di buono valido per un anno per un altro programma WEP. Il viaggio di indennizzo è offerto anche ai compagni di viaggio assicurati nello stesso contratto che sono anch'essi rimpatriati a seguito di tale infortunio.

3. CALCOLO DELL'INDENNIZZO

Il valore del buono è calcolato come segue:

○ 100% della somma assicurata se l'assicurato è rimpatriato prima che i 2/3 della durata totale del viaggio siano trascorsi;

○ 50% della somma assicurata se l'assicurato è rimpatriato dopo che i 2/3 della durata totale del viaggio sono trascorsi.

Se l'assicurato deve venire rimpatriato dalla compagnia o da un altro assicuratore per un'altra ragione, la compagnia offre un viaggio di indennizzo calcolato sulla base della somma assicurata sotto forma di indennizzo pro rata per le notti prenotate di cui non si è usufruito, a partire dal giorno in cui l'assicurato è rimpatriato o a partire dal giorno in cui viene ricoverato in ospedale all'estero.

In caso di un "solo volo", il viaggio di indennizzo equivale sempre alla metà del prezzo del biglietto. Questa copertura non vale se la compagnia organizza e paga sia il viaggio di andata, sia quello di ritorno, secondo quanto disposto nell'articolo 9 della sezione "assistenza personale".

CENTRALE OPERATIVA

Componete il numero seguente dall'estero: **+32 (0)2/286.31.47**

preceduto dal prefisso internazionale

COME RISPARMIARE TEMPO?

Preparate in anticipo il maggior numero di dati:

- Il vostro nome
- Il vostro numero di dossier
- La data di partenza e la destinazione
- L'indirizzo e il numero di telefono dove possiamo raggiungervi
- La vostra agenzia di viaggi