

## VOORWAARDEN

---

### MEDISCHE KOSTEN & BIJSTAND

#### 1. DEFINITIES

- i Reisgezel: de persoon die samen met de verzekerde een gemeenschappelijk verblijf reserveert.
- i Gezinslid: elke persoon die gewoonlijk met de verzekerde in gezinsverband samenleeft.
- i Familieleden tot in de tweede graad: echtgenoot/echtgenote, de persoon met wie de verzekerde duurzaam samenleeft in feite of in rechte, elke andere persoon deel uitmakend van het gezin, (schoon)ouders, kinderen, (schoon)broers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.
- i Ziekte: een verslechtering van de gezondheid, vastgesteld door een erkend geneesheer en opgelopen nadat de polis van kracht geworden is.
- i Ongeval: een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt en die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een erkend geneesheer.
- i Geneesheer: Doctor in de geneeskunde en/of lid van een orde van geneesheren wettelijk gemachtigd tot het uitoefenen van de geneeskunde in het land waar het schadegeval en/of de behandeling ervan zich voordoet.

#### 2. SKI & SURF, ADVENTURE

De volgende activiteiten zijn automatisch meeverzekerd:

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

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

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

Blijven ten allen tijde uitgesloten:

- i alle sporten en trainingen die beroepshalve, tegen bezoldiging of in competitieverband beoefend worden;
- i bobslee, skischansspringen, gevechtssporten en jacht op wilde dieren.

Alle andere, hierboven niet vernoemde sporten, zijn automatisch meeverzekerd.

#### 3. MEDISCHE KOSTEN

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

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

Indien de verzekering wordt onderschreven voor minimum 6 maanden, wordt er ook dekking verleend voor de medische kosten tijdens een éénmalig bezoek van maximum 15 dagen aan het land van herkomst.

#### 4. TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

Voor spoedeisende tandheelkundige hulp aan het natuurlijk gebit of bij beschadiging van het natuurlijk gebit ten gevolge van een ongeval, worden de kosten vergoed tot aan het maximum bedrag. Stifttanden, kronen, bruggen en dergelijke worden niet verstaan onder natuurlijk gebit.

#### 5. DAGELIJKSE COMPENSATIE BIJ HOSPITALISATIE

Ingeval de verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen ten gevolge van een ernstige ziekte of

ongeval, betaalt de maatschappij € 50 per dag gedurende maximum 15 dagen.

#### 6. ANDERE WAARBORGEN/SOCIALE ZEKERHEID

De terugbetaling van de medische en tandheelkundige kosten zal steeds geschieden na eventuele aftrek van tussenkomsten van het sociaal zekerheidsstelsel van het land van herkomst van de verzekerde of tussenkomsten van andere verplichte verzekeringen afgesloten door de verzekerde of zijn werkgever. Vrijstelling: € 25 per schadegeval en per verzekerde.

#### 7. REPATRIERING BIJ ZIEKTE OF ONGEVAL

De verzekerde is verplicht onmiddellijk contact op te nemen met de bijstandscentrale en zich te schikken naar haar instructies. Voor elke repatriëring om medische redenen, is eerst de toestemming van de maatschappij vereist, in overleg met de behandelende geneesheer.

De maatschappij regelt en betaalt het vervoer van de verzekerde, onder medische begeleiding indien de gezondheidstoestand van de verzekerde dit vereist, tot de woonplaats in het land van herkomst of tot een ziekenhuis in de buurt van de woonplaats in het land van herkomst.

Het transport gebeurt per sanitair vliegtuig, per lijnvliegtuig (economy class), per trein 1e klasse, per ziekenwagen of met elk ander gepast vervoermiddel.

Om de keuze van het vervoermiddel en de plaats van verpleging te bepalen, wordt alleen het medisch belang van de verzekerde in aanmerking genomen.

De maatschappij regelt en betaalt eveneens de terugreis per lijnvliegtuig (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde gezinsleden en een medeverzekerde reisgezel, indien deze laatste alléén overblijft.

#### 8. REPATRIERING VAN HET STOFFELIJK OVERSCHOT

De maatschappij regelt en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot vanuit de plaats van overlijden naar de begraafplaats in het land van herkomst van de verzekerde.

De maatschappij betaalt tevens de kosten voor de post mortem-behandeling en de lijkstaf of urne tot € 1.500.

De andere kosten, meer bepaald deze voor de begrafenisplechtigheid en de teraardebestelling of crematie, worden niet door de maatschappij ten laste genomen.

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

#### 9. RETOUR TICKET BIJ OVERLIJDEN VAN EEN NAAST FAMILIELID

Indien de verzekerde zijn verblijf moet onderbreken wegens het overlijden van een familielid tot in de tweede graad, regelt en betaalt de maatschappij de heen- en terugreis per lijnvliegtuig (economy class) of per trein 1e klasse van de verzekerde en 1 medeverzekerde gezinslid.

#### 10. FAMILIALE BIJSTAND

Indien de verzekerde tijdens zijn verblijf gehospitaliseerd wordt in het gastland ten gevolge van een met levensgevaar gepaard gaande ziekte of ongeval, en indien de medische toestand dit vereist, regelt en betaalt de maatschappij de heen- en terugreis van maximum twee familieleden tot in de tweede graad per lijnvliegtuig (economy class) of per trein 1e klasse, evenals de hotelkosten tot € 75 per persoon en per nacht. De hotelkosten worden vergoed tot maximum € 1.000.

#### 11. UITSLUITINGEN

De volgende schadegevallen zijn van de verzekering uitgesloten, deze:

- i voorzien onder de uitsluitingen van de gemeenschappelijke bepalingen;
- i toe te schrijven aan een ziekte of ongeval die reeds bestaat vóór of op het ogenblik waarop het contract van kracht wordt, alsmede iedere reis ondernomen met de intentie een medische behandeling te ondergaan;
- i met als rechtstreekse of onrechtstreekse oorzaak geestes- of zenuwziekten, neurosen, psychosen, rustkuren en beroepsziekten;
- i hebbende als oorzaak de gevallen of stoornissen van zwangerschap en haar verwickelingen of die hieraan gelijkaardig zijn, de bevalling en vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
- i toe te schrijven aan tropische ziektes, geslachtsziekten en seksueel overdraagbare ziektes;
- i voor vaccinaties, medische check-ups en routineonderzoeken in het kader van een zwangerschap;
- i voor bijstandsverleningen in verband met lichte aandoeningen of letsels die in het gastland kunnen behandeld worden en de verzekerde niet beletten zijn verblijf verder te zetten, met uitzondering van de medische kosten;
- i van werkzaamheden door de verzekerde verricht voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren verbonden zijn;

- i overkomen ter gelegenheid van weddenschappen en uitdagingen, bij de deelneming aan races, wedstrijden en snelheidsproeven;
- i overkomen bij het deelnemen aan misdaden of vergrijpen, of als gevolg van handelingen die algemeen als roekeloos bekend staan;
- i overkomen bij luchtreizen, waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning en tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitoefent in verband met het toestel of de vlucht;
- i verband houdende met protheses met inbegrip van brillen, contactlenzen, tandprotheses, medische toestellen, enz.;
- i verband houdende met preventieve geneeskunde, plastische chirurgie en thermale kuren;
- i ingevolge behandelingen door homeopaten, acupuncturisten, osteopaten, schoonheids- en voedingsspecialisten;
- i voor prestaties die niet aan de maatschappij werden aangevraagd of die niet door haar zorgen of met haar toestemming zijn verstrekt, met uitzondering van ambulante medische kosten.

## 12. UITZONDERLIJKE OMSTANDIGHEDEN

De maatschappij kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het niet-uitvoeren van de hulpverlening, of voor tekortkomingen of vertragingen bij het uitvoeren ervan, ingeval van omstandigheden onafhankelijk van haar wil zoals staking, oproer, volksbewegingen, represailles, beperkingen van het vrije verkeer, sabotage, terrorisme, burgeroorlog, oorlog, radioactiviteit, natuurrampen of andere onvoorziene gebeurtenissen of gevallen van overmacht.

## 13. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde of de rechthebbende verbinden zich uitdrukkelijk:

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

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