

Verzekering Bijstand Student in het buitenland

Algemene voorwaarden

Supporter van jouw leven



VOORWOORD

Voorafgaande definities

U:

De verzekeringsnemer, dat wil zeggen de natuurlijke persoon die de bijstandsovereenkomst afsluit.

Wij:

Duidt op AG Insurance (afgekort AG) NV - E. Jacquainlaan 53, 1000 Brussel - RPR Brussel BTW BE 0404.494.849 - Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079, onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

Structuur van het contract

Het contract bestaat uit twee delen:

1. De algemene voorwaarden beschrijven de wederzijdse verbintenissen, de inhoud van de waarborgen en de uitsluitingen.
2. De bijzondere voorwaarden beschrijven uw persoonlijke gegevens, de waarborgen die u heeft afgesloten en de speciale clausules die op u van toepassing zijn, de premies en, in voorkomend geval, de verzekerde bedragen. Ze vullen de algemene voorwaarden waarnaar ze verwijzen aan en ze wijken ervan af in de mate dat ze er tegenstrijdig mee zouden zijn.

Hoe raadpleegt u de algemene voorwaarden van het contract?

Met de inhoudsopgave heeft u een overzicht van de algemene voorwaarden van het contract en kan u gemakkelijk een specifiek artikel terugvinden.

Het lexicon geeft u de definitie en de juiste draagwijdte van een aantal begrippen, die de eerste keer dat ze in de tekst voorkomen, zijn vetgedrukt/aangeduid met een asterisk.

Informatie of schadegeval

Als u vragen, opmerkingen of problemen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, neem dan contact op met uw makelaar, uw verzekeringsadviseur of onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u zo goed mogelijk van dienst te zijn.

Correspondentieadres

Om geldig te zijn moeten de berichten die voor ons bestemd zijn, naar onze maatschappelijke zetel of naar een van onze regionale zetels in België worden gestuurd.

De voor u bestemde berichten zijn geldig verzonden, zelfs ten aanzien van de erfgenamen of rechthebbenden, indien ze naar uw adres, dat in de bijzondere voorwaarden vermeld is, of naar ieder ander adres, eventueel elektronisch, dat ons zou zijn meegedeeld verzonden werden.

Indien verscheidene personen het contract hebben ondertekend, is ieder bericht gestuurd naar het door hen gekozen adres, vermeld in de bijzondere voorwaarden of op een later tijdstip meegedeeld, geldig voor alle verzekeringnemers.

Een klacht

Onverminderd uw recht om een rechtsvordering in te stellen, kan u uw klacht schriftelijk verzenden naar:

AG NV

Dienst Klachtenbeheer

Emile Jacquainlaan 53

1000 Brussel

Telefoonnummer: 02 286 35 46

E-mail: quality@aginsurance-assistance.be

Als de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt u geen voldoening schenkt, kan u het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen

De Meeûssquare 35

1000 Brussel

Website: www.ombudsman-insurance.be

Toepasselijke wetgeving en verjaringstermijn

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract en het in bijzonder de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, die onder andere bepaalt dat de verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringscontract drie jaar bedraagt (artikel 88 en 89). De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD	2
I. ALGEMENE BESCHRIJVING VAN DE VERZEKERING	5
Artikel 1. Voorwerp van de verzekering	5
Artikel 2. De verzekerde personen	5
Artikel 3. Territoriale reikwijdte	5
Artikel 4. Voorwaarden bij de toekenning van bijstandsprestaties	5
II. DE WAARBORGEN	7
Artikel 5. Waarborg Bijstand aan de verzekerde in het buitenland	7
1. Doel van de waarborg	7
Artikel 6. Terrorisme	11
Artikel 7. Uitsluitingen die van toepassing zijn op alle waarborgen	11
III. BIJ SCHADEGEVAL	13
Artikel 8. Termijn voor de aangifte	13
Artikel 9. Inhoud van de aangifte	13
Artikel 10. Informatie versturen	13
Artikel 11. Algemene verplichtingen van de verzekerde	13
Artikel 12. Middelenverbintenis	13
Artikel 13. Sancties bij niet-naleving van de verplichtingen	13
Artikel 14. Niet-contractuele prestatie	14
Artikel 15. Indeplaatsstelling	14
IV. ALGEMENE BEPALINGEN	15
Artikel 16. Beschrijving van het risico	15
1. Mededelingsplicht bij de onderschrijving van het contract	15
2. Mededelingsplicht in de loop van het contract	15
Artikel 17. Opzegging van het contract en opzeggingsmodaliteiten	16
1. Opzegging	16
2. Opzeggingsmodaliteiten	17
Artikel 18. Betaling van de premie	18
1. Te betalen bedrag	18
2. Tijdstip van betaling	18
3. Niet-betaling van de premie	18
4. Gedeeltelijke betaling van de premie	18
Artikel 19. Het verloop van het contract	18
1. Ingangsdatum en duur van het contract	18
2. Overlijden van de verzekeringsnemer	18
3. Betaling aan minderjarigen, onbekwaamverklaarden of andere onbekwamen	18
4. Geschil	19
LEXICON	20

I. ALGEMENE BESCHRIJVING VAN DE VERZEKERING

Artikel 1. Voorwerp van de verzekering

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ waarborgt, ten belope van de aangeduide bedragen, taksen inbegrepen, het leveren van een bijstandsdienst indien de verzekerde het slachtoffer is van de gebeurtenissen omschreven in de huidige overeenkomst wanneer hij tijdelijk in het buitenland verblijft omwille van studieredenen, stage of een doctoraat.

Artikel 2. De verzekerde personen

Voor zover hij in België gedomicilieerd is, is de verzekerde ook de verzekeringnemer, de natuurlijke persoon die in het buitenland studeert.

Wordt beschouwd als student in het buitenland, de persoon van minder dan 26 jaar die tijdelijk in het buitenland verblijft omwille van studieredenen, stage of doctoraat.

Op vraag van de maatschappij levert de verzekerde een attest van inschrijving van de onderwijsinstelling/stageverantwoordelijke in het buitenland.

Als de verzekerde jonger is dan 26 jaar aan het begin van het verblijf, wordt de waarborg verlengd tot aan het eind van de studies/stage/ het doctoraat, zelfs als de verzekerde ondertussen de leeftijd van 26 jaar heeft bereikt, maar zonder de duur van maximaal 364 dagen te overschrijden.

De uitoefening van niet-beroepsmatige bezoldigde activiteiten tijdens het verblijf in het buitenland, doet geen afbreuk aan de kwalificatie van de verzekerde in het kader van deze waarborg.

Artikel 3. Territoriale reikwijdte

De bijstandsverlening geldt in het buitenland in alle landen van de wereld.

Artikel 4. Voorwaarden bij de toekenning van bijstandsprestaties

1. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt tussen gedurende de periode van geldigheid van het contract ten gevolge van gebeurtenissen die zich voordoen tijdens het privé- of professioneel leven binnen de territoriale grenzen vermeld in het contract en ten belope van de verzekerde bedragen.
2. Deze gebeurtenissen dienen verplicht het voorwerp uit te maken van een aanvraag tot tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ op het ogenblik van de feiten, tenzij voor bepaalde waarborgen waarvoor uitdrukkelijk een afwijkende clausule wordt opgenomen.
3. De keuze van het meest aangepaste vervoermiddel behoort aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ toe:
 - Indien de af te leggen afstand minder dan 1.000 km bedraagt: zal de trein (1ste klasse) aangewezen zijn;
 - Indien de afstand méér dan 1.000 km bedraagt: zal voor een lijnvliegtuig (economy class) gekozen worden.
4. Prestaties die niet werden aangevraagd op het ogenblik van de feiten alsook die prestaties die door de verzekerde geweigerd werden of zonder akkoord van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ georganiseerd werden, geven geen recht meer op terugbetaling of op een vergoeding.

Er wordt een uitzondering gemaakt voor volgende kosten:

- De opzoekings- en reddingskosten (punt 1.1. van artikel 5);
 - Het vervoer van de verzekerde die een ongeval heeft op een skipiste;
 - De medische kosten in het buitenland (punt 1.4. van artikel 5) waarbij een hospitalisatie niet nodig bleek en dit a rato van twee doktersbezoeken per verzekeringsjaar en op basis van een medisch attest.
5. De waarborg van het huidige contract is beperkt tot verplaatsingen van maximaal 364 dagen. De gebeurtenissen die na deze periode plaatsvinden, geven geen recht meer op waarborg.

De waarborg is ook van toepassing op een verblijf van maximum 3 maanden onmiddellijk aansluitend bij de verzekerde periode van studie, stage of doctoraat, maar altijd binnen de limiet van een periode van maximaal 364 dagen.

6. Bijstandsprestaties

1° De prestaties van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ mogen in geen geval een bron van financiële winst zijn voor de verzekerde.

Deze prestaties zijn bedoeld om de verzekerde te helpen, binnen de grenzen van de overeenkomst, in geval van nood of onvoorziene gebeurtenissen die zich voordoen gedurende de duur van de waarborg. Daarom zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ van de kosten die hij draagt, de kosten aftrekken die de verzekerde zou dragen indien het schadegeval zich niet had voorgedaan.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ behoudt zich het recht voor de niet-gebruikte vervoersbewijzen op te vragen.

Alle niet gevraagde of niet-gebruikte prestaties, alsook deze geweigerd door de verzekerde geven a posteriori geen recht op een compenserende vergoeding.

2° Dienstverlener

De verzekerde heeft altijd het recht om de dienstverlener die DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ hem gestuurd heeft, te weigeren. In dat geval zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ aan de verzekerde andere dienstverleners in de buurt voorstellen, binnen de beperkingen van de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten voor het wijzigen van dienstverlener blijven ten laste van de verzekerde.

3° Vervoer van bagage

Deze prestatie is van toepassing op de bagage waarvoor de verzekerde niet kan zorgen ten gevolge een verzekerde gebeurtenis.

4° Bijstand op aanvraag

Wanneer de bijstand niet gewaarborgd is in het contract, aanvaardt de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, onder bepaalde voorwaarden, om zijn middelen en zijn ervaring ter beschikking te stellen van de verzekerde om hem te helpen; alle kosten zijn dan ten laste van de verzekerde.

5° Wettelijke verplichtingen

Voor de toepassing van de waarborg aanvaardt de verzekerde de verplichtingen of beperkingen die voortvloeien uit de verplichting die de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ heeft om de administratieve of hygiënische wetten en reglementen na te leven van de landen waar zij tussenkomt.

7. Op voorlegging van de originele bewijsstukken neemt de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de telecommunicatiekosten ten laste die de verzekerde gemaakt heeft om hem te bereiken en die betrekking hebben op de verzekerde prestaties.

II. DE WAARBORGEN

Artikel 5. Waarborg Bijstand aan de verzekerde in het buitenland

1. Doel van de waarborg

1.1. Opzoekings- en reddingskosten

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ vergoedt de opzoekings- en reddingskosten om het leven of de fysieke integriteit van de verzekerde te redden tot een maximumbedrag van 15.000 EUR per schadegeval, op voorwaarde dat de redding het gevolg is van een beslissing genomen door de bevoegde plaatselijke autoriteiten of officiële hulporganisaties. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ moet uitdrukkelijk en zonder verwijl van de gebeurtenis verwittigd worden en een attest van de plaatselijke autoriteiten en hulpdiensten moet haar overgemaakt worden.

1.2. Medische bijstand

Indien een medisch incident overkomt aan de verzekerde, stelt het medisch team van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ zich onmiddellijk na de eerste oproep in verbinding met de behandelende geneesheer ter plaatse teneinde tussen te kunnen komen op de manier die het best is aangepast aan de toestand van de verzekerde. In elk geval gebeurt de organisatie van eerste hulp door de plaatselijke instanties.

1.3. Ter plaatse zenden van een arts

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ behoudt zich het recht voor een adviserend arts aan te stellen om een lichaamsonderzoek uit te voeren, de diagnose te controleren of de medische prestaties na te kijken.

1.4. Terugbetaling van de medische kosten ten gevolge van een medisch incident

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ neemt, na aftrek van een vrijstelling van 35 EUR per schadegeval en per verzekerde, de kosten van de verzorging ontvangen in het buitenland voor haar rekening voor zover deze het gevolg zijn van een medisch incident en dit tot een onbeperkt bedrag na aftrek van de tussenkomsten van het ziekenfonds of van de betrokken sociale zekerheidsinstelling, en na voorlegging van de bewijsstukken.

Deze waarborg omvat:

- De voorgeschreven medische en farmaceutische kosten mits het openen van een dossier bij de centrale;
- Chirurgische kosten;
- De door een plaatselijke arts of chirurg voorgeschreven geneesmiddelen;
- De kosten voor dringende verzorging door een tandarts tot een maximumbedrag van 125 EUR per verzekeringsperiode;
- De hospitalisatiekosten in zoverre de verzekerde volgens de artsen van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ niet vervoerd mag worden.
- De kosten voor een plaatselijk traject bevolen door een arts.

In geval de medische kosten voorgeschoten worden door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, verbindt de verzekerde zich ertoe, binnen een termijn van twee maanden volgend op de ontvangst van facturen, de nodige stappen te doen om die kosten te laten vergoeden door de Sociale Zekerheid en/of om het even welke andere verzorgingsinstelling waarbij hij is aangesloten [ziekenfonds of andere] en DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het bedrag van de aldus verkregen sommen door te betalen.

Wanneer de verzekerde niet in regel is met de reglementen van zijn ziekenfonds, of de premie van de mutualiteit niet heeft betaald, zal de tussenkomst van worden beperkt het aanvullende bedrag dat aan de verzekerde had moeten uitbetaald worden na tussenkomst van de Sociale zekerheid.

1.5. Hospitalisatie van méér dan 5 dagen van de verzekerde

Indien de verzekerde wordt gehospitaliseerd in het buitenland ten gevolge van een medisch incident en de door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ gemandateerde artsen adviseren om hem de eerste 5 dagen niet te vervoeren, dan organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een reis [heen en terug] van een familielid of van een naaste verblijvend in België om zich bij de zieke of de gekwetste teervoegen voor haar rekening.

De hotelkosten ter plaatse van deze persoon zijn voor rekening van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tot een maximumbedrag van 100 EUR per dag en dit gedurende maximum 10 dagen en na voorlegging van de originele bewijsstukken.

De vervoerkosten hotel -ziekenhuis [één keer heen en terug per dag] worden ook door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ ten laste genomen tot een maximumbedrag van 100 EUR per dag en dit gedurende maximum 10 dagen en na voorlegging van de originele bewijsstukken.

1.6. Kosten voor verlenging van het verblijf van de verzekerde

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ neemt de kosten voor verlenging van het verblijf in het hotel van de verzekerde voor haar rekening, indien hij de terugreis niet mag aanvatten op de oorspronkelijke voorziene datum, wegens overmacht zoals:

- Ziekte of kwetsuur op bevel van de bevoegde plaatselijke medische overheid;
- De reisorganisator of de vervoersonderneming leeft het contract niet na;
- Weeromstandigheden;
- Staking.

Deze kosten zijn beperkt per incident tot een maximumbedrag van 100 EUR per dag en dit gedurende maximum 10 dagen, en na voorlegging van de originele bewijsstukken.

1.7. Repatriëring of vervoer ten gevolge van medisch incident

Indien de verzekerde gehospitaliseerd is ten gevolge van een medisch incident en indien het medisch team van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het nodig acht hem te vervoeren naar een medisch centrum dat beter uitgerust is, meer gespecialiseerd is of dichterbij zijn woonplaats in België gelegen is, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt zij de repatriëring of het vervoer van de zieke of gekwetste verzekerde ten laste, onder medische begeleiding, indien nodig, en volgens de ernst van het geval langs:

- Spoorweg (1ste klasse);
- Ziekenwagen;
- Lijnvliegtuig, economy class met speciale aanpassing, indien nodig;
- Ambulancevliegtuig.

Indien de toestand van de verzekerde geen hospitalisatie vereist, wordt hij vervoerd tot aan zijn woonplaats. Vanuit de landen buiten Europa of de landen die aan de Middellandse Zee gelegen zijn, geschiedt het vervoer uitsluitend per lijnvliegtuig.

De prestaties van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ kunnen nooit de plaats innemen van interventies van overheidsdiensten, zeker niet van hulpdiensten.

Wanneer de verzekerde ziek of gekwetst is tijdens een verplaatsing, moet hij in de eerste plaats een beroep doen op de lokale hulpdiensten (ambulance, ziekenhuis, dokter) en vervolgens aan de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de gegevens doorgeven van de dokter die hem behandelt.

De beslissing tot vervoer en van de wijze waarop wordt genomen door de arts van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en dit enkel in functie van de technische en medische belangen. De arts van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ moet voor ieder vervoer zijn toestemming gegeven hebben.

1.8. Repatriëring na overlijden van een verzekerde tijdens een reis en bijstand formaliteiten

Bij overlijden van de verzekerde in het buitenland en indien de familie beslist tot teraardebestelling of crematie in België, zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het vervoer organiseren van het stoffelijk overschot en neemt zij ten laste:

- De kosten van de lijkverzorging;
- De kosten van de kisting ter plaatse;
- De kosten van de kist tot een maximumbedrag van 1.000 EUR;
- De kosten voor de repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van het overlijden naar de plaats van de begrafenis of crematie in België.

De kosten voor de begrafenisplechtigheid en de begrafenis of crematie in België worden niet door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ ten laste genomen.

Indien de familie kiest voor een begrafenis of crematie ter plaatse in het buitenland zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ dezelfde prestaties organiseren en de kosten ten laste nemen zoals reeds hierboven vermeld.

Daarenboven organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ ook de reis (heen en terug) van een familielid of naaste wonend in België ten laste om zich naar de plaats van de begrafenis of verassing te begeven.

In geval van crematie ter plaatse in het buitenland met ceremonie in België, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten van de repatriëring van de urne ten laste.

De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is in elk geval beperkt tot de kosten van de repatriëring van het stoffelijke overschot naar België.

De keuze van de firma's die tussenkomen in de procedure van repatriëring behoort uitsluitend toe aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt eveneens tussen in de volgende procedures:

- Het in contact brengen met de begrafenisondernemingen;
- Bijstand bij het opstellen van de overlijdensberichten;
- De aanduiding van de stappen nodig meer bepaald bij de gemeenteadministratie;
- Op verzoek van de erfgenamen, het zoeken naar een immobiliënagentschap voor het beheer van de onroerende goederen.

1.9. Vervroegde terugkeer van een verzekerde

Indien de verzekerde zijn verblijf in het buitenland moet onderbreken wegens het onverwacht overlijden of een onverwachte ziekenhuisopname in België (of binnen een straal van maximum 100 kilometer buiten de Belgische grens) van méér dan 5 dagen van een familielid (partner, kind, broer, zus, vader, moeder, grootouders, schoonouders, schoonbroer of schoonzus), organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt ten laste, de heen- en terugreis tot aan de woonplaats, de plaats van begraving of crematie van de verzekerde die de vereiste graad van verwantschap heeft met de overledene/ zieke.

De terugkeer op onze kosten moet ten laatste gebeuren binnen de 15 dagen na de begrafenis.

Indien, in geval van hospitalisatie in België van de verzekerde, de verzekerde (vader of moeder) niet onmiddellijk kan terugkeren, houdt de adviserende arts aangesteld door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ hem op de hoogte van de gezondheidstoestand van zijn kind.

1.10. Terugkeer naar de verzekerde woning bij schadegeval

Indien de woning verlaten is op het ogenblik dat deze door schade wordt getroffen en indien de aanwezigheid van de verzekerde onontbeerlijk is, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de heen- en terugkeer van de verzekerde ten laste.

1.11. Bijstand in geval van diefstal, verlies of vernieling van bagage

In geval van diefstal, verlies of vernieling van de bagage van een verzekerde organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verzending van een vervangkoffer met persoonlijke zaken. De koffer moet voorafgaandelijk op de maatschappelijke zetel van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ worden afgeleverd met een nauwkeurige inventaris van de inhoud.

In geval van diefstal of verlies van de bagage van een verzekerde bij het vervoer per vliegtuig, informeert en helpt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verzekerde bij de te ondernemen stappen bij de bevoegde instanties.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ mag in geen geval de stappen ondernemen in de plaats van de verzekerde.

Als de bagage teruggevonden wordt, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten die gepaard gaan met de overhandiging van de bagage aan de verzekerde ten laste.

1.12. Bijstand bij verlies of diefstal van betalingsmiddelen, reisdocumenten of vervoerbewijzen

In geval van verlies of diefstal van betalingsmiddelen, vervoerbewijzen of documenten noodzakelijk voor het verder zetten van het verblijf of de terugkeer naar verblijfplaats of de woonplaats en na aangifte van de feiten bij de plaatselijke instanties zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ:

- Alles in het werk stellen en de nodige stappen ondernemen om de terugkeer van de verzekerde gemakkelijker te maken;
- Op verzoek van de verzekerde, alle gegevens van consulaten en ambassades van het land van herkomst van de verzekerde verstrekken;
- De nodige tickets ter beschikking stellen van de verzekerde voor de verderzetting van zijn reis, nadat de verzekerde een evenwaardige waarborg bij de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ in België betaald heeft.
- Indien nodig, en na het storten van een waarborg in België, een voorschot storten op de hotelkosten in het buitenland;
- Indien nodig, en na het neerleggen van een gelijkwaardige waarborg in België, de verzekerde zonder betalingsmiddel de tegenwaarde van maximum 2.500 EUR laten geworden.

In geval van verlies of diefstal van cheques, bank- of kredietkaarten deelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de telefoonnummers van de bankinstanties mee aan de verzekerde teneinde hem toe te laten de nodige veiligheidsmaatregelen te treffen.

1.13. Doorgeven van dringende boodschappen naar België

Indien de verzekerde vanuit het buitenland een dringende boodschap wenst door te geven aan zijn familie of onmiddellijke omgeving en dit betreffende zijn ziekte, ongeval of gelijk welke waarborg in deze algemene voorwaarden, zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het nodige doen om deze boodschap over te maken.

Evenzo zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ al het mogelijke doen om de dringende boodschappen aan de verzekerde te bezorgen die door zijn familie of onmiddellijke omgeving aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ overgemaakt werden in het kader van de beschreven waarborgen.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ kan niet aansprakelijk worden gesteld voor de inhoud van de boodschap.

1.14. Het opsturen van geneesmiddelen, prothesen en brillen

Wanneer de verzekerde zich, ingevolge een onvoorzienbare gebeurtenis, zonder de noodzakelijke geneesmiddelen, prothese of bril bevindt en indien gelijkaardige of dezelfde geneesmiddelen, prothese of bril ter plaatse niet gevonden kunnen worden, maar wel in België, dan organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het zoeken, verzenden en ter beschikkingstellen ervan op voorschrift van een medisch bevoegde autoriteit, dit na voorafgaandelijk akkoord van haar medische dienst.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ moet zich houden aan de nationale en internationale regels die van kracht zijn.

De verzekerde verbindt er zich toe bij DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ in België een waarborg neer te leggen, evenwaardig aan de prijs van de geneesmiddelen, prothesen of brillen die ter zijner beschikking worden gesteld, eventueel vermeerderd met de douanekosten.

1.15. Taalkundige bijstand

Indien de verzekerde taalproblemen ondervindt met betrekking tot de bijstandsprestaties, dan biedt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ haar hulp aan door telefonisch de nodige vertalingen te doen die noodzakelijk zijn voor een goed begrip van de gang van zaken.

In de mate dat de vertalingen het kader van het contract van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ te buiten gaan, zullen de gegevens van een vertaler-tolk doorgegeven worden op aanvraag van de verzekerde. De erelonen van de vertaler-tolk zijn ten laste van de verzekerde.

1.16. Voorschieten van fondsen

Indien zich een gedekte gebeurtenis voordoet die het voorwerp uitmaakt van een vraag tot tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en, in voorkomend geval, na aangifte bij de plaatselijke autoriteiten, bezorgt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verzekerde een tegenwaarde van maximum 2.500 EUR nadat een evenwaardig bedrag is neergelegd als waarborg in België.

1.17. Erelonen van een advocaat

Indien de verzekerde gerechtelijk wordt vervolgd in het buitenland schiet DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een bedrag voor de erelonen van een advocaat vrij gekozen door de verzekerde tot een maximumbedrag van 1.250 EUR per verzekerde voor. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt niet tussen voor de gerechtelijke vervolgingen in België ten gevolge van een vordering tegen een verzekerde in het buitenland.

De verzekerde verbindt er zich toe het bedrag van de erelonen terug te betalen aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ binnen een termijn van 3 maanden na de vraag tot terugbetaling door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

1.18. Voorschieten van een strafrechtelijke borgtocht

Indien een verzekerde strafrechtelijk wordt vervolgd in het buitenland, schiet DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de door de overheid geëiste gerechtelijke borgtocht voor tot een maximumbedrag van 12.500 EUR per verzekerde.

De borgtocht moet terugbetaald worden aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ vanaf de terugbetaling door de overheid en ten laatste binnen drie maanden vanaf de datum van betaling van het voorschot.

1.19. Gezelschapsdier

In geval van een medisch incident met een dier (hond of kat) in regel met de vaccinatie, dat de verzekerde vergezelt, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten van een dierenarts ten laste tot een maximumbedrag van 65 EUR, na voorlegging van de originele bewijsstukken.

1.20. Vergoeding van het forfaitaire bedrag van de skipas

Indien de toestand van de gewonde verzekerde een skionbekwaamheid van méér dan 24 uur (bewezen via een medisch attest) en/of een repatriëring georganiseerd moet worden door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, dan neemt deze de kosten ten laste pro rata de tijd die nog te waarborgen valt tot een maximumbedrag van 125 EUR als vergoeding voor het forfaitaire bedrag van de "skipas" van de verzekerde op basis van het voorleggen ervan.

Artikel 6. Terrorisme

Lidmaatschap van TRIP

Wij verzekeren in bepaalde gevallen de schade veroorzaakt door daden van terrorisme. Wij zijn lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd in 1000 Brussel, de Meeûsplantsoen 29. Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraars die lid zijn van de VZW in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van terrorisme beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van november 2022. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 3 mei 2024 wordt een daad van terrorisme als dusdanig erkend bij een koninklijk besluit overlegd in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket. Het Comité voor schadeafwikkeling bepaalt binnen veertien dagen na de bekendmaking in het Staatsblad van het koninklijk besluit dat de daad van terrorisme als dusdanig erkent of de voorlopige relatieve plafonds of het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde termijn bepaalt het Comité, overeenkomstig artikel 15 van de genoemde wet, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeraars die lid zijn van de VZW TRIP ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadeloosstelling.

De verzekerde, de begunstigde of de benadeelde kan tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Wij betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Artikel 7. Uitsluitingen die van toepassing zijn op alle waarborgen

Worden noch gedekt noch terugbetaald:

- De kosten aangegaan door de verzekerde zonder voorafgaande toestemming van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ (behalve indien tegenstrijdige bepaling vermeld in het contract);
- De normaal voorzienbare schadelijke gevolgen van een opzettelijke daad of een gebrek aan daad waaraan de verzekerde zich schuldig maakt;
- De activiteiten met een gevaarlijk karakter zoals deze van acrobaat, dierentemmer of duiker of één van de hierna opgesomde professionele activiteiten: beklimmen van daken, ladders of stellingen; afdalingen in putten, mijnen, steengroeven of ondergrondse ruimtes; aanmaak, gebruik of behandeling van vuurwerk of explosieven;
- De schadegevallen als gevolg van het feit dat de Verzekerde zich bevond in staat van dronkenschap, in staat van alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 gram per liter bloed (0,65 mg/l uitgedemde alveolaire lucht) of gelijkaardige toestand veroorzaakt door andere dan alcoholische dranken;
- De gebeurtenissen voortspruitend uit oorlog, een algemene mobilisatie, een opeising van mensen of materieel door de overheid, terrorisme of sabotage, of sociale conflicten zoals staking, lock-out, oproer of volksofstand, indien de verzekerde eraan deelgenomen heeft;
- Nucleaire ongevallen zoals omschreven in de Conventie van Parijs van 29 juli 1960 of stralingen die voortkomen van radio-isotopen;
- Ongevallen die gebeuren tijdens de beoefening van bezoldigde sportactiviteiten.
- Volgende sportactiviteiten zijn niet in de waarborg opgenomen:
 - Het gebruik, als bestuurder of als passagier, van een met een motor uitgerust toestel tijdens de deelname aan een wedstrijd of aan een demonstratie waarbij tijds- of snelheidsnormen opgelegd of gekozen worden, of tijdens een training of test met het oog op een dergelijke wedstrijd of demonstratie;

- De deelname aan paardenrennen, georganiseerde wedstrijd van gevechts- of verdedigingssporten, of aan trainingen of testen met het oog op een dergelijke wedstrijd;
 - De beoefening van een luchtsport zoals parachutespringen, zweefvliegen, ULM, deltavliegen en parapente. De verzekerde is wel gedekt wanneer hij af en toe deze sprongen of vluchten uitvoert onder fysieke begeleiding van een instructeur of piloot die over de vereiste brevetten beschikt (bv. een inleidende les).
 - De Verzekerde is ook gedekt als passagier of piloot van een luchtballon;
 - De beoefening van duiken. De verzekerde is wel gedekt als hij duikt tot maximum 40 meter onder toezicht van een andere persoon die instructeur is en de vereiste brevetten heeft;
 - De beoefening van een extreme sport waarvan de extreme omstandigheden of de moeilijkheidsgraad een potentieel levensbedreigend gevaar opleveren, zoals klifduiken, vliegen met een wingsuit of basejump springen, skischansspringen, benji, freeride, sportklimmen zonder veiligheidsvoorzieningen, koorddansen zonder veiligheidsvoorzieningen, big wave surfen, volcano branding;
 - Jacht op wilde dieren.
- Alle kosten waarvan niet uitdrukkelijk is vermeld dat zij ten laste worden genomen in het kader van het contract.

De waarborg is niet verworven voor:

- De aandoeningen of kleine kwetsuren die de verzekerde niet beletten om zijn reis verder te zetten;
- De mentale ziekten en de psychiatrische staat die reeds het voorwerp van een behandeling hebben uitgemaakt;
- De zwangerschap van meer dan 28 weken voor de vliegtuigreizen, met uitzondering van deze waarvoor een schriftelijke toelating werd gegeven door de [behandelende] gynaecoloog en bevestigd door de dokter van de betrokken luchtvaartmaatschappij [en dit met het oog op het welzijn van de moeder en het ongeboren kind];
- De vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen;
- De diagnoses en behandelingen voorgeschreven in België;
- De medische, paramedische, chirurgische, farmaceutische en ziekenhuiskosten die het resultaat zijn van zorgen toegediend in België, al dan niet als gevolg van een ziekte of een ongeval overkomen in het buitenland;
- De kosten van brillen, contactlenzen, medische toestellen en de aankopen of herstellingen van protheses;
- De medische check-ups;
- De periodieke controle- en observatieonderzoeken evenals de preventieve geneeskunde;
- De gezondheidskuren, verblijven en behandelingen voor herstel, revalidatie en fysiotherapie;
- De esthetische behandelingen, dieetbehandelingen en alle door het RIZIV niet erkende diagnose- en behandelingskosten (bijvoorbeeld: homeopathie, acupunctuur, chiropractie);
- De vaccins en inenting;
- De ziektes en pathologische toestanden gekend voor het vertrek evenals hun complicaties of verergeringen die te voorzien waren;
- De terugval, verergering of herstel van alle gekende aandoeningen, die nog niet gestabiliseerd waren tijdens de periode van 12 maanden vóór de datum van vertrek op reis;
- De repatriëring voor een orgaantransplantatie.

III. BIJ SCHADEGEVAL

Artikel 8. Termijn voor de aangifte

Elk schadegeval moet van zodra mogelijk, schriftelijk aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ worden gemeld. Deze verplichting geldt voor alle verzekerden.

Artikel 9. Inhoud van de aangifte

De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de naam, de voornaam en de woonplaats van de getuigen en de benadeelden.

Artikel 10. Informatie versturen

U moet ons onmiddellijk alle bewijsstukken van de schade bezorgen en alle documenten betreffende het schadegeval, alsook alle aanvullende informatie of documenten die we zouden kunnen vragen.

Artikel 11. Algemene verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht:

- Alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- Zonder verwijl alle nuttige inlichtingen te verstrekken en te antwoorden op de vragen die hem gesteld worden om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang.
- Binnen een termijn van maximum 3 maanden na de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ:
 - De bewijsstukken van de gemaakte kosten te overhandigen;
 - De bewijzen van de feiten die aanleiding geven tot de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ te overhandigen;
 - De door de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ niet gebruikte vervoerbewijzen automatisch te overhandigen of zijn eigen vervoerbewijs te gebruiken indien dit kan gebruikt worden.

Artikel 12. Middelenverbintenis

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en de VERZEKERAAR stellen alles in het werk om de verzekerde bij te staan.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en de VERZEKERAAR kunnen echter niet aansprakelijk gehouden worden voor de niet-uitvoering, noch voor een vertraging veroorzaakt door:

- Een oorlog;
- Een algemene mobilisatie;
- Een opeising van mensen en materieel door de overheid;
- Alle daden van sabotage of terrorisme gepleegd in het kader van overlegde acties;
- Sociale conflicten, zoals stakingen, oproer, volksbewegingen, lock out;
- De gevolgen van radioactiviteit;
- Alle gevallen van overmacht en beslissingen van overheidswege die de uitvoering van het contract onmogelijk maken.

Artikel 13. Sancties bij niet-naleving van de verplichtingen

Als u een van de opgelegde verplichtingen niet nakomt en wij daardoor nadeel ondervinden, kunnen wij onze prestatie verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel.

Indien de tekortkoming het gevolg is van bedrieglijk opzet, kunnen we iedere tegemoetkoming weigeren of de vergoeding die reeds betaald werd, terugvorderen.

Artikel 14. Niet-contractuele prestatie

Het kan gebeuren dat DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, in het belang van de verzekerde, kosten ten laste neemt waarvan de dekking niet voorzien is in het contract.

In dat geval verbindt de verzekerde zich ertoe deze kosten terug te betalen binnen de 3 maanden na de vraag tot terugbetaling van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

Artikel 15. Indeplaatsstelling

Wij nemen de rechten en vorderingen van de verzekerde of begunstigde over tegenover de aansprakelijke derde, voor het bedrag dat wij hebben betaald.

Bijgevolg kan de verzekerde of de begunstigde geen afstand van verhaal aanvaarden ten voordele van de aansprakelijke derde. Als, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen uitwerking meer kan hebben in ons voordeel, dan kunnen wij de betaalde schadevergoeding terugvorderen in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan de verzekerde of de begunstigde, bij voorrang voor ons, zijn rechten uitoefenen voor hetgeen nog verschuldigd is.

Wij hebben geen enkel recht van verhaal op de bloedverwanten in opgaande of dalende lijn van de verzekerde, de echtgeno(o)t(e) en aanverwanten in rechte lijn, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en huispersoneel, behalve in geval van kwaad opzet.

Wij kunnen evenwel verhaal uitoefenen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract is gedekt.

IV. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 16. Beschrijving van het risico

1. Mededelingsplicht bij de onderschrijving van het contract

Bij de onderschrijving van het contract dient u ons exact alle omstandigheden mee te delen waarvan u kennis heeft (hierin inbegrepen bijvoorbeeld overeengekomen afstand van verhaal of andere verzekeringen met hetzelfde voorwerp) en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die voor ons van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het risico.

Als u bepaalde van onze schriftelijke vragen niet beantwoordt en wij toch het contract hebben afgesloten, kunnen wij ons, behalve in geval van bedrog, niet beroepen op dit verzwijgen.

a. Opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen in de aangifte ons kan misleiden met betrekking tot de elementen van de risicobeoordeling, is het verzekeringscontract nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons toe.

b. Onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

Wanneer het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens in de aangifte niet opzettelijk gebeurt, is het verzekeringscontract niet nietig.

Binnen een maand vanaf de dag dat wij kennis hebben gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens, stellen wij voor het contract te wijzigen met ingang vanaf de dag dat wij kennis hebben gekregen van het verzwijgen of onjuist meedelen.

Als wij het bewijs leveren dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd, kunnen wij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Als u het voorstel tot wijziging van het contract weigert of als u, na een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard hebt, kunnen wij het contract binnen de 15 dagen opzeggen.

Als wij binnen de hierboven genoemde termijn het contract niet hebben opgezegd noch een wijziging hebben voorgesteld, kunnen wij ons achteraf niet meer beroepen op de feiten die ons op een later tijdstip bekend werden.

Wat gebeurt er als er zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of opzegging van het contract van kracht wordt?

- Als het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens u niet kan worden verweten, moeten wij de overeengekomen prestatie leveren.
- Als het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens u wel kan worden verweten, zijn wij verplicht een prestatie te verstrekken op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen als u het risico correct had aangegeven.
- Als wij echter het bewijs leveren dat wij het risico waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht is gekomen, in geen geval zouden hebben verzekerd, is onze prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

2. Mededelingsplicht in de loop van het contract

a. Verzwaring van het risico

U bent verplicht in de loop van het contract de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet in de loop van de uitvoering van het contract zo verzwaaard is dat wij, als die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, moeten wij u binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop wij van de verzwaring kennis hebben gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Als wij het bewijs leveren dat wij het verzwaarde risico in geen geval zouden hebben verzekerd, kunnen wij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn

Als u het voorstel tot wijziging weigert of als, bij het verstrijken van een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, u dit laatste niet aanvaardt, kunnen wij het contract opzeggen binnen de 15 dagen na het verstrijken van voornoemde termijn van 1 maand.

Als wij het contract niet hebben opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging hebben voorgesteld, kunnen we ons later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

Wat gebeurt er als er zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of opzegging van het contract van kracht wordt?

- Als u aan uw mededelingsplicht zoals hierboven beschreven hebt voldaan, zijn wij tot de overeengekomen prestatie gehouden
- Als u uw mededelingsplicht zoals hierboven beschreven niet bent nagekomen:
 - Wij zijn ertoe gehouden om de overeengekomen prestatie te leveren als het ontbreken van de kennisgeving u niet kan worden verweten.
 - Wij zijn ertoe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving u kan worden verweten.
 - Als wij evenwel het bewijs aanbrenge dat we het verzwaarde risico in geen enkel geval zouden verzekerd hebben, dan is de prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.
 - Als u met bedrieglijk opzet hebt gehandeld, kunnen wij de dekking weigeren. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen ons toe als schadevergoeding

b. Vermindering van het risico

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, in de loop van het contract aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat wij, als die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zijn wij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop wij van de vermindering van het risico kennis hebben gekregen.

Als wij niet tot een akkoord komen met u over de nieuwe premie binnen een maand te rekenen vanaf uw aanvraag tot vermindering, kan u het contract opzeggen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 17.2.

Artikel 17. Opzegging van het contract en opzeggingsmodaliteiten

1. Opzegging

a. U kan het contract opzeggen:

i. Voor de aanvang van het contract

U kan het contract opzeggen als er meer dan 1 jaar is tussen de datum van sluiting van het contract en de aanvangsdatum. U moet deze opzegging uiterlijk 3 maanden voor de overeengekomen aanvangsdatum meedelen.

De opzegging gaat in op de aanvangsdatum van het contract.

ii. Na schadegeval

U kan het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen na een schadegeval.

Deze opzegging moet gebeuren ten laatste 1 maand na betaling of weigering van betaling van de vergoeding.

De opzegging gaat in 3 maanden vanaf de dag die volgt op de datum van de betekening, van de dag die volgt op de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende zending, te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan, zonder de initieel voorziene periode van 364 dagen te overschrijden.

iii. Vermindering van het risico

Op grond van artikel 16.2 b) kan u het contract opzeggen als er in geval van risicovermindering geen overeenstemming is bereikt over de nieuwe premie binnen 1 maand na de aanvraag om premievermindering.

b. Wij kunnen het contract opzeggen

i. Voor de aanvang van het contract

Wij kunnen het contract opzeggen als er meer dan 1 jaar is tussen de datum van sluiting van het contract en de aanvangsdatum. Wij moeten u van deze opzegging uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum van het contract kennisgeven.

De opzegging gaat in op de aanvangsdatum van het contract.

ii. In geval van niet-betaling van de premie

Zoals voorzien in artikel 18.3, bij niet-betaling van de premie binnen de 15 dagen vanaf de dag na de datum van verzending van de ingebrekestelling, worden alle waarborgen van het contract geschorst na afloop van deze termijn en zeggen wij het contract op na afloop van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

iii. Na schadegeval

Wij kunnen het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen na een schadegeval. Deze opzegging gaat in ten laatste 1 maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding, met uitwerking 3 maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan, zonder de initieel voorziene periode van 364 dagen te overschrijden.

Indien u of de begunstigde van de verzekering na een schadegeval één van de verplichtingen die voortvloeien uit het schadegeval niet heeft nageleefd met de bedoeling ons te misleiden, dan kunnen we het contract te allen tijde opzeggen. De opzegging wordt van kracht 1 maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan, op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek, zonder de initieel voorziene periode van 364 dagen te overschrijden.

iv. Verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens

Wij kunnen het contract opzeggen in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij het sluiten van het contract zoals voorzien in artikel 16.1 b).

v. In geval van verzwaring van het risico

Wij kunnen het contract opzeggen in geval van een aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico in de loop van het contract zoals voorzien in artikel 16.2 a).

vi. Bij overlijden

Wij kunnen het contract na uw overlijden opzeggen binnen de 3 maanden na de dag waarop wij er kennis van hebben gekregen, zoals bepaald in artikel 19.2.

2. Opzeggingsmodaliteiten

a. Opzeggingswijze

i. Het contract kan worden opgezegd via:

- Aangetekende zending
- Deurwaardersexploot
- Afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs

ii. Opzegging wegens niet-betaling van de premie kan alleen worden gedaan via:

- Aangetekende brief
- Deurwaardersexploot

b. Ingangsdatum van de opzegging

Tenzij andere termijnen voorzien in andere contractuele bepalingen, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van 1 maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan.

Artikel 18. Betaling van de premie

1. Te betalen bedrag

U moet het bedrag vermeld op de betalingsaanvraag dat de belastingen, de bijdragen en de kosten omvat, betalen.

2. Tijdstip van betaling

De premie is vooraf te betalen tegen de vervaldag, na ontvangst van de betalingsaanvraag.

3. Niet-betaling van de premie

Bij niet-betaling van de premie tegen de vervaldag, sturen wij u een eerste herinnering. Indien de premie niet betaald is uiterlijk 20 dagen na verzending hiervan, zal een tweede herinnering worden verzonden, waarbij u ons een forfaitaire vergoeding van 7,00 EUR verschuldigd bent.

Indien u na deze twee herinneringen nog steeds de premie niet betaald heeft, zal een ingebrekestelling worden verzonden per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot. Wij rekenen u hierbij een forfaitaire vergoeding aan van 13,00 EUR boven de al verschuldigde vergoeding van 7,00 EUR.

Bij niet-betaling van de premie binnen de 15 dagen te rekenen vanaf de dag na de datum van verzending van de ingebrekestelling worden alle waarborgen van het contract geschorst na afloop van deze termijn en zeggen wij het contract op na afloop van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing, zonder de initieel voorziene periode van 364 dagen te overschrijden.

Indien de waarborgen geschorst worden, blijven de premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen verschuldigd, op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. Onze vordering kan echter niet meer bedragen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De waarborgen zullen opnieuw in voege treden op het moment van de integrale ontvangst van deze vervallen premies op onze bankrekening of die van onze lasthebber.

4. Gedeeltelijke betaling van de premie

Aangezien de premie op forfaitaire basis berekend is en geen rekening houdt met de exacte duur van het/de verblijf(f)(ven) van de verzekerde "student in het buitenland", geeft een verblijfsduur van minder dan 364 dagen geen recht op een pro rata terugbetaling van de premie.

Artikel 19. Het verloop van het contract

1. Ingangsdatum en duur van het contract

Het contract treedt in werking op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden. Het contract wordt afgesloten voor de duur van 364 dagen. Het contract eindigt van rechtswege bij de afloop van de 364 dagen zoals boven vermeld.

2. Overlijden van de verzekeringsnemer

Bij overlijden van de verzekeringsnemer gaan de rechten en verplichtingen ontstaan uit het verzekeringscontract, over op de nieuwe houder van het verzekerde belang.

Zowel de nieuwe houders van het verzekerde belang als wijzelf kunnen het contract echter opzeggen, de nieuwe houders per aangetekend schrijven binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden en wijzelf, overeenkomstig één van de vormen voorzien in artikel 24.2, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop wij van het overlijden kennis hebben gekregen.

3. Betaling aan minderjarigen, onbekwaamverklaarden of andere onbekwamen

Als wij aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling moeten verrichten in toepassing van een verzekeringscontract, doen we dit op een rekening die op naam van de minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

Na bijzondere machtiging van de vrederechter kunnen de aldus gestorte bedragen op verzoek van de voogd of de bewindvoerder over de goederen worden vrijgemaakt volgens dezelfde regels die van toepassing zijn op de omstandigheden bedoeld in de artikelen 410, §1, 14° of 499/7, §2 van het Burgerlijk Wetboek.

4. Geschil

In geval van een geschil dat enig verband houdt met dit contract, zal elke partij uitsluitend beschikken over een contractueel vorderingsrecht en alleen tegen de andere partij, met uitsluiting van de hulppersonen van de andere partij, binnen wettelijke grenzen. De hulppersonen kunnen deze bepaling invoeren.

LEXICON

De definities zijn alfabetisch geklasseerd.

Bagage	Persoonlijke zaken die de verzekerde meeneemt. Worden niet als bagage beschouwd: een zweefvliegtuig, een boot, een wagen, handelswaar, wetenschappelijk materiaal, bouw materiaal, meubilair, paarden, vee.
Bevoegde medische autoriteit	De beoefenaar van de medische praktijk die erkend wordt door de Belgische wetgeving of de wetgeving geldend in het betrokken land.
Bijstandsmaatschappij	De BIJSTANDMAATSCHAPPIJ handelt als dienstverlener voor rekening van de Verzekeraar. Zij ontvangt de oproepen en organiseert de bijstand. De gegevens van de BIJSTANDMAATSCHAPPIJ worden in de bijzondere voorwaarden vermeld. De Verzekeraar houdt zich het recht voor om van BIJSTANDMAATSCHAPPIJ te veranderen gedurende het contract.
Gezondheidsvacuatie	Het vervoer van een zieke of gekwetste verzekerde, bijgestaan door medisch personeel (geneesheer en/of verpleger), naar een verpleeginrichting in België of in het buitenland. Een gezondheidsevacuatie zal alleen in medische noodgevallen toegepast worden en wanneer de aangepaste verzorging ter plaatse onmogelijk is.
Hotelkosten	Het gaat om de kosten van de kamer en het ontbijt.
Medisch incident	De ziekte of het ongeval met lichamelijke schade aan de verzekerde overkomen.
Ongeval met lichamelijke schade	De plotse gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, met een lichamenlijk letsel als gevolg, vastgesteld dooreen bevoegde medische autoriteit en waarvan één van de oorzaken extern is aan het organisme van het slachtoffer.
Repatriëring	Het repatriëren van de verzekerde naar de woonplaats in België.
Terrorisme	Een clandestien georganiseerde actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.
Woonplaats	De wettelijke woonplaats in België (of de gekozen woonplaats in België, vermeld in de bijzondere voorwaarden) van de verzekerde.
Ziekte	Elke onvrijwillige stoornis van de gezondheid die medisch achterhaalbaar is.