

Informatie over en Algemene Voorwaarden van overeenkomst nr. 303 400

Geachte klant,

Gelet op het type dienstverlening dat u aanschaft en de informatie die u verstrekt heeft, bevelen wij u aan deze verzekeringsovereenkomst af te sluiten. Deze overeenkomst bestaat uit de hierna uiteengezette Algemene Voorwaarden, aangevuld door het koopcontract van de verzekerde dienstverlening die u tijdens uw inschrijving verstrekt wordt.

Alvorens deze verzekeringsovereenkomst af te sluiten, verzoeken wij u deze informatie en Algemene Voorwaarden aandachtig te lezen. Hierin worden uw rechten en plichten en die van de Verzekeraar nader beschreven en wordt antwoord gegeven op de vragen die u zich eventueel mocht stellen.

Wie is de Verzekeraar?

AGA INTERNATIONAL - Tour Gallieni II - 36, avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex - France

Wat is (zijn) de voorwaarde(n) om aanspraak te kunnen maken op deze overeenkomst?

U dient woonachtig te zijn in Europa.

Wat is de ingangsdatum en wat is de looptijd van uw overeenkomst?

Deze dekkingen zijn van toepassing op de huur van skimaterialen bij Intersport.

De overeenkomst gaat in op de huurdatum van het skimateriaal van Intersport en bij wie deze overeenkomst afgesloten wordt. De dekkingen zijn van toepassing volgens de voorwaarden zoals voorzien in de "Administratieve Bepalingen".

Welke dekkingen biedt de overeenkomst?

- Dat zijn uit de hierna opgesomde dekkingen, die welke op uw koopovereenkomst van de verzekerde dienstverlening vermeld worden en waarvoor u de overeenkomstige premie betaald heeft.
- Om de verzekerde en maximale bedragen, evenals de eigen risico's te kennen van elke dekking, verwijzen wij u naar het dekkingsoverzicht. Dit dekkingsoverzicht wordt aangevuld door de lijst van algemene uitsluitingen, evenals de bijzondere uitsluitingen van elke dekking apart.

De overeenkomst is opgesteld in de Franse taal en wordt geregeld door de Franse wet.

Aandachtspunten

- Om oververzekering te voorkomen, bevelen wij u aan te controleren of u niet reeds verzekerd bent voor een van de in deze overeenkomst voorziene risico's.
- U kunt al dan niet gebruik maken van een recht van afstand na de afsluiting van deze verzekeringsovereenkomst. De voorwaarden en modaliteiten om van deze mogelijkheid gebruik te maken, worden beschreven in de "Administratieve Bepalingen" van de Algemene Voorwaarden onder artikel 3 "Recht van afstand".
- Wij streven naar een dienstverlening van de hoogste kwaliteit en de grootst mogelijke tevredenheid van onze klanten. Mocht één van onze diensten u niet volledig tevreden gesteld hebben, kunt u contact met ons opnemen volgens de modaliteiten zoals beschreven in de "Administratieve Bepalingen" van de Algemene Voorwaarden onder artikel 12 "Klachtenprocedure".

Dringende nood voor medische bijstand

► **Neem contact met ons op (24 uur per dag)**
Via het nr. **00 33 (0)1 42 99 02 02**

► **Meld ons:**

Uw contractnummer
Wie heeft hulp nodig?
Waar? Waarom?
Wie zorgt voor de patiënt?
Waar en wanneer kan men hem/haar bereiken?

Vergoedingsclaim

► Log om onmiddellijk uw claim in te dienen in op:

<https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

► Als u niet over een internetverbinding beschikt, neem contact met ons op (tijdzone Europees Frankrijk):
via het nummer 00 33 (0)1 42 99 03 95
van 9.00 tot 18.00 uur van maandag t/m vrijdag

De dekkingen van deze overeenkomst worden, **met uitzondering van de bijstandsverzekeringen**, geregeld door de [Franse] verzekeringwet.

Algemene Voorwaarden van overeenkomst nr. 303 400**INHOUD**

GEMEENSCHAPPELIJKE BEGRIPSBEPALINGEN VOOR ALLE DEKKINGEN.....	3
TERRITORIAAL GEBIED VAN DE OVEREENKOMST.....	4
DEKKINGSOVERZICHT.....	4
ALGEMENE UITSLUITINGEN, GELDEND VOOR ALLE DEKKINGEN	5.
DEKKINGEN VAN DE OVEREENKOMST	6
ANNULERING of WIJZIGING	6
REISBIJSTAND.....	10
ONDERBREKING VAN DE WINTERSPORTACTIVITEITEN	14
ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	16

GEMEENSCHAPPELIJKE BEGRIPSBEPALINGEN VOOR ALLE DEKKINGEN

De begrippen met een hoofdletter in deze overeenkomst worden ofwel beschreven in dit hoofdstuk, ofwel aan het begin van elke dekking.

ONGEVAL: iedere plotselinge en onvoorziene gebeurtenis buiten de macht van het slachtoffer of de beschadigde zaak, die de oorzaak van de schade vormt.

VERZEKERDE(N): de op de koopovereenkomst van de verzekerde dienstverlening geregistreerde persoon (personen) op voorwaarde dat zijn/haar/hun woonplaats zich in Europa bevindt.

VERZEKERAAR: AGA INTERNATIONAL, hierna aangeduid door haar handelsnaam Mondial Assistance, dat wil zeggen de Verzekeraar bij wie deze verzekeringsovereenkomst afgesloten werd.

ERKEND SAMENWONENDEN: stel dat noch gehuwd, noch verbonden is door een geregistreerd partnerschap, maar dat aan de hand van een bewijs van hun gezamenlijke woonadres (certificaat van partnerschap of, bij gebreke hieraan, aanslag van woonbelasting, elektriciteits-, gas- of waterrekening, verzekering, huurbewijs...) kan aantonen dat zij onder hetzelfde dak wonen sinds de dag van afsluiting van deze overeenkomst en op het moment van de verzekerde Gebeurtenis.

VERTREK: datum en tijd waarop het begin van de geboekte en verzekerde dienstverleningen voorzien is.

MATERIËLE SCHADE: iedere onopzettelijke beschadiging, vernieling of verdwijning van een zaak, alsmede iedere door een huisdier geleden schade.

WOONPLAATS: gebruikelijke woonplaats in Europa die de uitoefening bepaalt van de burgerschapsrechten van de Verzekerde.

BUITENLAND: elk land met uitzondering van het land waar de Verzekerde woonachtig is en onder uitsluiting van de Niet gedekte landen.

EUROPA: grondgebieden van de lidstaten van de Europese Unie, gelegen in geografisch Europa, evenals de grondgebieden van de volgende landen: Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Réunion, Liechtenstein, de vorstendommen Monaco en Andorra, Sint-Maarten, Zwitserland, het Vaticaan.

De Azoren, de Canarische Eilanden en Madeira maken geen deel uit van deze begripsbepaling.

VERZEKERDE GEBEURTENIS: iedere gebeurtenis die recht geeft op dekking en voorzien door elke dekking van deze overeenkomst.

FRANKRIJK: Europees Frankrijk (inclusief Corsica), Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Réunion.

EUROPEES FRANKRIJK: het Europese grondgebied van Frankrijk (inclusief de eilanden in de Atlantische Oceaan, het Kanaal en de Middellandse Zee), met uitsluiting van de overzeese gebiedsdelen, departementen, regio's, collectiviteiten, grondgebieden en landen.

EIGEN RISICO: gedeelte van de schade dat bij een schadegeval ten laste blijft van de Verzekerde. De hoogte van het Eigen Risico voor elke dekking wordt aangegeven in het Dekkingsoverzicht.

GLIJSPOORT BUITEN DE PISTE: beoefening van een glijfsport op sneeuw in niet uitgezette en onbewaakte gebieden of die niet voorbereid zijn door veiligheidsdiensten van wintersportoordelen.

BURGEROORLOG: gewapende strijd binnen dezelfde Staat tussen verschillende identificeerbare groepen door hun etnische, godsdienstige, communautaire of ideologische verbondenheid onderling of minstens een van deze groepen tegen de reguliere strijdmachten van die Staat.

BUITENLANDSE OORLOG: al dan niet verklaarde gewapende strijd van een Staat tegen een of meerdere andere Staten of een niet-reguliere strijdmacht in het buitenland, met name op grond van geografische, politieke, economische, raciale, godsdienstige of ecologische geschillen.

MAXIMUM PER VERZEKERDE GEBEURTENIS: maximaal verzekerd bedrag voor dezelfde gebeurtenis die recht geeft op de dekking, ongeacht het aantal Verzekerden van deze overeenkomst.

GESCHIL: conflictsituatie tussen de Verzekerde en een Derde op basis waarvan aanspraak gemaakt wordt op een recht, een aanspraak aangevochten wordt of verweer gevoerd wordt voor een rechtbank.

ZIEKTE: iedere door een Arts vastgestelde verandering van de gezondheidstoestand van een persoon.

ARTS: iedere persoon die een geneeskundig doctorsdiploma bezit dat wettelijk erkend is in het land waar hij of zij zijn of haar beroepsactiviteiten gebruikelijk uitoefent.

BEVOEGDE ORGANISATOR OF TUSSENPERSOON: beroepsuitoefenaar van de reissector, transportsector of verstrekker van de verzekerde dienstverlening.

NIET GEDEKTE LANDEN: landen waaraan de Europese Unie en/of de Verenigde Naties financiële sancties opgelegd hebben. De meest recente lijst van alle Niet gedekte landen kan geraadpleegd worden bij Mondial Assistance op het volgende adres: www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus.

VERZEKERINGSPERIODE: geldigheidsperiode van deze overeenkomst.

VERJARING: periode waarna geen enkele claim of vordering meer ontvankelijk is.

MINIMUMDREMPEL VAN TUSSENKOMST: minimale duur, bedrag of percentage van waaraf de Verzekeraar uitkering verstrekt of dekking biedt.

VERZEKERINGNEMER: degene die de koopovereenkomst van de verzekerde dienstverlening ondertekend heeft en die zich op grond daarvan verbindt tot betaling van de overeenkomstige verzekeringspremie.

SUBROGATIE: handeling waarin de Verzekeraar in de rechten en vorderingen treedt van de Verzekerde tegen de eventuele aansprakelijke van diens schade om vergoeding te verkrijgen van de bedragen die de Verzekeraar aan de Verzekerde in het kader van een verzekerde Gebeurtenis uitgekeerd heeft.

DERDE: iedere andere natuurlijke of rechtspersoon dan de Verzekerde zelf.

TERRITORIAAL GEBIED VAN DE OVEREENKOMST

De dekkingen van uw verzekeringsovereenkomst zijn van toepassing op alle boekingen van skimateriaal bij Intersport in de Franse wintersportplaatsen.

DEKKINGSOVERZICHT

VERZEKERDE GEBEURTENISSEN	VERZEKERDE BEDRAGEN EN MAXIMALE DEKKINGEN	EIGEN RISICO'S OF VERGOEDINGS-DREMPELS
ANNULERING OF WIJZIGING		
<ul style="list-style-type: none"> Als gevolg van een gedekte Gebeurtenis (behoudens de hieronder vermelde gebeurtenissen) 	Vergoeding van de annuleringskosten volgens onderstaande regeling: 100% van de betaalde bedragen voor de reservering van het skimateriaal tot een maximum van € 600 per dossier	Geen
<ul style="list-style-type: none"> Als gevolg van de intrekking of wijziging van de verlofdatum door de werkgever 		Eigen risico per dossier: 25% van de gedekte annuleringskosten.
REISBIJSTAND		
BIJSTAND TIJDENS DE REIS		
<ul style="list-style-type: none"> Repatriëringsbijstand - organisatie en vergoeding van de terugreis van de Verzekerde naar zijn Woonplaats of van diens vervoer naar een ziekenhuis 	Werkelijke kosten	Geen
<ul style="list-style-type: none"> Bijstand voor minderjarige, niet ontvoogde kinderen van de Verzekerde of voor diens gehandicapte meerderjarige kinderen - organisatie en vergoeding van de terugreis naar de Woonplaats van de minderjarige, niet ontvoogde of meerderjarige gehandicapte kinderen van de Verzekerde wanneer laatstgenoemde gerepatrieerd wordt 	Werkelijke kosten	
<ul style="list-style-type: none"> Kosten voor opsporing en/of noodhulp - Opsporingskosten - Noodhulpkosten 	Tot de volgende maxima: - per verzekerde persoon en per Verzekeringsperiode: € 15.000 - per verzekerde persoon en per Verzekeringsperiode: € 15.000	
<ul style="list-style-type: none"> Kosten van noodopname in het ziekenhuis in het Buitenland (*) - de Verzekerde valt onder de sociale basisverzekering: · rechtstreekse betaling onder voorbehoud van terugbetaling door de Verzekerde van de door de sociale zekerheidsinstellingen geïnde bedragen - de Verzekerde valt niet onder een sociale basisverzekering: · voorschot <p>(*) Geen cumulatie van de maximaal voorziene bedragen voor de dekking "Kosten van noodopname in het ziekenhuis in het Buitenland" en de dekking "Door de Verzekerde in het Buitenland betaalde medische noodkosten (inclusief Tandheeskundige noodhulpkosten)".</p>	Tot de volgende maxima, per verzekerde persoon en per Verzekeringsperiode: - € 15.000 - € 15.000	

VERZEKERDE GEBEURTENISSEN	VERZEKERDE BEDRAGEN EN MAXIMALE DEKKINGEN	EIGEN RISICO'S OF VERGOEDINGS-DREMPELS
REISBIJSTAND (vervolg)		
BIJSTAND TIJDENS DE REIS		
<ul style="list-style-type: none"> In het Buitenland door de Verzekerde betaalde Medische noodkosten (*) - vergoeding van de Medische noodkosten die voor rekening van de Verzekerde blijven (exclusief Tandheeskundige noodkosten) - vergoeding van de tandheeskundige kosten die voor rekening van de Verzekerde blijven <p>(*) Geen cumulatie van de maximaal voorziene bedragen voor de dekking "In het Buitenland door de Verzekerde betaalde Medische noodkosten (inclusief Tandheeskundige noodhulpkosten)" en de dekking "Kosten van noodopname in het ziekenhuis in het Buitenland".</p>	Tot de volgende maxima, per verzekerde persoon en per Verzekeringsperiode: - € 15.000 - € 300	Eigen risico per verzekeringsperiode: € 46
<ul style="list-style-type: none"> Bijstand in geval van overlijden van de Verzekerde - transport van het stoffelijk overschot - Mortuariumkosten - extra vervoerskosten van verzekerde familieleden of van een verzekerde begeleider 	Werkelijke kosten Tot een maximum, per verzekerde persoon, van € 1.525 Werkelijke kosten	Geen
<ul style="list-style-type: none"> Terbeschikkingstelling van een chauffeur voor de terugreis van het voertuig van de Verzekerde 	Loon- en reiskosten van de chauffeur	Geen
ONDERBREKING VAN DE WINTERSPORTACTIVITEITEN		
<ul style="list-style-type: none"> Onderbreking van de Wintersportactiviteiten 	Betaling van een vergoeding overeenkomend met de niet gebruikte "Wintersportdagen" voor de forfaits, de lessen en de huur van het skimateriaal, tot een maximum van € 300 per verzekerde persoon en per Verzekerde gebeurtenis.	Geen

ALGEMENE UITSLUITINGEN, GELDEND VOOR ALLE DEKKINGEN

Naast de bijzondere uitsluitingen die van toepassing zijn op elke afzonderlijke dekking, evenals de eventuele uitsluitingen die vermeld worden in de definities, worden de gevolgen van de onderstaande omstandigheden en gebeurtenissen niet verzekerd:

1. door de Verzekerde veroorzaakte schade, of waartoe hij besloten heeft of veroorzaakt met diens medeplichtigheid, of als gevolg van vaststaande nalatigheid, een opzettelijke fout of kwade trouw van de Verzekerde (artikel L. 113-1 lid 2 van de [Franse] Verzekeringwet), behalve in geval van noodweer of hulpverlening aan een persoon die in gevaar verkeert;
2. tegen de Verzekerde uitgesproken strafrechtelijke veroordelingen;
3. zelfdoding of poging tot zelfdoding van de Verzekerde;
4. schade als gevolg van het gebruik van alcohol door de Verzekerde en/of van geneesmiddelen, drugs of verdovende middelen zonder medisch voorschrift;
5. behoudens andersluidende bepalingen in de dekkingen, schade als gevolg van Burger- of Buitenlandse Oorlog, terrorisme, oproer, volksopstand, staatsgreep, gijzeling of staking;
6. kernreacties voor burgerlijke of militaire doeleinden, dat wil zeggen veranderingen van atoomkernen, het vervoer en de behandeling van radioactief afval, het gebruik van een radioactieve bron of lichaam, blootstelling aan ioniserende straling, besmetting van het milieu door radioactieve middelen, ongevallen of storingen op een site waar atoomkernen veranderd worden;
7. gebeurtenissen waarvoor de organisator van de Reis aansprakelijk gesteld zou kunnen worden op grond van titel 1 van de wet nr. 2009-888 van 22 juli 2009 inzake de ontwikkeling en modernisering van toeristische diensten, ofwel de vervoerder, behoudens andersluidende bepalingen in de dekkingen;
8. niet-naleving door de Verzekerde van de door de vervoerder opgelegde veiligheidsvoorschriften of welk door de plaatselijke autoriteiten opgesteld reglement ook;
9. niet-naleving door de Verzekerde van de door de plaatselijke autoriteiten besloten verbodsbepalingen;
10. beperking van het vrije verkeer van personen en goederen, sluiting van luchthavens, sluiting van grenzen,

Bovendien wordt uitgesloten:

11. iedere reis vanuit of naar landen die onderworpen zijn aan internationale financiële sancties, besloten door de Europese Unie en/of de Verenigde Naties, evenals iedere gebeurtenis die zich in die landen mocht voordoen of de gevolgen daarvan;

12. schade die zich heeft voorgedaan vóór de afsluiting van deze overeenkomst;

13. de gevolgen van:

- situaties met een verhoogd besmettingsrisico in een omgeving waar epidemieën heersen,
- blootstelling aan biologische, besmettende stoffen, chemische stoffen zoals strijd, uitschakelende, radioactieve of zenuwgassen of gassen met blijvende neurotoxische gevolgen, waarvoor men in quarantaine gesteld wordt of waarvoor preventieve maatregelen getroffen of speciaal toezicht gehouden of aanbevelingen gedaan worden door de internationale of plaatselijke gezondheidsautoriteiten,
- natuurlijke en/of menselijke vervuiling.

DEKKINGEN VAN DE OVEREENKOMST

ANNULERING OF WIJZIGING

SPECIFIEKE BEGRIPSBEPALINGEN VAN DEZE DEKKING:

ANNULERING: bij de bevoegde Organisator of Tussenpersoon gemelde vaste en definitieve afstand van de Verzekerde van alle verzekerde dienstverleningen.

CONTROLE VAN HET VERLOOP: nieuw medisch consult en/of nieuwe aanvullende medische onderzoeken.

ADMINISTRATIEKOSTEN: tijdens de boeking van een vervoer geëiste kosten die door de bevoegde Organisator of Tussenpersoon in rekening gebracht worden.

WIJZIGING: uitstel door de Verzekerde van de data van de verzekerde dienstverlening, onder voorbehoud dat dit uitstel plaatsvindt vóór zijn Vertrek en minstens betrekking heeft op de datum van de heenreis.

De omschrijvingen van de gemeenschappelijke begripsbepalingen van alle dekkingen worden in het hoofdstuk "Gemeenschappelijke begripsbepalingen voor alle dekkingen" aan het begin van de overeenkomst vermeld.

1. DOEL VAN DE DEKKING

Wanneer de Verzekerde zijn boeking van skimateriaal annuleert of wijzigt, kan de bevoegde Organisator of Tussenpersoon hem verplichten tot betaling van alle of een gedeelte van de reserveringskosten. Deze kosten worden "annulerings- of wijzigingskosten" genoemd. Deze kosten lopen op naarmate de aanvangsdatum van de verzekerde dienstverlening naderbij komt. Deze kosten worden berekend volgens de in het Dekkingsoverzicht vermelde regeling.

De Verzekeraar betaalt aan de Verzekerde de in rekening gebrachte annulerings- of wijzigingskosten terug, onder aftrek van het Eigen Risico waarvan de hoogte vermeld wordt in het Dekkingsoverzicht.

2. GEDEKTE GEBEURTENISSEN IN GEVAL VAN ANNULERING OF WIJZIGING

De Annulering of Wijziging dient voort te vloeien uit één van de volgende gedekte Gebeurtenissen die zich na de afsluiting van de verzekering voordoen en die het Vertrek van de Verzekerde uitdrukkelijk verhinderen.

• Medische gebeurtenissen:

1.1. Een Ziekte, inclusief die welke verband houden met zwangerschap, een Letselongeval, alsmede de gevolgen, complicaties of verergering van een Ziekte of een Letselongeval, die vastgesteld wordt vóór het vertrek van de verzekerde dienstverlening,

die verplicht tot gevolg heeft:

- ofwel, een ziekenhuisopname vanaf de dag van Annulering/Wijziging tot de oorspronkelijk voorziene dag van Vertrek,
- ofwel,
 - de beëindiging van alle beroepsactiviteiten, of het gekluisterd zijn aan huis als men geen werk buitenshuis heeft, vanaf de dag van Annulering/Wijziging tot de oorspronkelijk voorziene dag van Vertrek,**en**
 - een medisch consult, evenals de naleving van een geneeskundige behandeling vanaf de dag van Annulering/Wijziging of het ondergaan van geneeskundige onderzoeken, voorgeschreven door een Arts,

met in alle gevallen de vergoeding van al deze handelingen door een van de ziektekostenverzekeringen waarbij de Verzekerde aangesloten is,

die zich voordoet bij:

- de Verzekerde, zijn of haar echtgenote / echtgenoot, erkend Samenwonende of geregistreerde partner, diens familieleden in de opgaande of neergaande rechtstreekse lijn, alsmede die van zijn / haar echtgenote / echtgenoot, erkend Samenwonende of geregistreerde partner,
- zijn/haar broers, zussen, zwagers, schoonzussen, schoonzonen, schoondochters, schoonvaders, schoonmoeders, wettelijke voogd, alsmede iedere persoon die onder zijn/haar voogdij geplaatst is,

- **Familieomstandigheden:**

- 1.2. **Het overlijden van:**

- de Verzekerde, zijn of haar echtgenote / echtgenoot, erkend Samenwonende of geregistreerde partner, diens familieleden in de opgaande of neergaande rechtstreekse lijn, alsmede die van zijn / haar echtgenote / echtgenoot, erkend Samenwonende of geregistreerde partner,
- zijn/haar broers, zussen, zwagers, schoonzussen, schoonzonen, schoondochters, schoonvaders, schoonmoeders, wettelijke voogd, alsmede iedere persoon die onder zijn/haar voogdij geplaatst is,

en mits de woonplaats van de overledene niet de plaats van bestemming is van de verzekerde dienstverlening.

- **Beroeps- of studieomstandigheden:**

- 1.3. **De verplichte, onvoorzienbare en niet uitstelbare oproeping voor de rechtbank, als getuige of jurylid. De Verzekerde dient een herkansingsexamen af te leggen in het kader van zijn of haar studie.**

- 1.4. **Ontslag op economische gronden van de Verzekerde of van zijn/haar echtgenote/echtgenoot, erkend Samenwonende of geregistreerde partner, mits de oproeping voor het betreffende, voorafgaande individuele onderhoud niet ontvangen werd vóór de dag van de boeking van de verzekerde dienstverlening.**

- 1.5. **De verkrijging van een betaalde baan of een betaalde stage, die ingaat vóór of tijdens de data van de verzekerde dienstverlening, terwijl de Verzekerde ingeschreven was als werkzoekende.**
De dekking is tevens van toepassing wanneer de Verzekerde reeds een baan had krachtens een arbeidscontract voor bepaalde duur op het moment van de boeking van de verzekerde dienstverlening.

en op voorwaarde dat dit contract:

- omgezet wordt in een contract voor onbepaalde duur of
- de dag na de einddatum van het contract verlengd wordt met een periode van minimaal drie (3) opeenvolgende maanden.

- 1.6. **De intrekking of de wijziging door de werkgever van de Verzekerde van de datum van de betaalde verlofdagen die hem voorafgaand aan de boeking van de verzekerde dienstverlening toegekend waren. De dekking wordt toegekend aan betaalde medewerkers, met uitsluiting van degenen voor wie de bevestiging door een hogere manager voor het opnemen, wijzigen en/of intrekken van hun verlofdagen niet nodig is (bijvoorbeeld: kaderpersoneel, managers en wettelijke vertegenwoordigers van bedrijven).**

De vergoeding wordt betaald onder aftrek van het specifieke in het Dekkingsoverzicht vermelde Eigen Risico.

Dit Eigen Risico is tevens van toepassing op degenen die gelijktijdig met de Verzekerde, die de verzekerde dienstverlening geannuleerd of gewijzigd heeft, ingeschreven hebben op de verzekerde dienstverlening.

De dekking is niet van toepassing als de Verzekeringnemer van onderhavige overeenkomst het bedrijf is dat de verlofdata wijzigt.

- **Materiële omstandigheden:**

- 1.7. **Ernstige Materiële schade als gevolg van:**

- diefstal met Inbraak,
- brand,
- waterschade,
- klimatologische, meteorologische of natuurlijke gebeurtenissen, met uitsluiting van Natuurrampen,

die rechtstreeks betrekking hebben op de volgende onroerende zaken:

- de hoofdwoning of vakantiewoning van de Verzekerde,

en waarvoor zijn of haar aanwezigheid ter plaatse vereist is op een datum die in de periode ligt van de verzekerde dienstverlening om de administratieve maatregelen te treffen in verband met de schade of de reparatie van de beschadigde onroerende zaak.

- 1.8. **Ernstige schade aan het voertuig van de Verzekerde waarvoor de tussenkomst van een vakman vereist is en die zich voordoet acht en veertig (48) uur voorafgaand aan zijn Vertrek, met dien verstande dat dit voertuig niet meer gebruikt kan worden om zich naar verblijfsbestemming te begeven.**

- **Overige gebeurtenissen:**

- 1.9. **Oproeping van de Verzekerde voor een orgaantransplantatie tijdens de duur van de Reis/verzekerde dienstverlening.**

- 1.10. **Gebrek of overvloed aan sneeuw binnen vijf (5) dagen voorafgaand aan het Vertrek van de Verzekerde, zich voordoende:**

- op skioorden op meer dan 1500 meter hoogte en
- tussen de 3^e zaterdag van december en de 2^e zaterdag van april
en die de sluiting tot gevolg heeft van:
 - op het skioord van de verblijfsplaats, minimaal 2/3 van de normaal in bedrijf zijnde skiliften,
 - tijdens minstens twee (2) opeenvolgende dagen.

- 1.11. **De Annulering of Wijziging van alleen achterblijvende verzekerde begeleiders of die met zijn tweeën moeten reizen wegens de Annulerings-/Wijzigingsverzekering van één van de Verzekerden, mits allen verzekerd zijn krachtens deze overeenkomst en op hetzelfde koopcontract van de verzekerde dienstverlening vermeld worden.**

Echter, alle verzekerde personen van hetzelfde fiscale huishouden of die een onderlinge verwachtingschap in de rechtstreekse lijn kunnen aantonen, worden op grond van de dekking "Annulering of Wijziging" gedekt.

3. VERZEKERD BEDRAG

De Verzekeraar vergoedt tot de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen de door de voor de verhuur van het skimateriaal bevoegde Organisator of Tussenpersoon van de Reis in rekening gebrachte annulerings- of wijzigingskosten.

De in rekening gebrachte annulerings- of wijzigingskosten worden vergoed tot de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen zonder echter het maximale bedrag per dossier en het Maximale bedrag per gedekte Gebeurtenis te kunnen overschrijden.

De vergoeding van de Verzekeraar is begrensd tot de hoogte van de kosten die de Verzekerde in rekening gebracht zouden zijn als hij de bevoegde Organisator of Tussenpersoon in kennis had gesteld op de dag waarop de gedekte Gebeurtenis opgetreden is.

De vergoeding van de Verzekeraar kan in geen geval hoger zijn dan de prijs van de verzekerde dienstverlening zoals opgegeven tijdens de afsluiting van onderhavige overeenkomst.

Kosten voor fooien, dossierkosten, visa en overige kosten, met uitzondering van de administratiekosten, alsmede de gestorte premie voor de afsluiting van onderhavige overeenkomst worden niet vergoed.

De Administratiekosten worden volledig vergoed, mits deze deel uitmaken van het verzekerde bedrag zoals opgegeven tijdens de afsluiting van onderhavige overeenkomst.

In geval van Wijziging wegens het optreden van één van de gedekte Gebeurtenissen, vergoedt de Verzekeraar aan de Verzekerde diens wijzigingskosten tot de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen. **Als de Verzekerde de verzekerde dienstverlening wijzigt en daarna annuleert, worden de annuleringskosten vergoed onder aftrek van de reeds door de Verzekeraar uitgekeerde wijzigingskosten.**

4. UITSLUITINGEN VAN DE DEKKINGEN

Naast de "Algemene Uitsluitingen" die vermeld worden aan het begin van deze overeenkomst, evenals de eventuele uitsluitingen die vermeld worden in de begripsbepalingen, worden tevens de gevolgen van de volgende omstandigheden en gebeurtenissen uitgesloten:

- 4.1. Ziekten of Letselongevallen waarvoor een eerste vaststelling, behandeling, terugval, verzwaring of ziekenhuisopname plaatsgevonden heeft tussen de boekingsdatum van de verzekerde dienstverlening en de afsluitdatum van onderhavige overeenkomst;
- 4.2. Ziekten die aanleiding hebben gegeven tot een eerste vaststelling, een ontwikkeling, een aanvullend onderzoek of een wijziging van de behandeling gedurende de afgelopen dertig (30) dagen vóór de boeking van de verzekerde dienstverlening;
- 4.3. Letselongevallen die plaatsgevonden hebben of aanleiding gegeven hebben tot chirurgische ingrepen, revalidatie, aanvullend onderzoek of een wijziging van de behandeling gedurende afgelopen dertig (30) dagen vóór de boeking van de verzekerde dienstverlening;
- 4.4. vrijwillige zwangerschapsonderbreking, in-vitrobevruchting;
- 4.5. medische contra-indicaties voor de verzekerde dienstverlening die niet het gevolg zijn van een Ziekte, inclusief die welke verband houden met zwangerschap, of een Letselongeval, volgens de omstandigheden zoals voorzien door artikel 2.1 van deze dekking;
- 4.6. voor een medische contra-indicatie ongegrond gebrek aan inentingen of preventieve behandeling die nodig is voor de bestemming van de verzekerde dienstverlening;
- 4.7. natuurrampen;
- 4.8. iedere gedekte Gebeurtenis die optreedt tussen de boekingsdatum van de verzekerde dienstverlening en de afsluitdatum van onderhavige overeenkomst.

5. DOOR DE VERZEKERDE TE VOLGEN STAPPEN INGEVAL VAN ANNULERING OF WIJZIGING

De Verzekerde dient de voor de verhuur van het skimateriaal bevoegde Organisator of Tussenpersoon in kennis te stellen van zijn Annulering of Wijziging zodra een gedekte Gebeurtenis optreedt die het voorziene Vertrek verhindert.

De Verzekerde dient vervolgens bij de Verzekeraar het schadegeval te melden **binnen vijf (5) werkdagen** nadat hij hiervan kennis gekregen heeft, behoudens overmacht:



Om de aangifte te vereenvoudigen en de behandeling van het dossier te optimaliseren, wordt aanbevolen het schadegeval via de volgende website te melden: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Door middel van een vertrouwelijke toegangscode kan men de afhandeling van het dossier 24 uur per dag volgen.

De Verzekerde kan tevens per e-mail contact opnemen met de Verzekeraar via het volgende adres:

reglement.assurance@mondial-assistance.fr

of telefonisch van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 18.00 uur (tijdzone van Europees Frankrijk):

Vanuit Frankrijk (if the Insured's current location is in France)

- nr. 01 42 99 03 95 voor Franstaligen
- nr. 01 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

Buiten Frankrijk (if the Insured's current location is not in France)

- n° 00 33 1 42 99 03 95 voor Franstaligen
- n° 00 33 1 42 99 03 97 for the non French speaking Insured

Na deze termijn verliest de Verzekerde, als de Verzekeraar door deze laattijdige aangifte schade lijdt, ieder recht op vergoeding.

6. TE VERSTREKKEN BEWIJSSTUKKEN



BELANGRIJK:

De Verzekerde dient te bewijzen dat aan alle voorwaarden voldaan is om aanspraak te kunnen maken op deze dekking "Annulering of Wijziging" door middel van hieronder genoemde bewijsstukken.

Door middel van deze door de Verzekerde te verstrekken documenten en gegevens kunnen de reden van diens Annulering of Wijziging beoordeeld en de hoogte van de vergoeding beoordeeld worden.

Als aan diens Annulering of Wijziging medische redenen ten grondslag liggen, kan de Verzekerde desgewenst zijn medische gegevens op vertrouwelijke wijze opsturen naar de medische adviseur van de Verzekeraar.

Bij gebreke aan bewijsstukken of als uit de verstrekte bewijsstukken niet blijkt dat de gedekte Gebeurtenis zich voorgedaan heeft, behoudt de Verzekeraar zich het recht voor de vergoedingsaanvraag van de Verzekerde te weigeren.

VERZEKERDE GEBEURTENISSEN	TE VERSTREKKEN BEWIJSSTUKKEN
IN ALLE GEVALLEN	<ul style="list-style-type: none"> - bevestiging van de boeking van de verzekerde dienstverleningen - rekening van de annulerings- of wijzigingskosten van de verzekerde dienstverleningen, - eventueel het officiële document waaruit de verwantschap blijkt met de persoon die ten grondslag ligt aan de Annulering of Wijziging (kopie trouwboekje, certificaat van samenwoning,...) - bankgegevens, - na onderzoek van het dossier, alle andere bewijsstukken op verzoek van de Verzekeraar.
In geval van Ziekte, inclusief in verband met zwangerschap of Letselongeval	<ul style="list-style-type: none"> - indien van toepassing, het medisch voorschrift voor de geneeskundige behandeling, - indien van toepassing, het onderzoeksverslag, - indien van toepassing, kopie van het ziekteverlof, - indien van toepassing, het bewijs van de ziekenhuisopname, - na onderzoek van het dossier en op verzoek van de Verzekeraar: de vergoedingsstaten van de ziektekostenverzekering bij wie de Verzekerde aangesloten is.
In geval van oproeping voor de Rechtbank	<ul style="list-style-type: none"> - kopie van de officiële oproeping.
Ingeval van overlijden	<ul style="list-style-type: none"> - kopie van het overlijdenscertificaat, - indien van toepassing, de gegevens van de notaris die belast is met de nalatenschap van de overleden Verzekerde.
Ingeval van ontslag om economische redenen	<ul style="list-style-type: none"> - kopie van de oproepingsbrief voor het aan het ontslag voorafgaande onderhoud, - kopie van de schriftelijke betekening van het ontslag om economische redenen.
Ingeval van verkrijging van een baan	<ul style="list-style-type: none"> - het recente bewijs dat men ingeschreven staat als werkzoekende of van de inschrijving bij het arbeidsbureau, - kopie van de brief van indiensttreding of van de arbeidsovereenkomst.
Ingeval van verkrijging van een betaalde stage	<ul style="list-style-type: none"> - het recente bewijs dat men ingeschreven staat als werkzoekende of van de inschrijving bij het arbeidsbureau, - kopie van de betaalde stageovereenkomst.
Ingeval van intrekking of wijziging van de betaalde verlofdagen door de werkgever	<ul style="list-style-type: none"> - kopie van de voorafgaande toestemming van het verlof, - kopie van het salarisstroomkijde waarop het overzicht van de verlofdagen vermeld staat voor de maand van de geannuleerde/gewijzigde reis/prestatie.
Ingeval van ernstige Materiële schade	<ul style="list-style-type: none"> - het ontvangstbewijs van de schadeaangifte bij de verzekeraar van de uitgebreide gevarenpolis, - ingeval van inbraak, kopie van de aangifte bij de politie
Ingeval van ernstige voertuigschade:	<ul style="list-style-type: none"> - het ontvangstbewijs van de schadeaangifte bij de verzekeraar van het voertuig, - of kopie van de reparatierkening en/of de rekening van de sleepdienst van het voertuig.
In geval van gebrek of overvloed aan sneeuw	<ul style="list-style-type: none"> - verklaring van sluiting van de onderneming die de skiliften van het betreffende skioord beheert.

REISBIJSTAND

SPECIFIEKE BEGRIPSBEPALINGEN VAN DEZE DEKKING

TANDHEELKUNDIGE NOODKOSTEN: noodkosten voor tandheelkundige zorg en als zodanig beschouwd door de Medische Dienst van Mondial Assistance.

OPSPORINGSKOSTEN: kosten voor door de civiele of militaire reddingsdienst of speciale openbare of particuliere instanties verrichte acties die zich speciaal begeven naar een plaats waar zich geen georganiseerde noodmiddelen of in de nabijheid daarvan bevinden om de Verzekerde op te sporen.

NOODHULPKOSTEN: vervoerskosten in het kader van opsporingsacties (na de plaatsbepaling van de Verzekerde) vanaf het punt waar het Ongeval zich voorgedaan heeft tot aan de dichtstbijzijnde medische structuur.

VERBLIJFSKOSTEN: extra hotelkosten en met Mondial Assistance gemaakte telefoonkosten, **met uitsluiting van alle restauratie- en consumptiekosten.**

MORTUARIUMKOSTEN: kosten voor eerste conservering, vervoer, kisting, speciale transportinrichting, wettelijk verplichte conserveringsmaatregelen, conditionering en basislijkkist vereist voor het transport krachtens de plaatselijke wetgeving, **met uitsluiting van begrafenis- (of crematie-), balseming- en ceremoniekosten.**

MEDISCHE KOSTEN: medisch voorgeschreven farmaceutische kosten, chirurgische kosten, consultkosten en opnamekosten in het ziekenhuis, die vereist zijn voor de diagnose en behandeling van een Ziekte.

IMMOBILISATIE: voorschrift om thuis op de Woonplaats te blijven, hierna "Immobilisatie thuis" genoemd, of op de verblijfplaats na een bezoek van een Arts en de afgifte van een medische verklaring

TRAJECT: afgelegd traject vanaf de plaats van vertrek en tot de plaats van bestemming, zoals aangegeven op het vervoerbewijs, ongeacht de wijze en het aantal gebruikte transportmiddelen.

De omschrijvingen van de gemeenschappelijke begripsbepalingen van alle dekkingen worden in het hoofdstuk "Algemene Begripsbepalingen" aan het begin van deze overeenkomst vermeld.

ADVIES AAN REIZIGERS:

- **Vóór de reis:**
 - controleer of deze overeenkomst de gekozen bestemming en de duur van de geplande Reis dekt;
 - vraag na welke identiteitsbewijzen verplicht zijn om het te bezoeken land in te mogen (identiteitskaart, paspoort, visum) en welke gezondheidsvoorschriften in dat land gelden;
 - verzamel de vereiste bewijsmiddelen (inentingsbewijs en medische kostenverzekering);
 - vraag bij het Ziekenfonds de documenten aan die meegenomen moeten worden voor vergoeding van de medische kosten tijdens de Reis; Europese ziekteverzekeringskaart of specifiek formulier, naargelang de landen.
 - wanneer men een behandeling volgt, voldoende geneesmiddelen meenemen en meer dan voor de duur van de Reis nodig is voor het geval van uitgestelde terugkeer;
- **Tijdens de reis:**
 - geneesmiddelen en medische voorschriften in de handbagage bewaren om een onderbreking van de behandeling te voorkomen ingeval de aan de vervoerder toevertrouwde bagage later aankomt of zoek raakt;
 - kopieën van de voor- en achterzijde van identiteitsbewijzen en betalingsmiddelen gescheiden bewaren. Deze kopieën zijn nuttig ingeval van verlies of diefstal.

BELANGRIJK:

- **Minderjarige kinderen**

Sommige verblijven of bestemmingen zijn ongeschikt voor zeer jonge kinderen. Gelet op de risico's op aandoeningen in verband met de duur en de omstandigheden van het vervoer, de hygiënische omstandigheden of het klimaat, is het raadzaam de huisarts of kinderarts te raadplegen voor de beoogde Reis.

Iedere reizende minderjarige dient over zijn eigen en deugdelijke identiteitsbewijzen te beschikken.

In alle gevallen kan bij een eventuele repatriëring van een minderjarig kind Mondial Assistance in geen geval aansprakelijk gesteld worden voor vertragingen wegens de regeling van zijn situatie met de overheidsdiensten.

- **Zwangere vrouwen**

In verband met de risico's voor de gezondheid van vrouwen die in een vergevorderd stadium van zwangerschap verkeren, passen luchtvaartmaatschappijen beperkingen toe, die per maatschappij kunnen verschillen, en die zonder voorafgaand bericht gewijzigd kunnen worden: medisch onderzoek maximaal 48 uur vóór het vertrek, vertoon van een medische verklaring, verzoek om medisch akkoord van de maatschappij...

In geval van nood en als de overeenkomst hierin voorziet, organiseren en betalen de bijstandsmaatschappijen het transport per vliegtuig op de uitdrukkelijke voorwaarde dat de artsen en/of luchtvaartmaatschappijen hier geen bezwaar tegen maken.

1. BIJSTANDSVERLENING

BIJSTAND TIJDENS DE REIS

Wanneer de Verzekerde beroep doet op de bijstandsverlening van Mondial Assistance, valt het beslissingsrecht volledig onder Mondial Assistance met betrekking tot de aard, geschiktheid en organisatie van de te nemen maatregelen.

- **Bijstand in geval van Ziekte, Letselongeval of overlijden van de Verzekerde**

1.1. Repatriëringbijstand

Als voor de gezondheidstoestand van de Verzekerde repatriëring vereist is, treedt Mondial Assistance als volgt op:

- **Organisatie en betaling van de terugreis van de Verzekerde naar zijn Woonplaats of van diens vervoer naar een ziekenhuis**

Mondial Assistance regelt en betaalt de terugreis van de Verzekerde naar zijn Woonplaats in Europa of diens vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis hiervan en/of het ziekenhuis dat het meest geschikt is om de door zijn gezondheidstoestand vereiste zorg te verlenen.

In dat geval, als de Verzekerde dit wenst, kan Mondial Assistance vervolgens de terugkeer naar zijn Woonplaats in Europa regelen zodra zijn gezondheidstoestand dat toelaat.

BELANGRIJK:

De beslissingen worden uitsluitend op basis van het medische belang van de Verzekerde genomen en vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de artsen van Mondial Assistance in overleg met de plaatselijke behandelende artsen.

De Artsen van Mondial Assistance nemen contact op met de medische organisatie ter plaatse en, zo nodig, met uw gebruikelijke huisarts om informatie op te vragen over de Verzekerde op basis waarvan beslissingen genomen kunnen worden die het beste afgestemd zijn op diens gezondheidstoestand.

De repatriëring van de Verzekerde wordt beoordeeld en beheerd door medisch personeel dat over diploma's beschikt die wettelijk erkend zijn in het land waar dit medische personeel zijn beroepsactiviteiten gebruikelijk uitoefent.



- Voor de te nemen beslissing over het vervoer, de keuze van het vervoermiddel en de keuze van de plaats van de eventuele ziekenhuisopname wordt uitsluitend rekening gehouden met het medische belang van de Verzekerde en de naleving van de van kracht zijnde gezondheidsvoorschriften.

Als de Verzekerde weigert de door de medische dienst van Mondial Assistance genomen beslissingen op te volgen, onthefte hij Mondial Assistance van iedere aansprakelijkheid inzake de gevolgen van een dergelijk initiatief, met name in geval van terugkeer met zijn eigen vervoermiddelen of bijvoorbeeld in geval van een verergering van zijn gezondheidstoestand en verliest hij ieder recht op dienstverlening en vergoeding door Mondial Assistance.

Verder kan Mondial Assistance in geen geval zich in de plaats stellen van plaatselijke noodhulpdiensten, noch de daardoor gemaakte kosten voor haar rekening nemen, met uitzondering van de kosten die gedekt worden in het kader van de dekking "Kosten voor opsporing en/of noodhulp".

1.2. Bijstand voor minderjarige, niet ontvoogde kinderen van de Verzekerde of voor diens gehandicapte meerderjarige kinderen

- **Organisatie en vergoeding van de terugreis naar de Woonplaats van de minderjarige, niet ontvoogde of meerderjarige gehandicapte kinderen van de Verzekerde**

Wanneer voor de gezondheidstoestand van de Verzekerde diens repatriëring vereist is, regelt en betaalt Mondial Assistance, na akkoord van haar medische dienst, het vervoer voor de terugkeer naar de Woonplaats van zijn minderjarige, niet ontvoogde of meerderjarige gehandicapte kinderen die met hem meereisden en als geen ander familielid hen ter plaatse terzijde staat.

- **Organisatie en betaling van de heen- en terugreis van een begeleider voor de terugreis van de minderjarige, niet ontvoogde of meerderjarige gehandicapte kinderen van de Verzekerde**

Wanneer de Verzekerde ter plaatse in het ziekenhuis opgenomen wordt, terwijl minstens één van zijn minderjarige, niet ontvoogde of meerderjarige gehandicapte kinderen met hem meereisde en als geen ander familielid hen ter plaatse terzijde staat, neemt Mondial Assistance de Heen- en terugreis van een in Europa woonachtige persoon van zijn keuze voor haar rekening om hem (hen) bij te staan.

De kosten voor het verblijf, de maaltijden en consumpties van de gekozen persoon om de hierboven genoemde minderjarige kinderen terug te brengen, blijven voor rekening van de Verzekerde.

1.3. Kosten van noodopname in het ziekenhuis in het Buitenland

- **Wanneer de Verzekerde aangesloten is bij een sociale basisverzekering, een ziekenfonds of andere bijstandsinstelling:**

In geval van een Letselongeval en/of Ziekte waarvoor opname van de Verzekerde in het Buitenland in het ziekenhuis vereist is, kan Mondial Assistance rechtstreeks de onvoorziene en spoedeisende ziekenhuiskosten betalen na akkoord van haar medische dienst en binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen.

In dat geval is de Verzekerde verplicht alle stappen te ondernemen om deze kosten terug te krijgen van zijn sociale basisverzekering, zijn aanvullende verzekeringsmaatschappij of enige andere waarborg- of bijstandsinstelling en op basis hiervan **alle ontvangen bedragen onverwijld aan Mondial Assistance terug te betalen**.

Zo niet heeft Mondial Assistance het recht de kosten en wettelijke rente op te eisen.

Om aanspraak te maken op deze dienstverlening, dient de Verzekerde verplicht onder een ziekenfondsstelsel te vallen.

Deze dienstverlening houdt op te bestaan op de dag waarop de medische dienst van Mondial Assistance oordeelt dat de repatriëring van de Verzekerde mogelijk is.

- **Wanneer de Verzekerde niet aangesloten is bij een sociale basisverzekering, een ziekenfonds of andere bijstandinstelling:**

In geval van een Letselongeval en/of Ziekte waarvoor opname van de Verzekerde in het Buitenland in het ziekenhuis vereist is, kan Mondial Assistance de onvoorziene en spoedeisende ziekenhuiskosten, de voorgeschreven verzorging voorschieten na akkoord van haar medische dienst en binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen.

In dat geval verbindt de Verzekerde zich ertoe dit voorschot terug te betalen aan Mondial Assistance binnen een termijn van drie (3) maanden vanaf de datum van zijn terugreis. Na deze termijn heeft Mondial Assistance het recht om naast het toegekende voorschot de kosten en wettelijke rente op te eisen.

Dit voorschot is onderworpen aan de opstelling van een schuldvordering.

Deze dienstverlening houdt op te bestaan op de dag waarop de medische dienst van Mondial Assistance oordeelt dat de repatriëring van de Verzekerde mogelijk is.

1.4. In het Buitenland door de Verzekerde betaalde Medische noodkosten

<p>BELANGRIJK: Als de Verzekerde Medische noodkosten in het Buitenland betaald heeft, vergoedt Mondial Assistance des Kosten binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen. Om aanspraak te kunnen maken op deze vergoeding, dient de Verzekerde verplicht onder een ziekenfonds te vallen dat hem dekt tegen medische kosten in het Buitenland tijdens de gehele duur van deze overeenkomst. De Verzekerde dient in staat te zijn Mondial Assistance de originele vergoedingsstaten of de brieven van weigering te overleggen van de instanties waaronder hij valt.</p>
--

Binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen en onder aftrek van het in ditzelfde overzicht vermelde Eigen Risico:

- **Vergoeding van Medische noodkosten die voor rekening van de Verzekerde blijven (exclusief Tandheelkundige noodkosten)**

Wanneer de Verzekerde in het Buitenland Medische of ziekenhuiskosten maakt op medisch voorschrift, vergoedt Mondial Assistance hem de kosten die voor zijn rekening blijven (exclusief tandheelkundige noodkosten) na de vergoeding door zijn sociale basisverzekering, zijn aanvullende verzekeringsmaatschappij of enige andere waarborg- of bijstandinstelling.

- **Vergoeding van de Tandheelkundige kosten die voor rekening van de Verzekerde blijven**

Mondial Assistance betaalt aan de Verzekerde de in het Buitenland gemaakte Tandheelkundige noodkosten die voor zijn rekening blijven na vergoeding door zijn sociale basisverzekering, zijn aanvullende verzekeringsmaatschappij of enige andere waarborg- of bijstandinstelling.

1.5. Kosten voor opsporing en/of noodhulp

Op vertoon van de originele door de Verzekerde betaalde rekening, vergoedt Mondial Assistance hem de Opsporingskosten en/of Kosten voor noodhulp voor de verrichte acties als gevolg van de vermissing of een Letselongeval van de Verzekerde, binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen.

In het kader van de beoefening van de sportactiviteit van de Verzekerde vergoedt Mondial Assistance hem de Opsporingskosten en/of Kosten voor noodhulp voor de verrichte acties als gevolg van de vermissing of een Letselongeval van de Verzekerde, binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen.

1.6. Bijstand in geval van overlijden van de Verzekerde

In geval van overlijden van de Verzekerde, regelt en betaalt Mondial Assistance:

- **Het vervoer van het stoffelijk overschot** van de plaats van overlijden tot de plaats van begrafenis (of crematie) in Europa,
- **de Mortuariumkosten** binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen,
- **de extra vervoerskosten van verzekerde familieleden van de overledene of een verzekerde reisgenoot**, met dien verstande dat de oorspronkelijk geplande middelen voor hun terugreis in Europa niet meer gebruikt kunnen worden wegens dit overlijden,

Deze dienstverlening kan niet gecumuleerd worden met de dienstverlening "Organisatie en betaling van de heen- en terugreis van een begeleider voor de terugreis van de minderjarige, niet ontvoogde of meerderjarige gehandicapte kinderen van de Verzekerde" zoals vermeld in artikel 1.2

1.7. Terbeschikkingstelling van een chauffeur voor de terugreis van het voertuig van de Verzekerde

Wanneer als gevolg van een verzekerde Ziekte of een verzekerde Letselongeval / Ongeluk de Verzekerde door zijn gezondheidstoestand niet meer in staat is zijn voertuig te besturen om terug te keren naar zijn Woonplaats in Europa en geen enkele begeleidende passagier hem kan vervangen, stelt Mondial Assistance een chauffeur ter beschikking om het voertuig terug te rijden naar zijn Woonplaats in Europa via de snelste weg.

De parkeer- en/of stallingskosten van het voertuig in afwachting van de aankomst van de chauffeur blijven voor rekening van de Verzekerde.

De hotel- en restauratiekosten van de Verzekerde, evenals de brandstof-, tol- en parkeerkosten blijven voor rekening van de Verzekerde.

Deze dekking wordt verleend aan de Verzekerde als zijn auto in een perfecte rijvaardige staat verkeert, voldoet aan de nationale en internationale verkeersvoorschriften en voldoet aan de verplichte technische keuringsnormen.

2. UITSLUITINGEN VAN DE DEKKINGEN

Naast de “Algemene Uitsluitingen” die vermeld worden aan het begin van deze overeenkomst, evenals de eventuele uitsluitingen die vermeld worden in de begripsbepalingen, worden tevens uitgesloten:

- Met betrekking tot de bijstandsverzekering:
 - 2.1. de zonder de voorafgaande toestemming van de bijstandsafdeling van Mondial Assistance gemaakte kosten;
 - 2.2. de gevolgen van alle incidenten met betrekking tot de door de Verzekerde geboekte vlucht, uitgevoerd door een maatschappij die op de door de Europese Commissie opgestelde zwarte lijst staat, ongeacht de herkomst en de bestemming daarvan;
 - 2.3. de gevolgen van Ziekten of letsels die bestonden, waarvan de diagnose vastgesteld werd en/of die behandeld werden, evenals chirurgische comfortingrepen waarvoor opname in een ziekenhuis of verzorging in een kliniek nodig waren tijdens de afgelopen zes (6) maanden voor het verzoek om bijstand;
 - 2.4. de gevolgen van een niet geconsolideerde en in behandeling zijnde aandoening waarvoor de Verzekerde in een herstellingsoord verblijft, alsmede de aandoeningen die optreden tijdens een reis die ondernomen wordt voor diagnose-en/of behandelingsdoeleinden;
 - 2.5. de eventuele gevolgen (controle, aanvullende behandelingen, recidiverende verschijnselen) van een aandoening die aanleiding gegeven heeft tot repatriëring tijdens de afgelopen zes (6) maanden voor het verzoek om bijstand;
 - 2.6. de regeling en vergoeding van een vervoer zoals voorzien in artikel 1.1 “Repatriëringsbijstand” voor goedaardige aandoeningen of letsels die ter plaatse behandeld kunnen worden en die de Verzekerde niet belemmeren om de verzekerde dienstverlening voort te zetten;
 - 2.7. vrijwillige zwangerschapsonderbreking, bevalling, in-vitrobevruchting en de gevolgen daarvan, evenals zwangerschappen die aanleiding gegeven hebben tot een ziekenhuisopname tijdens de afgelopen zes (6) maanden voor het verzoek om bijstand;
 - 2.8. de deelname van de Verzekerde aan sporten in competitieverband of in de hoedanigheid van professional of onder contract tegen betaling, alsmede de voorbereidende trainingen;
 - 2.9. de niet-naleving door de Verzekerde van officiële verbodsbepalingen, evenals de niet-naleving van officiële veiligheidsvoorschriften, in verband met de beoefening van een sportactiviteit;
 - 2.10. de gevolgen van een Ongeval dat zich voorgedaan heeft tijdens de beoefening door de Verzekerde van één van de volgende sporten of recreatieve activiteiten, ongeacht of deze individueel beoefend worden of in het kader van een door een sportfederatie begeleide activiteit: Alle luchtsporten (inclusief hanggliding, zweefvliegen, kite-surf, paragliding), evenals skeleton, bobsleeën, skispringen, alle glijporten buiten de pistes, alpinisme op meer dan 3000 m hoogte, rotsklimmen, speleologie en parachutespringen;
 - 2.11. de gevolgen van een Ongeval dat zich voorgedaan heeft tijdens de beoefening door de Verzekerde van bungee-jumping en diepzeeduiken met autonome apparatuur wanneer deze activiteit niet begeleid wordt door een bevoegde professional;
 - 2.12. de kosten waarvan niet uitdrukkelijk vermeld is dat deze recht geven op vergoeding, alsmede de kosten waarvoor de Verzekerde geen bewijsstukken kan overleggen.
- Met betrekking tot de dekkingen “Kosten voor noodopname in het ziekenhuis in het Buitenland” en “Vergoeding van in het Buitenland door de Verzekerde betaalde medische noodkosten”, zijn tevens uitgesloten:
 - 2.13. de kosten voor bronkuren, heliotherapie, vermageringskuren, alle “comfort” kuren of schoonheidsbehandelingen, fysiotherapeutische kosten, evenals de kosten voor verzorgingen en behandelingen die geen medisch spoedeisend karakter hebben;
 - 2.14. de kosten van implantaten, interne prothesen, oog-, gebits-, gehoorprothesen, functionele of overige prothesen, evenals de kosten voor het aanbrengen van prothesen.
 - 2.15. inentingskosten;
 - 2.16. kosten voortvloeiend uit verzorging of behandeling waarvan de therapeutische werking niet door de Franse wetgeving erkend wordt;
 - 2.17. door plaatselijke noodhulpinstanties in rekening gebrachte kosten met uitzondering van de kosten die gedekt worden door de dekking “Kosten voor opsporing en/of kosten voor noodhulp”;
 - 2.18. in het Buitenland gemaakte medische kosten wanneer de Verzekerde, met ziekteverlof, geen voorafgaande toestemming gekregen heeft van zijn ziekenfonds om zich naar het Buitenland te begeven.

3. DOOR DE VERZEKERDE TE VOLGEN STAPPEN BIJ SCHADEGEVALLEN

3.1. Voor een verzoek om bijstand

Dient de Verzekerde of een derde contact op te nemen met Mondial Assistance:



telefonisch 24 uur per dag en 7 dagen per week:
 Vanuit Frankrijk: via het nr. **01 42 99 02 02** of
 Buiten Frankrijk: via het nr. **00 33 1 42 99 02 02**

Er wordt hem onmiddellijk een dossiernummer toegekend en hij dient de bijstandsverlener de volgende gegevens te verstrekken:

- het nummer van zijn verzekeringsovereenkomst,
- het adres en telefoonnummer waarop hij bereikt kan worden, alsmede de gegevens van personen die voor hem zorgen,

en hij dient de Artsen van Mondial Assistance toegang te verlenen tot alle hem betreffende medische gegevens of die betrekking hebben op de persoon die hulp nodig heeft van Mondial Assistance.

3.2. Voor een verzoek om vergoeding

Om aanspraak te kunnen maken op de vergoeding van de door de Verzekerde met toestemming Mondial Assistance voorgeschoten kosten, dient de Verzekerde Mondial Assistance alle bewijsstukken te overleggen op basis waarvan de gegrondheid van zijn aanvraag onderzocht kan worden.



- ofwel per brief naar het volgende adres:

Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet Cedex - France

- ofwel telefonisch van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 17.30 uur (tijdzone van Europees Frankrijk):
 Vanuit Frankrijk via het nr. **01 42 99 08 83** of
 Buiten Frankrijk via het nr. **00 33 1 42 99 08 83**

Dienstverleningen waarvoor voorafgaand geen toestemming gevraagd is en die niet door de diensten van Mondial Assistance geregeld werden, worden niet voor terugbetaling of vergoeding in aanmerking genomen.

4. GRENZEN VAN DE DIENSTVERLENING VAN MONDIAL ASSISTANCE

Mondial Assistance treedt op binnen het kader van de nationale en internationale wetten en reglementen.

Haar dienstverlening is onderworpen aan de verkrijging van de nodige toestemmingen door de bevoegde bestuurlijke autoriteiten.

Ten slotte kan Mondial Assistance niet aansprakelijk gesteld worden voor vertragingen of belemmeringen in de overeengekomen uitvoering van de dienstverlening als gevolg van overmacht of gebeurtenissen zoals stakingen, oproer, volksofstand, beperking van het vrije verkeer van goederen of personen, sabotage, terrorisme, Burgeroorlog of Buitenlandse oorlogen, gevolgen van een radioactieve bron, Natuurrampen of andere omstandigheden buiten onze macht.

BELANGRIJK:

Mondial Assistance regelt en betaalt het verzekerde vervoer van de Verzekerde tot een maximum van de reiskosten per trein in de 1ste klasse en/of per vliegtuig in de toeristenklasse of voor een medisch aangepast transport.

In alle gevallen wordt Mondial Assistance eigenaar van de niet door de Verzekerde gebruikte vervoerbewijzen. De Verzekerde verbindt zich ertoe deze aan Mondial Assistance terug te geven of haar de vergoeding terug te betalen die hij ontvangen heeft van de bevoegde Organisator of Tussenpersoon van de Reis.

5. TE VERSTREKKEN BEWIJSSTUKKEN

Naargelang de verleende bijstand stelt Mondial Assistance de Verzekerde in kennis van de bewijsstukken die hij ter staving van zijn aanvraag dient te verstrekken:

VERZEKERDE DIENSTVERLENING	TE VERSTREKKEN BEWIJSSTUKKEN
Reisbijstand	<ul style="list-style-type: none"> - originelen van gebruikte en niet gebruikte vervoerbewijzen (incheckkaarten voor vliegtrips) - indien van toepassing, overlijdenscertificaat - indien van toepassing, kopie van een officieel administratief document waaruit de verwantschap met de Verzekerde blijkt, - alle andere bewijsstukken op verzoek van Mondial Assistance.
Vergoeding van Medische kosten	<ul style="list-style-type: none"> - bankgegevens, - kopie van het boekingsformulier van de Reis, - kopieën van de rekening(en) van de door de Verzekerde betaalde medische kosten, - kopie van het vergoedingsoverzicht van het ziekenfonds, - origineel van het vergoedingsoverzicht van de aanvullende ziektekostenverzekering, - na onderzoek van het dossier, alle andere bewijsstukken op verzoek van Mondial Assistance.
Vergoeding van de Opsporingskosten / Kosten van noodhulp	<ul style="list-style-type: none"> - bankgegevens, - kopie van het boekingsformulier van de Reis, - originele rekening van de betaalde Opsporingskosten / Kosten van noodhulp - alle andere bewijsstukken op verzoek van Mondial Assistance.

ONDERBREKING VAN DE WINTERSPORTACTIVITEITEN

SPECIFIEKE BEGRIJSBEPALING VAN DEZE DEKKING:

ONDERBREKING VAN DE WINTERSPORTACTIVITEITEN: vroegtijdige onderbreking van alle wintersportactiviteiten als gevolg van een verzekerde Gebeurtenis.

De omschrijvingen van de gemeenschappelijke begripsbepalingen van alle dekkingen worden in het hoofdstuk "Algemene Begripsbepalingen" aan het begin van deze overeenkomst vermeld.

1. DOEL VAN DE DEKKING

De Verzekeraar keert binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen een vergoeding uit in geval van onderbreking van de wintersportactiviteiten krachtens deze overeenkomst, als gevolg van een van de volgende verzekerde Gebeurtenissen:

- medische repatriëring van de Verzekerde, geregeld door Mondial Assistance,
- Ziekte of Letselongeval van de Verzekerde die hem verhindert de verzekerde Wintersportactiviteit te beoefenen,
- gebrek of de overvloed aan sneeuw, wanneer dit optreedt in Franse wintersportplaatsen op meer dan 1500 meter hoogte, tussen 15 december en 15 april, en de sluiting tot gevolg heeft van meer dan twee op de drie skiliften die normaal gesproken in bedrijf zijn op uw verblijfsplaats, gedurende minstens twee opeenvolgende dagen binnen de laatste 5 dagen vóór uw vertrek.

2. VERZEKERD BEDRAG EN WIJZE VAN VERGOEDING

De vergoeding is evenredig aan het aantal niet gebruikte volle dagen van het forfait van de Wintersportactiviteit.

De vergoeding is verschuldigd vanaf het uur dat volgt op de totale beëindiging van de verzekerde activiteiten.

De vergoeding wordt berekend op basis van de totale prijs per persoon van het forfait van de Wintersportactiviteit en ten belope van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen.

De berekeningsgrondslag van de vergoeding varieert naargelang het verzekerde type prestatie:

- **Huur van skimateriaal:**

De Verzekeraar vergoedt prorata temporis de huur van het skimateriaal binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen.

- **Forfaits voor skiliften:**

De Verzekeraar vergoedt prorata temporis het forfait van de skiliften binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen.

- **Skilessen:**

De Verzekeraar vergoedt, binnen de grenzen van de in het Dekkingsoverzicht vermelde maximale bedragen, de verzekerde en niet gebruikte skilessen, vanaf de dag zelf waarop een van de in artikel 1 "Doel van de dekking" vermelde gebeurtenissen zich voordoet.

Van de vergoeding worden de administratiekosten, fooien, verzekeringspremies afgetrokken, evenals de door de bevoegde Organisator of Tussenpersoon toegekende terugbetalingen of compensaties bij wie de Verzekerde zijn Winterrecreatie- of Wintersportactiviteit gekocht heeft.

3. UITSLUITINGEN VAN DE DEKKINGEN

Naast de "Algemene Uitsluitingen" die vermeld worden aan het begin van deze overeenkomst, evenals de eventuele uitsluitingen die vermeld worden in de begripsbepalingen, worden tevens de gevolgen van de niet in artikel 1. "Doel van de dekking" voorziene gebeurtenissen uitgesloten.

4. DOOR DE VERZEKERDE TE VOLGEN STAPPEN BIJ SCHADEGEVALLEN

De Verzekerde dient bij de Verzekeraar het schadegeval te melden **binnen vijf (5) werkdagen nadat hij hiervan kennis gekregen heeft**, behoudens overmacht, door zijn aanvraag om vergoeding van de niet gebruikte sport- of recreatieactiviteiten in te dienen:



- ofwel per e-mail via: svc.reglementassistance@mondial-assistance.fr
- ofwel per brief naar het volgende adres:

Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet Cedex - France



BELANGRIJK:

In geval van onderbreking van een Winterrecreatie- of Wintersportactiviteit als gevolg van een Ziekte, een Letselongeval of een van de gedekte uitzonderlijke klimatologische omstandigheden, dient de Verzekerde aan Mondial Assistance om voorafgaande toestemming te vragen voor de vergoeding, per telefoon:

Vanuit Frankrijk via het nr. 01 42 99 02 02 of
Buiten Frankrijk via het nr. 00 33 1 42 99 02 02
24 uur per dag en 7 dagen per week

5. TE VERSTREKKEN BEWIJSSTUKKEN



BELANGRIJK:

De Verzekerde dient te bewijzen dat aan alle voorwaarden voldaan is om aanspraak te kunnen maken op deze dekking "Onderbreking van Winterrecreatie- of Wintersportactiviteiten" door middel van hieronder genoemde bewijsstukken.

Door middel van deze documenten en alle door de Verzekerde verstrekte gegevens kan de schade aangetoond worden en kan het bedrag van de verschuldigde vergoeding begroot worden.

Bij gebreke aan bewijsstukken of als uit de verstrekte bewijsstukken niet blijkt dat de geleden schade zich voorgedaan heeft, behoudt de Verzekeraar zich het recht voor de vergoedingsaanvraag van de Verzekerde te weigeren.

VERZEKERDE GEBEURTENISSEN	TE VERSTREKKEN BEWIJSSTUKKEN
IN ALLE GEVALLEN	<ul style="list-style-type: none"> - de rekening van de Recreatie- of Sportactiviteit, - bankgegevens, - het referentienummer van het dossier van Mondial Assistance op grond waarvan de Verzekerde toestemming verkregen heeft om de Sport- of Recreatieactiviteit naar gelang het geval te onderbreken, <u>of</u> - het bewijs van tussenkomst van een andere bijstandsverlener waaruit de reden blijkt van de tussenkomst, - na onderzoek van het dossier, alle andere bewijsstukken op verzoek van de Verzekeraar.

ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

1. OP DE OVEREENKOMST EN DE PLAATS VAN AFSLUITING VAN TOEPASSING ZIJNDE TEKSTEN

Deze overeenkomst wordt geregeld door de Franse verzekeringenwet, de Algemene Bepalingen, evenals de Bijzondere Voorwaarden.

Deze overeenkomst is opgesteld in de Franse taal en wordt geregeld door de Franse wet.

Daar het transacties via een in Frankrijk gehoste website betreft, wordt de virtuele ruimte die gevormd wordt door de pagina's van de website www.intersport.fr geacht zich op het Franse grondgebied te bevinden en wordt de plaats van afsluiting van de overeenkomsten derhalve geacht zich in Frankrijk te bevinden, onverminderd de bescherming waar de consument recht op heeft in het land waar zich zijn gebruikelijke woonplaats bevindt.

2. MODALITEITEN VAN AFSLUITING, INWERKINGTREDING EN BEËINDIGING VAN DE DEKKINGEN

a. Modaliteiten van afsluiting en inwerkingtreding van deze overeenkomst

De overeenkomst dient afgesloten te worden op de dag van reservering van uw skimateriaal.

Deze overeenkomst treedt in werking op het moment van de afsluiting daarvan.

b. Inwerkingtreding en beëindiging van de dekkingen

De dekkingen treden in werking:

- **wat betreft de dekking "Annulering of Wijziging":** de volgende dag na de betaling van de premie om 00.00 uur.

De dekking eindigt meteen bij aanvang van de verzekerde dienstverlening;

- **wat betreft de dekking "Reisbijstand":** zodra de Verzekerde de plaats van Vertrek van de Reis verlaten heeft (maximaal vierentwintig (24) uur vóór de in de koopovereenkomst van de verzekerde dienstverlening aangegeven datum van Vertrek en op zijn vroegst na de betaling van premie).

De dekking eindigt maximaal vierentwintig (24) uur na het einde van de verzekerde dienstverlening, waarvan de datum aangegeven wordt in de koopovereenkomst van de verzekerde dienstverlening;

- **voor alle andere dekkingen:** om 0.00 uur op de dag van Vertrek, zoals vermeld in de koopovereenkomst van de verzekerde dienstverlening, en op zijn vroegst na de betaling van de premie.

De dekkingen eindigen om 24.00 uur op de dag van terugkeer zoals aangegeven in de koopovereenkomst van de verzekerde dienstverlening.



BELANGRIJK:

Wanneer de Verzekerde de verzekerde dienstverlening definitief annuleert, kan hij geen aanspraak maken op de overige in deze overeenkomst voorziene dekkingen.

3. RECHT VAN AFSTAND

De Verzekerde beschikt over een recht van afstand zoals bepaald door artikel L.112-2-1 en L.112-10 van de [Franse] Verzekeringenwet na de afsluiting van een verzekeringscontract, in de hieronder aangegeven gevallen:

a. Oververzekering

Krachtens de bepalingen van artikel L112-10 van de [Franse] Verzekeringenwet kan de Verzekerde die voor niet-professionele doeleinden een verzekeringscontract afsluit die een aanvulling vormt op een door een tussenpersoon verkochte zaak of dienstverlening, **als hij een voorgaande dekking aantoot** voor één van de door dit contract gedekte risico's, afzien van genoemd contract, zonder kosten noch boetes, zolang dit niet volledig uitgevoerd werd of de Verzekerde geen enkele aanspraak op een dekking gemaakt heeft. Dit recht van afstand dient uitgeoefend te worden binnen een termijn van **veertien (14) kalenderdagen** vanaf de afsluiting van onderhavig contract.

b. Postorderverkoop

Overeenkomstig de bepalingen van artikel L.112-2-1 van de [Franse] Verzekeringenwet is een recht van afstand van toepassing op verzekeringspolissen die op afstand en met name online afgesloten worden, zonder de gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de contractpartijen, via huis-aan-huisverkoop of buiten de gebruikelijke vestiging van de verkoper.

Dit recht van afstand is niet van toepassing op reisverzekeringsovereenkomsten of bagageverzekeringen of gelijksoortige kortlopende verzekeringspolissen met een looptijd van minder dan een (1) maand.

c. Uitoefeningsmodaliteiten van het recht van afstand

Wanneer de verzekeringsovereenkomst in aanmerking komt voor het recht van afstand volgens de hierboven uiteengezette voorwaarden, kan de Verzekerde dit recht uitoefenen door een naar behoren ingevulde, gedateerde en ondertekende brief van afstand terug te zenden vóór het verstrijken van de termijn van veertien (14) kalenderdagen vanaf de datum van afsluiting van deze overeenkomst naar Intersport.

- ofwel **door persoonlijke overhandiging tegen ontvangstbewijs**,
- ofwel per **aangetekende brief met ontvangstbevestiging**,

naar het volgende adres:

INTERPORT SERVICES
2 Rue de l'Industrie
91160 LONGJUMEAU - FRANCE

De Verzekerde kan desgewenst onderstaande voorbeeldbrief gebruiken:

"Ik ondergetekende, Naam, voornaam, geboortedatum en –plaats, wens af te zien van de dekkingen van verzekeringsovereenkomst nr. ... die ik afgesloten heb bij AGA International op (Datum).

Opgesteld te ... (Plaats). Op ... (Datum) en Handtekening: ... ».

In het geval van afstand wegens oververzekering, dient de Verzekerde bij zijn aanvraag een bewijs mee te sturen van het bestaan van een lopende verzekeringsovereenkomst die gelijksoortige risico's dekken als deze overeenkomst.

Als de Verzekerde dit recht uitoefent, wordt de overeenkomst opgezegd op de datum van inwerkingtreding. Aan de Verzekerde wordt de overeenkomstige premie terugbetaald uiterlijk binnen dertig (30) dagen na de ontvangst van diens aanvraag om uitoefening van zijn recht van afstand.

Het recht van afstand kan niet uitgeoefend worden als de Verzekerde aanspraak gemaakt heeft op de dekkingen van deze verzekeringsovereenkomst in het kader van een gemeld schadegeval tijdens de termijn van veertien (14) kalenderdagen; in dat geval wordt geen enkele premie terugbetaald.

4. SAMENLOOP VAN VERZEKERINGEN

Indien de Verzekerde verzekerd is voor dezelfde risico's bij andere verzekeraars, dient hij de Verzekeraar hiervan in kennis te stellen en haar de gegevens daarvan te verstrekken, alsmede de omvang van hun dekkingen, krachtens artikel L 121-4 van de [Franse] verzekeringenwet.

De Verzekerde kan vergoeding van zijn schade verkrijgen door zich te wenden tot de verzekeraar van zijn keuze.

5. SUBROGATIE IN DE RECHTEN EN VORDERINGEN VAN DE VERZEKERDE

Krachtens artikel L 121-12 van de [Franse] verzekeringenwet treedt de Verzekeraar als tegenprestatie van de uitkering van de vergoeding en ter hoogte van het bedrag hiervan, in de rechten en vorderingen waarover de Verzekerde beschikte tegen de aansprakelijke partijen van het schadegeval.

Als de Verzekeraar dit vorderingsrecht niet meer kan uitoefenen door het toedoen van de Verzekerde, kan hij vrijgesteld worden van al zijn of een gedeelte van zijn verplichtingen jegens de Verzekerde.

6. SANCTIES INGEVAL VAN VALSE VERKLARING BIJ AFSLUITING

- **Iedere opzettelijke verzwijging of valse verklaring door de Verzekerde in de omschrijving van het risico leidt tot de nietigheid van deze overeenkomst krachtens de bepalingen van artikel L113-8 van de [Franse] verzekeringenwet.**
- **De verzwijging of onjuiste verklaring door de Verzekerde waarvan de kwade trouw niet vaststaat, wordt krachtens de bepalingen van artikel L113-9 van de [Franse] verzekeringenwet als volgt bestraft:**
 - **als dit vastgesteld wordt vóór enig schadegeval: de Verzekeraar heeft het recht ofwel deze overeenkomst aan te houden onder verhoging van de premie, ofwel de overeenkomst binnen tien (10) dagen per aangetekende brief op te zeggen onder terugbetaling van het teveel ontvangen gedeelte van de premie.**
 - **als dit pas vastgesteld wordt na het schadegeval: de Verzekeraar kan de vergoeding verlagen naar evenredigheid van de betaalde premie ten opzichte van de premie die verschuldigd geweest zou zijn als het risico volledig en juist opgegeven was geweest.**

7. SANCTIES INGEVAL VAN OPZETTELIJK VALSE SCHADEAANGIFTE DOOR DE VERZEKERDE

Iedere fraude, verzwijging of opzettelijk valse aangifte door de Verzekerde met betrekking tot de omstandigheden of gevolgen van een schadegeval, leidt van rechtswege tot het verval van het recht op dienstverlening of vergoeding voor dit schadegeval.

8. VERJARING:

De bepalingen met betrekking tot de verjaring van de vorderingen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst worden geregeld door de hieronder vermelde artikelen L114-1 t/m L114-3 van de [Franse] verzekeringenwet:

- Artikel L114-1 van de [Franse] verzekeringenwet

"Alle vorderingen die voortvloeien uit een verzekeringsovereenkomst **verjaren na verloop van twee jaar** vanaf de gebeurtenis die hieraan ten grondslag ligt.

Echter, deze termijn loopt:

1° in geval van verzwijging, valse of onjuiste opgave van het risico, slechts vanaf de dag waarop de verzekeraar hier kennis van heeft gekregen;
2° in geval van een schadegeval, slechts vanaf de dag waarop de betrokkenen hier kennis van hebben gekregen, als zij kunnen aantonen dat zij dat tot dan toe niet wisten.

Wanneer de vordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betrekking heeft op het verhaal van een derde, loopt de verjaring pas vanaf de dag waarop deze derde een rechtsvervolgning ingesteld heeft tegen de verzekerde of door laatstgenoemde vergoed werd.

De verjaring wordt verlengd tot tien jaar in geval van levensverzekeringsovereenkomsten wanneer de begunstigde een andere persoon is dan de verzekeringnemer en in geval van letselongevallen verzekeringsovereenkomsten wanneer de begunstigten rechthebbenden zijn van de overleden verzekerde.

In geval van levensverzekeringsovereenkomsten verjaren de vorderingen van de begunstigde, onverminderd de bepalingen onder 2°, uiterlijk dertig jaar vanaf het overlijden van de verzekerde.”

• Artikel L114-2 van de [Franse] verzekeringenwet
“De verjaring wordt gestuit door één van de gebruikelijke stuitingsgronden van de verjaring en door de aanwijzing van experts naar aanleiding van een schadegeval. De stuiting van de verjaring van de vordering kan daarnaast voortvloeien uit de verzending van een aangetekende brief met ontvangstbevestiging door de verzekeraar aan de verzekerde voor wat betreft de betalingsvordering van de premie en door de verzekerde aan de verzekeraar voor wat betreft de betaling van de vergoeding.”

• Artikel L114-3 van de [Franse] verzekeringenwet
“In afwijking op artikel 2254 van het [Franse] Burgerlijke Wetboek, kunnen de partijen van een verzekeringsovereenkomst zelfs niet in gemeenschappelijk overleg de duur van de verjaring veranderen, noch opschortings- of stuitingsgronden daarvan toevoegen.”

Aanvullende informatie:

De gebruikelijke stuitingsgronden van de verjaring worden uiteengezet in artikel 2240 en volgende van het [Franse] Burgerlijke Wetboek en bestaan onder andere uit: erkenning door de schuldenaar van het recht van degene tegen wie hij de verjaring inroept, rechtsvervolgning zelfs in kort geding, akte van gedwongen tenuitvoerlegging

Voor een volledige opsomming van de gebruikelijke stuitingsgronden van de verjaring, wordt verwezen naar hoger genoemde artikelen van het [Franse] Burgerlijke Wetboek.

9. ADRES VOOR VERZENDING VAN DE TE VERSTREKKEN BEWIJSSTUKKEN BIJ SCHADEGEVALLEN

Voor de dekking “Annulering of Wijziging” dienen de bewijsstukken verzonden te worden naar:

Mondial Assistance
Service Indemnisation Assurances – DT001
54 rue de Londres
75394 Paris Cedex 08 - France

Voor de dekkingen “Reisbijstand”, “Onderbreking van de wintersportactiviteiten” dienen de bewijsstukken verzonden te worden naar:

Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnole Cedex - France

10. SCHADEBEGROTING

De oorzaken en gevolgen van het schadegeval worden in onderling overleg begroot, bij gebreke hieraan door een derde minnelijke expertise, onder voorbehoud van de wederzijdse rechten van de Verzekeraar en de Verzekerde. De honoraria van deze expertise worden gedeeld tussen de partijen.

Indien de partijen geen overeenstemming kunnen bereiken over de keuze van de derde deskundige, wordt deze aangewezen door de President van de Arrondissementsrechtbank van de Woonplaats van de Verzekeringnemer.

Deze aanwijzing wordt gedaan door middel van een door de Verzekeraar of uitsluitend door één van de partijen ondertekend verzoekschrift in welk laatste geval de ander per aangetekende brief opgeroepen dient te worden.

11. SCHADEREGELINGSTERMIJN

Zodra het dossier van de Verzekerde volledig is, wordt zijn vergoeding binnen tien (10) dagen na het onderlinge akkoord tussen de Verzekeraar en de Verzekerde of het uitvoerbare vonnis van de rechtbank uitgekeerd.

12. KLACHTENPROCEDURE

Wanneer een Verzekerde het niet eens is met de behandeling van zijn claim, dient hij als eerste zijn gebruikelijke contactpersoon van zijn bezwaar in kennis te stellen, zodat gezocht kan worden naar een oplossing.

In geval van onenigheid, kan de Verzekerde een klacht richten aan het volgende adres: **MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS, Service Traitement des Réclamations, TSA 20043 - 75379 Paris cedex 08, France.**

Er zal de Verzekerde binnen tien (10) werkdagen (excl. zon- en feestdagen) een ontvangstbevestiging toegezonden worden vanaf de ontvangst van de klacht, tenzij het antwoord op zijn klacht binnen deze termijn toegezonden wordt.

Er zal hem uiterlijk binnen twee (2) maanden antwoord verstrekt worden vanaf de datum van ontvangst van zijn bezwaar, behoudens bijzondere omstandigheden waarover de Verzekeraar hem op de hoogte zal houden.

Indien het geschil blijft voortbestaan na het antwoord van de Verzekeraar en een laatste onderzoek waarna er geen interne beroepsmogelijkheden meer zijn, kan de Verzekerde zich wenden tot de onafhankelijke bemiddelaar voor het verzekeringswezen op het volgende adres:

Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), BP 290 - 75425 Paris cedex 09, France

De verzekeringsmaatschappijen die aangesloten zijn bij de FFSA hebben een regeling getroffen die de verzekerden en derden in staat stelt gebruik te maken van een bemiddelingsprocedure voor de regeling van hun geschillen. Deze regeling bestaat uit de 10 regels van het Bemiddelingshandvest van de FFSA.

13. BEVOEGDE RECHTBANK

AGA INTERNATIONAL kiest woonplaats in haar nevenvestiging: **Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle, 93175 BAGNOLET Cedex - FRANCE**

Eventuele geschillen met AGA International ten aanzien van onderhavige overeenkomst worden uitsluitend beslecht door de bevoegde Franse rechtbanken en alle kennisgevingen dienen gericht te worden aan het bovenstaande adres.

14. WET OP DE BESCHERMING VAN DE PERSOONSGEGEVENS

Krachtens de Franse wet op de bescherming van de persoonsgegevens nr. 78-17 van 6 januari 1978, gewijzigd door de wet nr. 2004-801 van 6 augustus 2004, beschikt de Verzekerde over een recht tot bezwaar, inzage, rectificatie en verwijdering van de hem betreffende persoonsgegevens die in de bestanden opgenomen mochten zijn, dat hij kan uitoefenen door zich te wenden tot: **MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS, Direction Technique – Service Juridique, Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex, Frankrijk.**

Ter toepassing van haar beleid ter beheersing van de risico's en de strijd tegen fraude, behoudt Mondial Assistance zich het recht voor alle controles van de verstrekte informatie en gegevens uit te voeren tijdens de uitoefening en het beheer van de bijstands- en/of verzekeringsprestaties.

15. TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT

De bedrijfseconomische toezichthouder gevestigd op het adres 61 rue Taitbout, 75436 Parijs Cedex 09, Frankrijk, is belast met het toezicht op AGA International.

16. WETTELIJKE INFORMATIE

De dekkingen worden verzekerd door: AGA INTERNATIONAL,
Naamloze Vennootschap met een kapitaal van EUR 17.287.285 – HR Parijs nr. 519 490 080, hoofdkantoor: 37 rue Taitbout - 75009 PARIJS - FRANKRIJK

Nevenvestiging: Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex - FRANCE
Particuliere maatschappij geregeld door de Franse Verzekeringenwet

De bijstandsverleningen worden geregeld door: MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS
Vereenvoudigde Vennootschap op Aandelen met een kapitaal van EUR 7.584.076,86 – HR Parijs nr. 490 381 753,
verzekeringsbemiddelingsmaatschappij – Inschrijving ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, hoofdkantoor: 54, rue de Londres - 75008 Paris - France