Verzekerings-
product van

PROTECTIONS®
TRAVEL INSURANCE

Precontractuele verzekeringsdocumentatie

0079-8502830N-01072026-classic 25

DIT DOCUMENT BEVAT HET VOLGENDE:

Reisannulatie & Reiscompensatie Informatiedocument over het verzekeringsproduct	0079-8434932N-01072026
Reisbijstand Informatiedocument over het verzekeringsproduct	0079-8435033N-01072026
Reisannulatie & Reiscompensatie Algemene voorwaarden	0079-8433131N-01072026
Reisbijstand Algemene voorwaarden	0079-8434032N-01072026
Reisannulatie & Reiscompensatie Interventielimieten	0079-8486730N-01072026
Gemeenschappelijke bepalingen Algemene voorwaarden	0079-8432632N-01072026
Precontractuele informatie verkoop op afstand	0079-8501530N-01072026

ANNULERINGSVERZEKERING

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

AG Insurance NV

Reisannulering & Reiscompensatie

Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079

Dit informatiedocument geeft een overzicht van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften. De informatie die erin is opgenomen is niet exhaustief. De precieze omvang van de waarborgen en de tussenkomstlimieten staan in de algemene voorwaarden van het contract. Extra informatie over de gekozen verzekering en uw verplichtingen vindt u in de precontractuele en contractuele informatie over deze verzekering.

Welke soort verzekering is dit?

Dit tijdelijke verzekeringscontract Reisannulering en Reiscompensatie biedt de verzekerde een vergoeding wanneer hij niet kan deelnemen aan een door hem aangekochte reis of wanneer de reis wordt onderbroken voorafgaand aan de voorziene einddatum. Deze verzekering dekt het deel dat niet aan de verzekerde wordt terugbetaald of de extra kosten die hij moet maken om zijn reis vóór vertrek te wijzigen.

Wat is verzekerd?

Reisannulering:

Vergoeding van annulerings- of wijzigingskosten ten gevolge van een gebeurtenis zoals:

- ✓ Overlijden, zware ziekte of ernstig lichamelijk ongeval van de verzekerde of een familielid tot in de 2e graad.
- ✓ Zwangerschap van een verzekerde.
- ✓ Intrekking door de werkgever van reeds toegekende verlofdagen van een verzekerde.
- ✓ Ontslag.
- ✓ Nieuwe arbeidsovereenkomst.
- ✓ Herexamen van een verzekerde student.
- ✓ Oproeping als beroepsmilitair of reservist.
- ✓ Ernstige materiële schade aan het domicilie.
- ✓ Echtscheiding of feitelijke scheiding.

Reiscompensatie:

Pro rata vergoeding van de niet-genoten vakantiedagen bij vervroegde terugkeer of reisonderbreking, ten gevolge van een gebeurtenis zoals:

- ✓ Overlijden, zware ziekte of ernstig lichamelijk ongeval van de verzekerde of een familielid tot in de 2e graad.
- ✓ Zwangerschap van een verzekerde.
- ✓ Intrekking door de werkgever van reeds toegekende verlofdagen van een verzekerde.
- ✓ Ontslag.
- ✓ Herexamen van een verzekerde student.

Wat is niet verzekerd?

Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen:

- ✗ Elke gebeurtenis die gekend was op het moment van onderschrijving van het verzekeringscontract en/of het vertrek naar het buitenland.
- ✗ Elk schadegeval dat zich voordoet buiten de verzekeringsperiode.
- ✗ Reizen of vakantieverblijven die rechtstreeks tussen particulieren worden geboekt.
- ✗ Administratieve kosten, visumkosten en andere soortgelijke kosten.
- ✗ Reizen geboekt ondanks de publicatie van een negatief reisadvies op de website van de Federale overheidsdienst Buitenlandse zaken.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

Dekkingsbeperking gemeenschappelijk aan alle waarborgen:

- ! De maximale totale tussenkomst per verzekerde en, indien van toepassing, de vrijstelling zijn opgenomen in het document "Interventielimieten".

Dekkingsbeperking specifiek voor de waarborg Reisannulering:

- ! De annuleringsverzekering dient ten laatste 30 dagen na de boekingsdatum van de reis of verblijf te worden afgesloten of binnen de 24 uur bij boeking minder dan 30 dagen voor vertrek.

Dekkingsbeperking specifiek voor de waarborg Reiscompensatie:

- ! De tussenkomst is beperkt tot de prestaties (bv. bezoeken, excursies) die geboekt waren voor de datum van het schadegeval.

Waar ben ik gedekt?

✓ Wereldwijd.

Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij de onderschrijving van het contract, bezorgt u ons volledige en nauwkeurige informatie over het te verzekeren risico.
- In het geval van wijziging van het verzekerde risico in de loop van het contract, meldt u dit.
- U treft alle mogelijke voorzorgen om een schade te vermijden.
- U meldt een schadegeval en de omstandigheden ervan zo snel mogelijk. U moet ook alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van de schade te beperken.

Wanneer en hoe betaal ik?

De premie moet worden betaald bij het afsluiten van het contract, na ontvangst van de uitnodiging tot betaling.

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De onderschreven waarborgen treden in werking op de datum vermeld in het bevestigingsdocument, op voorwaarde dat de premie betaald werd en onder voorbehoud van de specifieke wachttijden voorzien in de algemene voorwaarden.

De waarborg Reisannulering eindigt op de datum van vertrek zoals vermeld in het bevestigingsdocument.

De waarborg Reiscompensatie eindigt op de datum van terugreis zoals vermeld in het bevestigingsdocument.

Er is geen stilzwijgende verlenging.

Hoe zeg ik mijn contract op?

Het contract eindigt van rechtswege op zijn vervaldag, zonder nodige opzeg door u.

AG Insurance (afgekort AG) NV - E. Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel - www.aginsurance.be - info@aginsurance.be - IBAN: BE13 2100 0007 6339 - BIC: GEBABEBB - 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

REISBIJSTANDSVERZEKERING

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

AG Insurance NV

Reisverzekering

Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079

Dit informatiedocument geeft een overzicht van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften. De informatie die erin is opgenomen is niet exhaustief. De precieze omvang van de waarborgen en de tussenkomstlimieten staan in de algemene voorwaarden van het contract. Extra informatie over de gekozen verzekering en uw verplichtingen vindt u in de precontractuele en contractuele informatie over deze verzekering.

Welke soort verzekering is dit?

Deze Reisbijstandsverzekering is een tijdelijk verzekeringscontract dat de verzekerden een uitgebreid gamma aan diensten biedt (praktische bijstand en/of financiële tussenkomsten, waaronder de terugbetaling van medische kosten) wanneer ze door bepaalde gebeurtenissen tijdens een verzekerde reis problemen ondervinden in het buitenland onder andere met betrekking tot de gezondheid.

Wat is verzekerd?

Bijstand aan personen:

- ✓ Terugbetaling tot maximum 1.000.000 EUR van de medische, chirurgische en ziekenhuiskosten in geval van hospitalisatie of ambulante zorgen in het buitenland.
- ✓ De beperkte terugbetaling van medische ambulante kosten in België ten gevolge van een medische operatie of ongeval in het buitenland.
- ✓ Terugbetaling van de kosten voor repatriëring bij ernstige ziekte of ongeval.
- ✓ Het ten laste nemen van de kosten voor een vervroegde terugkeer naar België in geval van ernstige schade in het domicilie van de verzekerde, of in geval van hospitalisatie of overlijden van een familielid in België.
- ✓ Terugbetaling tot maximum 15.000 EUR van opsporings -en reddingskosten.

Bagage:

- ✓ Diefstal met inbraak of vastgesteld geweld.
- ✓ Het verlies tijdens het vervoer door een luchtvaartmaatschappij.
- ✓ Vertraging in de aflevering van minstens 12 uur op de plaats van bestemming (heenreis).

Kapitaal reisongevallen:

- ✓ Een schadevergoeding van 12.500 EUR in geval van overlijden.
- ✓ Een schadevergoeding tot 25.000 EUR in geval van blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval in het buitenland.

Wat is niet verzekerd?

Uitsluitingen gemeenschappelijk aan al de waarborgen:

- ✗ Elke gebeurtenis die gekend was op het moment van onderschrijving en/of het vertrek naar het buitenland.
- ✗ Elk schadegeval dat zich voordoet buiten de verzekeringsperiode.

Uitsluitingen met betrekking tot de Bijstand aan personen:

- ✗ Ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens sportbeoefening zoals: luchtsporten zonder begeleiding van een instructeur, benji, klifduiken, skischanssprongen.
- ✗ Behandelingen die niet erkend zijn door het RIZIV.

Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Bagage:

- ✗ Muntstukken, bankbiljetten, cheques en waardepapieren.
- ✗ Computers, software en toebehoren.

Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Kapitaal reisongevallen:

- ✗ Schadegevallen die zich voordoen tijdens deelname aan competities, races en snelheidswedstrijden.
- ✗ Schade veroorzaakt naar aanleiding van door de verzekerde uitgevoerde werkzaamheden, voor zover daar bijzondere beroeps- of bedrijfsrisico's aan verbonden zijn.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

Dekkingsbeperkingen gemeenschappelijk aan al de waarborgen:

- ! Alle prestaties die niet zijn aangevraagd op het moment van de gebeurtenissen, evenals deze die door de verzekerde zijn geweigerd of die zijn georganiseerd zonder het akkoord van de bijstandsverlener, geven later geen recht op terugbetaling of schadevergoeding.
- ! De verzekering kan worden onderschreven tot de dag voorafgaand aan het vertrek.

Dekkingsbeperkingen specifiek voor de Bijstand aan personen:

- ! Voor de tussenkomst bij medische kosten in België die verband houden met een medisch incident in het buitenland, wordt maximum 6.000 EUR aan medische, chirurgische en hospitalisatiekosten ten laste genomen per verzekerde.
- ! De kosten voor spoedeisende tandheelkundige zorg na een ongeval of acute crisis zijn gedekt tot maximum 250 EUR per verzekerde.
- ! Er wordt een vrijstelling van 25 EUR toegepast per schadegeval en per verzekerde.

Dekkingsbeperkingen specifiek voor de waarborg Bagage:

- ! De waardevolle voorwerpen zijn enkel gewaarborgd tegen diefstal en enkel gedekt voor zover op de gebruikelijke wijze door de verzekerde gedragen of gedeponeerd in de hotelkluis.
- ! Vergoeding tot maximaal 1.500 EUR per verzekerde en per verblijf, na aftrek van een vrijstelling van 50 EUR.

Dekkingsbeperking specifiek voor de waarborg Kapitaal reisongevallen:

- ! In geval van overlijden van personen jonger dan 16 jaar, wordt de voorziene vergoeding bij overlijden vervangen door de terugbetaling van de begrafeniskosten, tot een maximum van 2.000 EUR.

Waar ben ik gedekt?

✓ Bijstand aan personen: afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals aangegeven in het bevestigingsdocument, geniet de verzekerde deze dekking in de volgende landen:

- Voor de reizen met bestemming binnen Europa: de landen van de Europese Unie, alsook het Verenigd Koninkrijk, het Vorstendom Monaco, San Marino, Andorra, Liechtenstein, Vaticaanstad, Zwitserland, Montenegro, Wit-Rusland, Bosnië-Herzegovina, de Russische Federatie (tot 60° oosterlengte), IJsland, Macedonië, Moldavië, Noorwegen, Servië, Turkije, Oekraïne, Marokko, Tunesië, Egypte en Israël, uitgezonderd het land van het domicilie.
- Voor de reizen naar een bestemming in de rest van de wereld: dekking wereldwijd, uitgezonderd het land van het domicilie.

✓ Bagage: de verzekerde is gedekt afhankelijk zijn bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals aangegeven in het bevestigingsdocument, maar steeds met uitzondering van zijn/haar domicilie.

✓ Kapitaal reisongevallen: de verzekerde is gedekt afhankelijk zijn bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals aangegeven in het bevestigingsdocument.

Wat zijn mijn verplichtingen?

- Bij de onderschrijving van het contract, bezorgt u ons volledige en nauwkeurige informatie over het te verzekeren risico.
- In het geval van wijziging van het verzekerde risico in de loop van het contract, meldt u dit.
- U treft alle mogelijke voorzorgen om een schade te vermijden.
- U meldt een schadegeval en de omstandigheden ervan zo snel mogelijk. U moet ook alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van de schade te beperken.

Wanneer en hoe betaal ik?

De premie moet worden betaald bij het afsluiten van het contract, na ontvangst van de uitnodiging tot betaling.

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De onderschreven waarborgen treden in werking op de datum vermeld in het bevestigingsdocument, ten vroegste de dag die volgt op de aankoop van de reis, op voorwaarde dat de premie betaald werd en onder voorbehoud van de specifieke wachttijden voorzien in de algemene voorwaarden.

De waarborgen eindigen op de datum van terugreis zoals vermeld in het bevestigingsdocument.

Er is geen stilzwijgende verlenging.

Hoe zeg ik mijn contract op?

Het contract eindigt van rechtswege op zijn vervaldag, zonder nodige opzeg door u

Verzekerings-
product van

PROTECTIONS®
TRAVEL INSURANCE

Reisannulatie & Reiscompensatie

Algemene voorwaarden

Editie 01/07/2026

De in dit document beschreven prestaties zijn alleen van toepassing als de waarborg geldig is afgesloten en van kracht is op het moment van het schadegeval.

Dit document bevat de algemene voorwaarden van de waarborgen Reisannulatie en Reiscompensatie. De verzekerde bedragen en specifieke vrijstellingen voor de verschillende beschikbare waarborgen zijn opgenomen in een afzonderlijk individueel document: 'Interventielimieten'.

INHOUDSOPGAVE

I. WAARBORGEN 3

Artikel 1. Gemeenschappelijke bepalingen 3

1. Territoriale reikwijdte 3
2. Vrijstelling 3
3. Specifieke verplichtingen 3

Artikel 2. Reisannulatie 3

1. Voorwerp van de waarborg 3
2. Verzekerde gebeurtenissen 3
3. Betaling van de vergoedingen 5
4. Specifieke uitsluitingen 5

Artikel 3. Reiscompensatie 7

1. Voorwerp van de waarborg 7
2. Verzekerde gebeurtenissen 7
3. Specifieke uitsluitingen 7

I. WAARBORGEN

Artikel 1. Gemeenschappelijke bepalingen

1. Territoriale reikwijdte

De waarborgen zijn van toepassing over de hele wereld ongeacht de reisbestemming.

2. Vrijstelling

De tussenkomst gebeurt na aftrek van een vrijstelling zoals bepaald in het document 'Interventielimieten'.

3. Specifieke verplichtingen

Onverminderd de toepassing van de verplichtingen die zijn vermeld in de gemeenschappelijke bepalingen moet de verzekerde de volgende verplichtingen naleven:

- Onmiddellijk de reisorganisator of de tussenpersoon van het reisagentschap verwittigen zodra er kennis is van een gebeurtenis die het vertrek of het verblijf verhindert, om de kosten te beperken tot een minimum;
- De agent binnen twaalf uur na het schadegeval op de hoogte brengen en binnen zeven dagen de volledig ingevulde schadeaangifte sturen;
- In geval van repatriëring om medische redenen die niet door Touring is georganiseerd, voor de terugkeer aan de adviserend arts van Touring een medisch attest van een arts voorleggen waaruit blijkt dat deze terugkeer naar het land van domicilie medisch gezien noodzakelijk was.
- Alle documenten doorsturen die de reden voor de gedekte annulatie bevestigen. Medische documenten moeten naar de adviserend arts van Touring worden gestuurd. Indien nodig, ermee instemmen om te worden onderzocht door artsen die door Touring zijn aangewezen. Touring kan de juistheid van de vermelde omstandigheden controleren alvorens een schadevergoeding te betalen.

Artikel 2. Reisannulatie

1. Voorwerp van de waarborg

In het kader van de dekking reisannulatie waarborgt de verzekeraar, ten belope van de bedragen vermeld in het document: 'Interventielimieten', de terugbetaling van de kosten die de verzekerden verschuldigd zijn in geval van annulatie van het reiscontract als gevolg van een gebeurtenis die gedekt is onder deze algemene voorwaarden, tussen de datum van inwerkingtreding van de waarborgen en de vertrekdatum die in het bevestigingsdocument is vermeld.

2. Verzekerde gebeurtenissen

De annulatie van het reiscontract moet gemotiveerd worden door één van de volgende gebeurtenissen:

1. In geval van overlijden, zware ziekte, chronische zware ziekte en/of terminale ziekte op voorwaarde dat ze worden gelijkgesteld aan een stabiele pathologie, of ernstig lichamelijk letsel of dringende orgaantransplantatie (als ontvanger of als donor), die een van de volgende personen belet om te reizen:

    - De verzekerde;
    - Een familielid tot de tweede graad;
    - Een persoon die op hetzelfde adres als de verzekerde is gedomicilieerd en die onder diens hoede staat;
    - De persoon die een minderjarig of gehandicapt kind van de verzekerde ten laste heeft tijdens zijn reis;
    - Een familielid van het gastgezin waarbij de verzekerde voorzien had om de vakantie door te brengen.

    Een ziekte die of ongeval dat de lichamelijke conditie van de verzekerde zodanig aantast dat, zonder de reis zelf onmogelijk te maken, de verzekerde belet om deel te nemen aan de vooraf geboekte activiteiten, bijvoorbeeld sport- of actieve vakanties (bijv.: skiën, trekking), wordt beschouwd als een zware ziekte.

2. De zwangerschap van de verzekerde of van de reisgezel voor zover de reis gepland was tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap en deze zwangerschap niet bekend was op het moment van het boeken van de reis.
3. Zwangerschapscomplicaties of -stoornissen van de verzekerde of van een familielid tot in de tweede graad, met inbegrip van een voortijdige bevalling ten minste 1 maand vóór de einddatum voor zover ze niet meer dan drie maanden zwanger was bij de sluiting van het reiscontract.
4. De oproeping van de verzekerde voor de adoptie van een kind.
5. In geval van verdwijning of ontvoering van het kind of kleinkind van de verzekerde (jonger dan 16 jaar), op voorwaarde dat het kind langer dan 48 uur vermist is en dat er een officiële aangifte is gedaan bij de bevoegde autoriteiten (politie en eventueel Child Focus).
6. Intrekking door de werkgever van de reeds toegekende vakantie van de verzekerde wegens ziekte, ongeval of overlijden van de collega die hem tijdens zijn vakantie zou vervangen.

   De verzekerde moet:

   - Een attest van zijn werkgever aanleveren waarin verklaard wordt dat de professionele vervanger reeds aangeduid was voor de boeking van de verzekerde reis;
   - In geval van ziekte van de vervanger: een attest van de humanresourcesafdeling (of van de persoon die instaat voor personeelszaken) afgeven dat de onbeschikbaarheid van de vervanger weergeeft als gevolg van ziekte;
   - In geval van overlijden van de vervanger: een overlijdensbericht bezorgen.
7. Ontslag van de verzekerde, om een andere reden dan wegens grove fout of om dwingende redenen. Ontslag van de verzekerde in het kader van een contract van bepaalde duur of een interimcontract is uitgesloten.
8. De verplichte aanwezigheid van de verzekerde ten gevolge van een nieuwe arbeidsovereenkomst voor een duur van minstens drie ononderbroken maanden en voor zover deze periode deels overeenkomt met de duur van de reis. De nieuwe arbeidsovereenkomst moet gesloten worden na de inwerkingtreding van de dekking en na de datum van onderschrijving van het reiscontract.
9. Het herexamen dat de verzekerde moet afleggen op het einde van het schooljaar of academiejaar, dat niet kan worden uitgesteld en dat in de periode tussen de vertrekdatum en 30 dagen na de datum van terugkeer van de reis plaatsvindt voor zover de negatieve resultaten niet bekend waren voor de boeking van de reis.
10. De terugroeping van een verzekerde die beroepsmilitair en/of reservist is voor een militaire of humanitaire missie, of tijdens perioden van aanslagen.
11. In geval van verplichte aanwezigheid van de verzekerde als getuige op een proces of als lid van een assisenjury.
12. In geval van diefstal of totale immobilisatie van het privévoertuig dat voorzien was voor de reis van de verzekerde als gevolg van een verkeersongeval of brand in de vijf dagen voor het vertrek en op voorwaarde dat er geen vervangwagen kon worden voorzien.
13. In geval van grote materiële schade (meer dan 2.500 EUR) aan de woning van de verzekerde of aan de woning van het gastgezin, veroorzaakt door brand, blikseminslag, ontploffing, vallen of botsen van luchtvaarttuigen of voorwerpen, botsingen met dieren, waterschade, storm, sneeuw- of ijsdruk en diefstal, die zich buiten de wil van de verzekerde heeft voorgedaan in de 30 dagen voor de vertrekdatum of tijdens de reis, moet de verzekerde het expertiseverslag en/of een gedetailleerde factuur of kostenraming van de herstellingen voorleggen.
14. De verzekerde kan, om medische redenen, niet worden gevaccineerd en deze vaccinatie is uitdrukkelijk noodzakelijk volgens de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie).
15. In geval van weigering van afgifte van een visum of ESTA, op voorwaarde dat de aanvraag werd ingediend binnen de door het land van bestemming vastgestelde termijnen.
16. Bij een vertraging op het ogenblik van de inscheping als gevolg van overmacht, een verkeersongeval, bij brand of pech die kan bewezen worden door de politie of een pechverhelpingsfirma (met vermelding van datum en uur van oproep) en indien de gebeurtenis zich heeft voorgedaan tijdens het traject van de verzekerden naar de plaats van inscheping die vermeld is in het bevestigingsdocument of in het reiscontract, minimaal twee uur vóór het geplande uur van inscheping.
17. De annulatie door een reisgezel, omwille van een van de oorzaken vermeld in dit punt 2 van artikel 2, van wie de identiteit is vermeld in het bevestigingsdocument, met als gevolg dat de verzekerde alleen moet reizen of met een andere reisgezel van wie de identiteit ook is vermeld in het bevestigingsdocument.
18. In geval van echtscheiding van twee gehuwde verzekerden, indien de echtscheidingsprocedure bij de rechtbank werd ingeleid na de sluiting van het reiscontract of in geval van feitelijke scheiding, op voorwaarde dat de verzekerden na de sluiting van het reiscontract apart zijn gaan wonen.

Dit moet worden bewezen:

- In geval van echtscheiding: met een kopie van het verzoekschrift dat bij de rechtbank is ingediend.
- In geval van feitelijke scheiding: met een attest van de gemeente, waarvan de datum voor de vertrekdatum moet vallen.

19. In geval van annulatie van de huwelijksreis van de verzekerden na annulatie van de burgerlijke huwelijksceremonie. Dit moet worden aangetoond met een attest van het gemeentehuis van de gemeente waar het huwelijk zou plaatsvinden.
20. In geval van de noodzakelijke aanwezigheid van de verzekerde die een vrij beroep beoefent of zelfstandige is, wanneer zijn professionele vervanger onbeschikbaar is wegens een zware ziekte, een terminale ziekte en/of een chronische zware ziekte, op voorwaarde dat deze kan worden gelijkgesteld met een stabiele pathologie, een ongeval of zijn overlijden.

    In geval van overlijden van de vervanger dient de verzekerde een overlijdensbericht te bezorgen.

    In geval van ongeval of ziekte van de vervanger, moet de verzekerde alle documenten aanleveren die de vervanger verstuurd heeft ter rechtvaardiging van zijn onmogelijkheid om de taak uit te voeren die aan de vervanger gevraagd werd. De verzekerde doet, voor zover mogelijk, het nodige om de adviserend arts van Touring een document te bezorgen dat de arbeidsongeschiktheid van de vervanger bewijst tijdens de periode van de reis.
21. Diefstal met geweld of met inbraak, binnen de 72 uur vóór vertrek, van de identiteits- of vervoerbewijzen die noodzakelijk zijn voor de reis.
22. Elke reeds bestaande ziekte van de verzekerde of van een familielid tot de tweede graad, op voorwaarde dat de behandelende arts van de verzekerde geen contra-indicatie voor de reis heeft afgegeven op het moment van de boeking van de reis en/of het afsluiten van het verzekeringscontract indien dit na de boekingsdatum gebeurde.

3. Betaling van de vergoedingen

In geval van annulatie door de verzekerde vóór het begin van de reis, neemt de verzekeraar de contractueel door de verzekerde verschuldigde annulatiekosten ten laste, tot een maximumbedrag bepaald in het document 'Interventielimieten'.

De annulatiekosten van de organisator van de reis of het verblijf worden bepaald volgens de bijzondere voorwaarden voor de reis of het verblijf.

Bij annulatie van de reisgenoot komt de verzekeraar alleen tussen binnen de volgende grenzen:

- Als de verzekerde beslist om alleen te vertrekken, betaalt de verzekeraar de bijkomende hotelkosten en/of wijzigingskosten veroorzaakt door deze annulatie;
- Als de verzekerde beslist om te vertrekken maar niet alleen: de verzekeraar betaalt de administratieve kosten voor de verandering van reisgenoot terug.

In geval van annulatie van de reis betaalt de verzekeraar aan de verzekerde het werkelijke bedrag terug van de kosten die de verzekerde op de datum van de gebeurtenis contractueel verschuldigd is en nog moet betalen, na ontvangst en onderzoek van de reisdocumenten (of bewijsstukken betreffende de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar bij een pakketreis in de zin van de wet van 21 november 2017) en betalingsbewijzen.

4. Specifieke uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen in de gemeenschappelijke bepalingen, zijn uitgesloten:

- De personen die aan de oorsprong van de annulatie liggen, lijdend aan letsels als gevolg van een ongeval waarvan de oorzaken of de eerste symptomen dateren van voor de datum van onderschrijving van het reis- of huurcontract en van dit contract, behalve indien de toestand stabiel was een maand voor de boeking van de reis en/of de onderschrijving van dit contract als deze plaatsvond na de datum van de boeking;
- De gevolgen van een aandoening die niet als stabiel kon worden beschouwd op het moment van boeking van de reis en/of de sluiting van het verzekeringscontract. Dat geldt voor de begunstigde, maar ook voor personen van wie de medische toestand de oorzaak is van de vraag tot tussenkomst;
- Gevallen van zuurstofafhankelijkheid;
- Depressieve toestanden, geestesziekten, psychische, neuropathische of psychosomatische aandoeningen, tenzij een ziekenhuisopname van meer dan zeven dagen noodzakelijk was en als het de eerste keer was dat de symptomen zich voordeden;
- De reizen of vakanties die rechtstreeks van particulier tot particulier zijn geboekt,

- Tweede verblijven;
- Timesharing;
- De aankoop van het huis/appartement met het oog op de verhuur ervan aan derden;
- De aankoop van het derde voertuig van het gezin of het tweede voertuig van de alleenstaande;
- Reizen van professionele aard waarbij het reiscontract privé wordt afgesloten op naam van een natuurlijke persoon of van een natuurlijke persoon zonder identificatie van zijn ondernemingsnummer in het geval van een zelfstandige of een persoon die een vrij beroep uitoefent;
- De reizen die geboekt werden terwijl de federale overheidsdienst Buitenlandse Zaken een negatief reisadvies op zijn website had gepubliceerd (reizen afgeraden of verboden);
- Aangeboren progressieve ziekten die niet kunnen worden gelijkgesteld aan een stabiele ziekte zoals gedefinieerd in deze algemene voorwaarden;
- Bevalling en daarmee verband houdende ingrepen, evenals vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
- Het privévoertuig dat was voorzien voor de reis en in defecte of slechte staat is;
- Insolventie van de verzekerde;
- Ontslag om dwingende reden of grove fout;
- Ontslag van de verzekerde;
- Administratieve kosten, visumkosten en soortgelijke kosten;
- Terreuraanslagen en de gevolgen ervan;
- Chirurgische ingrepen waarvan de datum uitgesteld kan worden tot na de datum van terugkeer;
- Ongevallen die zich voordoen tijdens de beoefening van een betaalde sportactiviteit;
- Ongevallen die gebeuren tijdens de beoefening van de hieronder opgesomde sportactiviteiten:
  - 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;
  - Deelname aan paardenraces, een georganiseerde wedstrijd van gevechts- of verdedingssporten of aan trainingen, oefeningen of testen met het oog op een dergelijke wedstrijd;
  - Luchtsporten zoals parachutespringen, zweefvliegen, ULM, deltavliegen en parapente. Verzekerden zijn wel gedekt wanneer ze occasioneel deze sprongen of vluchten maken en daarbij fysiek begeleid worden door een instructeur of een piloot die over de vereiste brevetten beschikt (bijv. een initiatieles). De verzekerde is ook gedekt als passagier of bestuurder van een luchtballon;
  - Duiken. Verzekerden zijn wel gedekt als ze duiken tot maximaal 40 meter onder toezicht van een andere persoon die instructeur is en over de vereiste brevetten beschikt;
  - Het beoefenen van een extreme sport waarbij de extreme omstandigheden of de moeilijkheidsgraad een belangrijk potentieel levensgevaar inhouden zoals met name klifduiken, wingsuit-vliegen, basejumping, schanssprin gen, benji, freeride, sportklimmen zonder zekering, koorddansen zonder zekering, bigwavesurfing en volcanoboarding;
  - Jagen op wilde dieren.

Artikel 3. Reiscompensatie

1. Voorwerp van de waarborg

In geval van onderbreking van de reis vóór de voorziene datum als gevolg van een verzekerde gebeurtenis verbindt de verzekeraar zich ertoe, binnen de grenzen van de in het bevestigingsdocument vermelde bedragen en voor een maximumbedrag dat gelijk is aan dat van de dekking Reisannulatie:

- Ofwel de niet-opgenomen vakantiedagen terug te betalen vanaf het ogenblik dat de agent de aanvraag tot repatriëring heeft ontvangen tot en met de laatste dag van de duur van de reis.
- Ofwel een voucher aan te bieden die is uitgegeven door de reisorganisator.

2. Verzekerde gebeurtenissen

Bij voortijdige terugkeer van de verzekerde tijdens de duur van de reis (vakantieonderbreking) om redenen die vallen onder punt 2 van artikel 2 van de dekking reisannulatie (uitgezonderd lid 8, 15, 16, 17, 20, 22), heeft de verzekerde recht op compensatie van de waarde van het niet te recupereren gedeelte van de reissom naar rato van de verloren vakantiedagen. De berekening van de verloren vakantiedagen is gebaseerd op het resterende aantal nachten vanaf de datum van de vervroegde terugkeer tot de laatste dag van de reis, zoals vermeld in het bevestigingsdocument.

Als de verzekerde zijn terugreis doet op kosten van een andere bijstandswaarborg, wordt het bedrag van de vergoeding berekend op basis van het aantal niet-gebruikte hotelnachten. Als de verzekerde via eigen middelen terugkeert, wordt het bedrag van de vergoeding berekend op basis van de niet-gebruikte hotelovernachtingen en het originele retourticket.

Als het contract enkel het transport betreft, stemt het bedrag van de vergoeding overeen met het niet-terugvorderbare gedeelte van de betaalde transportkosten.

Als de verzekerde meer dan drie dagen in het buitenland gehospitaliseerd is, komt de vergoeding overeen met de waarde van het niet-terugvorderbare gedeelte van de reissom, naar rato van het aantal verloren vakantiedagen.

In ieder geval is de tussenkomst beperkt tot de prestaties die geboekt zijn vóór de datum van het schadegeval en kan ze in geen geval het oorspronkelijk verzekerde bedrag overschrijden.

3. Specifieke uitsluitingen

Onverminderd de algemene uitsluitingen die vermeld zijn in de gemeenschappelijke bepalingen zijn de uitsluitingen die specifiek gelden voor de waarborg 'Reisannulatie' (punt 4 van artikel 2) ook van toepassing op deze waarborg.

0079-8433131N-01072026

Verzekerings-
product van

PROTECTIONS®
TRAVEL INSURANCE

Reisbijstand

Algemene voorwaarden

Editie 01/07/2026
NL 25FM 50BAG

De in dit document beschreven prestaties zijn alleen van toepassing als de dekking geldig is afgesloten en van kracht is op het moment van het schadegeval.

INHOUDSOPGAVE

I. WAARBORG 4

Artikel 1. Bijstand aan personen 4

1. Omvang van de waarborg 4
2. Territoriale reikwijdte 4
3. Voorwerp van de waarborg 4
   - 3.1. Repatriëring bij ongeval of zware ziekte 4
   - 3.2. Tussenkomst bij ziekte of ongeval 5
   - 3.3. Kosten van medische zorg in het land van domicilie 6
   - 3.4. Medische consultatie voor het verkrijgen van geneesmiddelen, prothesen, brillen of medische apparatuur 6
   - 3.5. Vervroegde terugkeer 6
   - 3.6. Terugkeer van een minderjarig kind 7
   - 3.7. Bezoek aan de verzekerde opgenomen in een buitenlands ziekenhuis 7
   - 3.8. Huisdieren (hond en kat) 7
   - 3.9. Repatriëring van het stoffelijk overschot 7
   - 3.10. Opsporings- en reddingskosten 8
   - 3.11. Telecommunicatiekosten 8
   - 3.12. Dringende boodschappen 8
   - 3.13. Kosten voor een tolk 8
   - 3.14. Toesturen van bagage of knuffel 8
   - 3.15. Dienst voor hulp aan senioren en personen met een beperking 9
   - 3.16. Borgtocht voor vrijlating en advocaatkosten 9
   - 3.17. Lijn 'Info Dokter' 9
   - 3.18. Verlies of diefstal van vervoerbewijzen 9
   - 3.19. Dekkingen ski 9
4. Specifieke uitsluitingen 10
5. Specifieke verplichtingen 11

Artikel 2. Bagage 12

1. Verzekerde voorwerpen 12
2. Territoriale reikwijdte 12
3. Verzekerde gebeurtenissen 12
4. Verzekerde bedragen 12
5. Betaling van de vergoedingen 12
6. Specifieke uitsluitingen 13
7. Specifieke verplichtingen 14

Artikel 3. Kapitaal reisongeval 15
1. Gedekte gebeurtenissen 15
2. Tussenkomst in geval van overlijden 15
3. Tussenkomst in geval van blijvende invaliditeit 15
4. Tussenkomst bij beoefening van bepaalde activiteiten 15
5. Specifieke uitsluitingen 16
6. Specifieke verplichtingen 16
7. Sanctie bij niet-naleving van de verplichtingen 16

I. WAARBORG

Artikel 1. Bijstand aan personen

1. Omvang van de waarborg

Touring komt altijd tussen, binnen de limieten van de algemene voorwaarden, na inhouding van de prestaties waarop de verzekerde recht heeft bij het betrokken ziekenfonds of de socialezekerheidsinstelling, op voorlegging van hun afrekening en een fotokopie van de originele facturen. Als het ziekenfonds of de sociale zekerheid weigert tussen te komen, moet de verzekerde een bewijs van weigering en de originele facturen voorleggen.

Wanneer de verzekerde niet in regel is met de reglementen van het ziekenfonds, of de bijdrage van het ziekenfonds niet heeft betaald, wordt de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot het supplement dat aan de verzekerde had moeten worden uitbetaald door de sociale zekerheid of een andere voorzorgsinstelling.

Een vrijstelling van 25 euro per verzekerde en per schadegeval zal altijd worden afgetrokken van de vergoeding.

2. Territoriale reikwijdte

Afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het bevestigingsdocument, geniet de verzekerde de dekking bijstand aan personen in de volgende landen:

- Voor de reizen met een bestemming binnen Europa: de landen van de Europese Unie, alsook het Verenigd Koninkrijk, het Vorstendom Monaco, San Marino, Andorra, Liechtenstein, Vaticaanstad, Zwitserland, Montenegro, Wit-Rusland, Bosnië-Herzegovina, de Russische Federatie (tot 60° oosterlengte), IJsland, Macedonië, Moldavië, Noorwegen, Servië, Turkije, Oekraïne, Marokko, Tunesië, Egypte en Israël, uitgezonderd het land van het domicilie.
- Voor de reizen met een bestemming in de rest van de wereld: dekking wereldwijd, uitgezonderd het land van domicilie.

3. Voorwerp van de waarborg

3.1. Repatriëring bij ongeval of zware ziekte

Wanneer de verzekerde als gevolg van een ongeval of een zware ziekte in het buitenland wordt opgenomen in een ziekenhuis en de arts van Touring bevestigt dat de repatriëring medisch gerechtvaardigd is, dan zal Touring contact opnemen met de artsen om vast te stellen onder welke voorwaarden de verzekerde kan worden gerepatrieerd. Touring organiseert en de verzekeraar betaalt het vervoer per ziekenwagen, slaaprijtuig, trein, helikopter, lijnvliegtuig, chartervliegtuig of medisch vliegtuig of elk ander middel dat door de arts van Touring wordt bepaald naargelang de medische toestand van de verzekerde.

Dat vervoer gebeurt, zo nodig onder medisch of paramedisch toezicht, van de plaats van hospitalisatie in het buitenland naar het domicilie van de verzekerde of een ziekenhuis, waar verdere zorgen worden verleend, in de buurt van het domicilie van de verzekerde.

Touring behoudt zich het recht voor om de wijze en het tijdstip van de repatriëring te kiezen binnen 72 uur na ontslag uit het ziekenhuis. Touring is geenszins aansprakelijk voor de medische gevolgen die kunnen voortvloeien uit het vervoer tijdens de repatriëring. Als de arts van Touring objectief kan verklaren dat de repatriëring niet dringend is en als de periode tussen de datum van repatriëring en de datum van het einde van het verblijf in het buitenland minder dan een halve dag bedraagt, dan weigert Touring de repatriëring.

Touring behoudt zich het recht voor om het originele vervoerbewijs van de te repatriëren verzekerde te gebruiken. Indien dat niet het geval is, behoudt Touring zich het recht voor om een volmacht te vragen om de tickets te gebruiken of om in de naam van de verzekerde de omwisseling of de terugbetaling te vragen van de originele vervoerbewijzen.

Touring organiseert en de verzekeraar betaalt per schadegeval de terugkeer van een persoon die de gerepatrieerde persoon vergezelt naar het land waar deze woont. Dat is niet van toepassing bij een individueel verzekeringscontract of als deze persoon de enige bestuurder is die het voertuig dat heeft gediend voor het vervoer van de verzekerden in het kader van de reis en de anderen die ter plaatse zijn gebleven, naar hun domicilie kan terugbrengen. Als de terugreis niet plaatsvindt met het bedoelde voertuig en indien geen andere verzekerde ermee kan rijden, dan organiseert Touring en betaalt de verzekeraar de terugkeer van het voertuig naar het domicilie van een van de verzekerden (middelen en tijdstip blijven de keuze van Touring).

Touring organiseert en de verzekeraar vergoedt de terugreis van een reisgezel naar het land van zijn domicilie indien deze de reis alleen zou moeten verderzetten.

Voor de verzekerde die op een orgaantransplantatie wacht en die naar behoren is ingeschreven op de wachtlijst van een van de EUROTRANSPLANT-centra, organiseert Touring en betaalt de verzekeraar de repatriëring van de verzekerde van de vakantiebestemming in het buitenland naar het ziekenhuis van het land van domicilie dat is aangewezen om de transplantatie zo snel mogelijk uit te voeren. Deze tussenkomst wordt enkel toegekend als de verzekerde minstens vijf dagen voor vertrek naar het buitenland de medische dienst van Touring op de hoogte heeft gebracht en voor vertrek het uitdrukkelijke akkoord van de arts van Touring heeft gekregen over de vakantiebestemming.

3.2. Tussenkomst bij ziekte of ongeval

Tenzij anders bepaald, komt de verzekeraar tussen voor een maximumbedrag van 1 miljoen euro per verzekerde en voor de hele dekkingsperiode, in de hierna omschreven prestaties, na uitputting van de vergoedingen waarop de verzekerde voor dezelfde risico's bij de sociale zekerheid aanspraak kan maken:

- Chirurgische en hospitalisatiekosten en erelonen van behandelende artsen;
- Medische en farmaceutische kosten;
- Terminale ziektes worden enkel gedekt in geval van eerste manifestatie;
- Zware chronische ziektes worden enkel gedekt in geval van eerste manifestatie;
- De kosten voor dringende tandheelkundige verzorging door een gediplomeerd tandarts ingevolge een ongeval of een acute crisis, tot een bedrag van 250 euro per verzekerde en per schadegeval (prothesen worden niet gedekt). In dat geval wordt repatriëring niet toegekend;
- De kosten voor hotelverblijf, beperkt tot logies en ontbijt, voor elke verzekerde die ziek is of een ongeval heeft gehad, tot een bedrag van maximaal 65 euro per verzekerde en per dag, op voorwaarde dat bedrust verplicht is verklaard door een arts voor een periode die de geplande duur van het verblijf in het buitenland overschrijdt.

Behalve voor een individueel verzekeringscontract (individuele formule), kunnen de bepalingen van deze dekking ook van toepassing zijn op een zieke of bij een ongeval betrokken levensgezel of een persoon naar keuze van de verzekerde of, als het gaat om een kind, de vader en moeder van dat kind.

Touring komt ook tussen als de bovenstaande gebeurtenis zich voortdoet wanneer het geboekte hotel meer dan 100 km van het domicilie ligt.

De verzekeraar komt tussen voor maximaal 500 euro per verzekerde en per schadegeval.

Touring behoudt zich het recht voor om een gedetailleerde factuur van deze onkosten te vragen.

- De kosten voor het eerste vervoer van de verzekerde zijn ten laste van de verzekeraar;
- De andere transportkosten (eventuele bezoeken van de andere verzekerden aan het ziekenhuis inbegrepen) worden ten laste genomen tot een totaalbedrag van maximaal 500 euro per verzekerde en per schadegeval;
- Behalve voor een individueel verzekeringscontract (individuele formule), de kosten voor de opvang van een verzekerd kind van minder dan 16 jaar indien een van beide ouders in het buitenland wordt gehospitaliseerd en enkel wanneer de andere ouder zijn/haar levensgezel in het ziekenhuis wil bezoeken, met een maximum van 125 euro per verzekerde en per schadegeval.

De verschuldigde schadevergoedingen worden uitsluitend bepaald door de directe gevolgen van het schadegeval. Daarom zal bij verzwaring van de gevolgen van het schadegeval door een voorafbestaande toestand (zoals een ziekte, een gebrek of elke andere reeds bestaande psychische of fysieke aandoening), deze in aanmerking genomen worden in de berekening van de vergoeding.

Wanneer de arts van Touring toestemming geeft voor repatriëring naar een ziekenhuis, maar de verzekerde weigert te worden gerepatrieerd of de datum uitstelt, hetzij voor persoonlijk gemak, hetzij om enige andere reden, stopt de betaling van de medische, chirurgische en ziekenhuiskosten vanaf het moment van deze toestemming. De verzekeraar betaalt de kosten van de uitgestelde repatriëring slechts ten belope van de kosten voor de repatriëring die aanvankelijk door Touring was voorzien en georganiseerd, op het moment dat deze door de arts van Touring werd toegestaan.

Wanneer de verzekerde niet in regel is met de reglementen van diens ziekenfonds, of de bijdrage van het ziekenfonds (sociale zekerheid) niet heeft betaald, wordt de tussenkomst van de verzekeraar beperkt tot een maximumbedrag van 1.250 euro per schadegeval, voor wat betreft de medische, chirurgische, farmaceutische en hospitalisatiekosten.

3.3. Kosten van medische zorg in het land van domicilie

In geval van hospitalisatie in het land van domicilie als gevolg van een ongeplande medische ingreep of een ongeval in het buitenland, komt de verzekeraar tussen in de medische, chirurgische en hospitalisatiekosten in het land van domicilie, tot een maximum van 6.000 euro per verzekerde en per schadegeval. Deze tussenkomst is beperkt tot maximaal drie maanden na het ontslag uit het ziekenhuis in het buitenland.

In geval van ambulante medische kosten na een medische ingreep of een ongeval in het buitenland betaalt de verzekeraar maximaal 745 euro per verzekerde en per schadegeval. Dat bedrag omvat de kosten van massage, kinesitherapie en fysiotherapie tot een maximumbedrag van 125 euro per verzekerde en per schadegeval. Deze dekking is beperkt tot 1 jaar vanaf de datum van het verzekerde incident.

Voorgeschreven ambulante medische kosten en hospitalisatiekosten worden toegekend op voorwaarde dat tijdens het verblijf in het buitenland al een medisch dossier bij Touring werd geopend en dat voor dit dossier al medische kosten werden betaald.

De vergoedingen worden terugbetaald na eventuele tussenkomst van het ziekenfonds of de betrokken socialezekerheidsinstelling.

Voor de verzekerde die gedomicilieerd is in een land waar geen sociale zekerheid bestaat of wanneer de verzekerde de reglementen van diens ziekenfonds niet heeft nageleefd of de vereiste bijdragen aan een ziekenfonds niet heeft betaald, komt de verzekeraar slechts tussen tot maximaal 1.250 euro per verzekerde en per schadegeval. Dat bedrag omvat de ambulante kosten voor een maximumbedrag van 745 euro en de kosten voor massage, kinesitherapie en fysiotherapie tot een maximumbedrag van 125 euro per verzekerde en per schadegeval.

De medische kosten in het land van het domicilie ten gevolge van een skiongeval worden maar ten laste genomen binnen de limieten bepaald in artikel 3.19 van deze algemene voorwaarden.

3.4. Medische consultatie voor het verkrijgen van geneesmiddelen, prothesen, brillen of medische apparatuur

Indien er, om een medische reden voorafgaand aan de reis, nood is aan geneesmiddelen, prothesen, brillen of ander medisch materiaal, zal Touring de verzekerde informeren betreffende de modaliteiten voor een doktersbezoek om een doktersvoorschrift te verkrijgen voor dat materiaal en wordt dit doktersbezoek terugbetaald.

De kosten voor de geneesmiddelen of het materiaal blijven steeds ten laste van de verzekerde.

3.5. Vervroegde terugkeer

Touring organiseert en de verzekeraar betaalt de kosten van de heen-en-terugreis van een verzekerde die voor een van de onderstaande gedekte gevallen naar diens land van domicilie wil komen en vervolgens naar de vakantiebestemming in het buitenland wil terugkeren.

In plaats van een retourticket kan de verzekerde ook opteren voor een enkele reis en de andere leden van diens familie tot de tweede graad van verwantschap nog een enkele reis naar het land van domicilie bieden, voor zover de verzekerden het voertuig dat heeft gediend voor het vervoer van de verzekerden in het kader van de reis, en andere verzekerden, niet achterlaten zonder een andere bestuurder om dat voertuig en de personen die ter plaatse zijn gebleven terug te brengen. Dat geldt ook voor verzekerde reisgezellen als zij de reis alleen moeten voortzetten.

Touring behoudt zich het recht voor om, zo mogelijk, het originele vervoerbewijs van de te repatriëren persoon te gebruiken. Als dat niet het geval is, behoudt Touring zich het recht voor om een volmacht van de verzekerde te vragen om de tickets te gebruiken of om in diens naam de omwisseling of de terugbetaling te vragen van de originele vervoerbewijzen.

Touring behoudt zich het recht voor om de vervoerwijze en het moment van de vervroegde terugkeer binnen 72 uur te rekenen vanaf de gebeurtenis, te kiezen, afhankelijk van de urgentie. De heen-en-terugreis moet binnen zeven dagen na de gebeurtenis plaatsvinden per trein in tweede klas, met het vliegtuig in economy class of met een chartervliegtuig, of met het voertuig. Indien de heen- en terugreis gedaan worden met het voertuig dat diende voor het vervoer van de verzekerden tijdens de reis, betaalt de verzekeraar de werkelijk gemaakte kosten (tolgeld en brandstofverbruik) terug op vertoon van de nodige bewijsstukken. Deze dekking wordt niet verleend als het voertuig definitief naar het domicilie wordt teruggebracht.

In het kader van een verzoek om vervroegde terugkeer komt Touring tussen als een van de volgende gebeurtenissen zich voordoet:

1. In geval van ziekenhuisopname in het land van domicilie van de echtgeno(o)t(e), een familielid tot de tweede graad of de persoon die op hetzelfde adres woont als de verzekerde kinderen en voor wie die persoon tijdens de reis instaat;
    - Als de behandelende arts verklaart dat deze ziekenhuisopname langer dan vijf dagen zal duren, dat ze onvoorzien was en dat de ernst van de gezondheidstoestand van de patiënt (beperkte levensverwachting) de aanwezigheid van de verzekerde aan diens ziekenbed rechtvaardigt. De verzekerde moet bij de verzekeraar een

vrijwaringsverklaring tekenen om de gemaakte kosten op zich te nemen indien na tussenkomst zou blijken dat niet is voldaan aan de voorwaarden om deze dekking te genieten.

- Als de gehospitaliseerde persoon een minderjarig kind is en de aanwezigheid van de verzekerde als vader of moeder wenselijk is. In dat geval geldt de vereiste periode van vijf dagen niet.

In beide gevallen moet de verzekerde Touring alle documenten bezorgen die aantonen waarom er een beroep werd gedaan op de waarborg. Medische documenten moeten naar de adviserend arts van Touring worden gestuurd. Indien nodig kan Touring een arts aanstellen om de juistheid van de vermelde omstandigheden te controleren alvorens een schadevergoeding te betalen.

2. In geval van verdwijning van het kind van een verzekerde van minder dan 16 jaar, voor zover het kind langer dan 48 uur vermist is en officieel aangifte is gedaan aan de bevoegde instanties (politie en eventueel Child Focus).
3. Als gevolg van het overlijden van de partner of van een familielid tot de tweede graad.
4. Als gevolg van ernstige schade aan de woning van de verzekerde, namelijk enkel: diefstal, brand- of waterschade waardoor de aanwezigheid van de verzekerde onontbeerlijk is om zijn belangen te beschermen.

3.6. Terugkeer van een minderjarig kind

In geval van ziekenhuisopname of overlijden in het buitenland van de begeleider van een verzekerd minderjarig kind en op voorwaarde dat geen enkele andere aanwezige begeleider deze taak kan overnemen, organiseert Touring en betaalt de verzekeraar het zenden van een begeleider (familielid of hostess) om dat kind te repatriëren.

De verblijfskosten van deze begeleider in een hotel worden betaald tot maximaal 65 euro per dag (verblijf + ontbijt).

De maximale tussenkomst is beperkt tot 500 euro per dossier.

3.7. Bezoek aan de verzekerde opgenomen in een buitenlands ziekenhuis

Als een verzekerde langer dan vijf dagen in het buitenland gehospitaliseerd is, organiseert Touring en betaalt de verzekeraar een heen-en-terugreis voor een familielid. De keuze van het meest geschikte vervoermiddel ligt bij Touring: ofwel per trein in tweede klasse, ofwel per vliegtuig in economy class of per chartervliegtuig, met vertrek vanuit een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk of Zwitserland.

Als de heen-en-terugreis met een privévoertuig wordt gemaakt, vergoedt de verzekeraar op vertoon van bewijsstukken de werkelijk gemaakte kosten (tolgeld en brandstof), zonder echter de kosten van de reis per trein in tweede klasse te overschrijden.

De verblijfskosten van die bezoeker in een hotel in het buitenland zijn gedekt (verblijf + ontbijt), tot maximaal 65 euro per dag, met een maximum van 500 euro per dossier.

Als de gehospitaliseerde verzekerde een minderjarig kind is, geldt de limiet van vijf dagen niet en bezorgt Touring een vervoerbewijs aan beide ouders.

3.8. Huisdieren (hond en kat)

In geval van repatriëring van de verzekerde organiseert Touring en betaalt de verzekeraar de terugkeer van maximaal twee kleine huisdieren (alleen honden en katten). Deze prestatie wordt echter verleend binnen de grenzen van de plaatselijke gezondheidsvoorschriften en de door de vervoersmaatschappijen opgelegde beperkingen.

Bij een ongeval of ziekte van een huisdier dat u tijdens de heenreis vergezelde, betaalt de verzekeraar de dierenartskosten tot maximaal 65 euro per huisdier.

3.9. Repatriëring van het stoffelijk overschot

In geval van overlijden van een verzekerde in het buitenland organiseert Touring en betaalt de verzekeraar de repatriëring van het stoffelijk overschot van het ziekenhuis of het funerarium naar de door de familie aangewezen plaats in het land van domicilie alsook de kosten van de balseming en de kosten voor administratieve formaliteiten in het buitenland.

De kosten voor de kist worden ten laste genomen tot een maximum van 785 euro per verzekerde.

Touring organiseert en de verzekeraar betaalt de terugreis naar huis van de andere verzekerden. Touring organiseert en de verzekeraar betaalt de terugkeer naar huis van een reisgezel als deze de reis alleen moet voortzetten. Touring gaat altijd na of het oorspronkelijk voorziene vervoermiddel kan worden gebruikt voor de terugreis naar het land van domicilie.

Als de in het buitenland overleden verzekerde ter plaatse wordt begraven of verast, komt de verzekeraar voor maximaal 1.500 euro tussen in de hierna gedefinieerde prestaties:

- De kosten voor het kisten en de balseming;
- De kosten voor de kist of urne;
- De vervoerskosten ter plaatse van het stoffelijk overschot;
- De kosten voor het repatriëren van de urne naar het land van domicilie;
- Vervoerbewijs heen en terug om het voor een familielid mogelijk te maken ter plaatse te gaan;
- De administratieve formaliteiten in het buitenland.

De kosten voor de teraardebestelling, crematie en ceremonie zijn niet gedekt.

3.10. Opsporings- en reddingskosten

Touring organiseert en de verzekeraar betaalt de opsporings- en reddingskosten, gefactureerd door een officiële hulpdienst en dit tot maximaal 15.000 euro voor alle verzekerden samen.

De dekking wordt toegekend op vertoon van de factuur en een attest van de hulpdiensten of de lokale autoriteiten dat de identiteit van de verzekerden bevestigt.

De betaling van de opsporings- en reddingskosten in de bergen is alleen gedekt binnen de limieten die hieronder worden vermeld in artikel 3.19 van deze algemene voorwaarden.

3.11. Telecommunicatiekosten

De verzekeraar staat, tot een maximum van 125 euro per dossier, en na voorlegging van de bewijsstukken, in voor de communicatiekosten om Touring te bereiken, op voorwaarde dat de oproep door een prestatie wordt gevolgd.

3.12. Dringende boodschappen

Als de verzekerde vanuit het buitenland een dringend bericht aan diens familie of directe omgeving wenst te zenden over diens ziekte, ongeval of elke andere gebeurtenis die door deze algemene voorwaarden is gedekt, doet Touring het nodige om dit bericht over te maken. Ook doet Touring al het mogelijke om de dringende boodschappen aan de verzekerde te bezorgen die door diens familie of onmiddellijke omgeving aan Touring overgemaakt werden in het kader van de beschreven dekkingen.

Touring kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoud van het bericht.

3.13. Kosten voor een tolk

De verzekeraar betaalt, tot maximaal 125 euro per dossier en op vertoon van bewijsstukken, de kosten van een tolk op wie de verzekerde in het kader van de voorziene prestaties eventueel een beroep moet doen.

3.14. Toesturen van bagage of knuffel

Indien de bagage van de verzekerde gestolen of door de vervoermaatschappij kwijtgeraakt werd (na 48 uur na aankomst wordt ze als verloren beschouwd), organiseert Touring en staat de verzekeraar in voor de toezending van een koffer met persoonlijke bezittingen. De verzekerde dient een persoon aan te duiden die de koffer aan Touring moet overhandigen. Bovendien moet de verzekerde bij de bevoegde instanties van het land een verklaring van diefstal indienen of een attest van verlies van de vervoermaatschappij afgeven.

Als een verzekerd kind jonger dan 12 jaar diens knuffel is vergeten in het land van domicilie, organiseert en betaalt Touring de verzending naar de buitenlandse vakantiebestemming. De verzekerde dient een persoon aan te duiden die de knuffel aan Touring moet overhandigen. De knuffel mag niet groter zijn dan 30 cm lang, 20 cm breed, 10 cm hoog en moet minder dan één kilogram wegen.

Touring kan in geen geval aansprakelijk worden gesteld voor laattijdige levering of verlies tijdens het transport door poststakingen of -storingen.

3.15. Dienst voor hulp aan senioren en personen met een beperking

Als de verzekerde ouder dan 70 jaar is of een beperking heeft, zorgt Touring op eenvoudige vraag voor:

- Een rolstoel op de luchthaven van vertrek en aankomst;
- Het vervoer van de verzekerde van zijn/haar domicilie naar de luchthaven van vertrek en van de luchthaven van aankomst naar de plaats van bestemming en omgekeerd, waarbij de vervoerskosten echter voor rekening van de verzekerde blijven.

3.16. Borgtocht voor vrijlating en advocaatkosten

Als de verzekerde als gevolg van een verkeersongeval in het buitenland wordt vervolgd, schiet de verzekeraar het bedrag van de door de bevoegde autoriteiten geëiste strafrechtelijke borgsom voor tot een maximum van 25.000 euro per dossier.

In dat geval betaalt de verzekeraar de erelonen van de advocaten tot een maximum van 2.500 euro per dossier. Deze dekking is beperkt tot de omstandigheden beschreven in de eerste alinea en is een aanvulling bij de bijstand.

3.17. Lijn 'Info Dokter'

Verzekerden kunnen medische vragen stellen voor en tijdens hun vakantie op het nummer +32 2 233 23 45. Deze vragen hebben betrekking op algemeen advies of informatie, maar niet op een diagnose. Als verzekerden in het buitenland op zoek zijn naar een ziekenhuis, kunnen ze contact opnemen met hetzelfde nummer zodat Touring hen kan verwijzen naar een centrum in de buurt van waar ze zich bevinden, op voorwaarde dat ze zich in een regio bevinden die wordt bediend door een of meer medische centra.

In woestijngebieden, dunbevolkte gebieden of in bepaalde landen kan deze zoektocht enige tijd in beslag nemen, zodat het antwoord pas na grondig zoeken wordt gegeven.

Touring kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de kwaliteit die dit medisch centrum of ziekenhuis biedt. Als verzekerden in het buitenland geneesmiddelen op voorschrift nodig hebben, kan de lijn 'Info Dokter' de verzekerden vertellen welk geneesmiddel gelijkwaardig is aan het geneesmiddel dat ze nodig hebben.

3.18. Verlies of diefstal van vervoerbewijzen

In geval van verlies of diefstal van vervoerbewijzen kan de verzekeraar zorgen voor de aankoop van nieuwe tickets op voorwaarde dat de tegenwaarde vooraf wordt gecrediteerd aan Touring.

3.19. Dekkingen ski

A. Opsporings- en reddingskosten

Touring organiseert en de verzekeraar vergoedt, tot een bedrag van maximum 15.000 euro voor alle verzekerden samen, de opsporingskosten in de bergen naar aanleiding van het skiën of bergwandelen (op aangeduide paden), alsook de reddingskosten op de skipistes (afgebakende pistes), gefactureerd door officiële hulpdiensten.

Skiën buiten de pistes is ook gedekt als de verzekerde begeleid wordt door een erkende skimonitor. Bergwandelen buiten begaanbare paden is gedekt als de verzekerde begeleid wordt door een erkende berggids. De dekking wordt toegekend op vertoon van de factuur en een attest van de hulpdiensten of de lokale autoriteiten dat de identiteit van de verzekerden bevestigt.

B. Vergoeding van kosten voor skipassen en skilessen

De verzekeraar betaalt voor maximaal 200 euro per verzekerde en per verblijf de kosten voor de skipassen en de skilessen van meer dan vijf opeenvolgende dagen, die niet gebruikt konden worden als gevolg van:

- Een ongeval van een verzekerde tijdens het skiën;
- Het verplicht gezelschap houden door de verzekerde voor de rest van het verblijf van een verzekerd kind jonger dan 16 jaar dat een ongeval heeft gehad;
- Een vervroegde terugkeer van de verzekerde.

De skipas en de skilessen komen voor vergoeding in aanmerking vanaf de dag na de gebeurtenis en voor de resterende duur op vertoon van een bewijs dat de ongeschiktheid om te skiën bewijst.

C. **Medische kosten in het land van zijn/haar domicilie na een skiongeval**

De terugbetaling van de medische en farmaceutische kosten in het land van domicilie van de verzekerde als gevolg van een skiongeval in het buitenland, is gewaarborgd gedurende een jaar vanaf de datum van het ongeval tot een bedrag van maximaal 745 euro per verzekerde (in dat bedrag zijn inbegrepen de kosten voor massage, kinesitherapie en fysiotherapie, beperkt tot 125 euro per verzekerde).

D. **Breuk van ski's**

Bij een breuk van ski's en/of de bindingen toebehorend aan de verzekerde (alpineski's, langlaufski's, snowboards, monoski's en crosscountryski's) neemt de verzekeraar tot maximaal 250 euro per verzekerde en per verblijf de kosten van de huur van gelijkwaardig materiaal ten laste voor de resterende dagen.

Bij elke vraag tot vergoeding moet de huurfactuur worden gevoegd.

E. **Diefstal van skilatten, skistokken, skischoenen**

In geval van gestolen skilatten, skistokken en skischoenen toebehorend aan de verzekerde neemt de verzekeraar tot maximaal 250 euro per verzekerde en per verblijf de kosten van de huur van gelijkwaardig skimateriaal ten laste voor de resterende dagen, voor zover de diefstal gepleegd werd met gekenmerkte inbraak of met geweld en dit behoorlijk werd vastgesteld.

De dekking wordt niet toegekend als de verzekerde de skilatten, skistokken of skischoenen onbeheerd heeft achtergelaten.

Bij elke aanvraag tot vergoeding moet de huurfactuur, de originele aankoopfactuur en een aangifte bij de bevoegde autoriteiten in het buitenland worden gevoegd.

F. **Voorschieten van advocaatkosten**

De verzekeraar schiet de kosten van verdediging voor aan de verzekerde tot maximaal 2.500 euro per verblijf indien hij een verlies lijdt ten gevolge van het skiën, bij een vordering tot schadevergoeding vanwege een derde.

Een dergelijk verzoek wordt alleen in overweging genomen als het om een bedrag van meer dan 50 euro gaat.

4. Specifieke uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen zijn uitgesloten:

- Depressieve toestanden, geestesziekten, psychische, neuropathische of psychosomatische aandoeningen, tenzij een ziekenhuisopname van meer dan 7 dagen noodzakelijk was en als het de eerste keer was dat de symptomen zich voordeden;
- Terugval of verergering van een ziekte of medische aandoening bekend voor vertrek (in het geval van een verzekerde met een reeds bestaande ziekte die op reis wil, is de reeds bestaande ziekte gedekt op voorwaarde dat deze stabiel is op de dag van vertrek). Dit geldt voor de verzekerde, maar ook voor personen van wie de medische toestand de oorzaak is van de vraag tot tussenkomst.
- Ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens het beoefenen van een betaalde sportactiviteit;
- Ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens het beoefenen van de hieronder opgesomde sportactiviteiten:
  - Het gebruik, als bestuurder of passagier, van een gemotoriseerd vervoermiddel tijdens deelname aan een wedstrijd of een demonstratie waarbij tijd- of snelheidsnormen zijn opgelegd of gekozen, of tijdens een training of proef met het oog op een dergelijke wedstrijd;
  - Deelname aan een paardenrace, een georganiseerde competitie van gevechts- of verdedigingssporten, of aan een training of proef met het oog op een dergelijke competitie;
  - Het beoefenen van een luchtsport zoals parachutespringen, zweefvliegen, ULM, deltavliegen en paragliding.

    De verzekerde is daarentegen wel gedekt wanneer hij deze sprongen of vluchten occasioneel uitvoert onder fysieke begeleiding van een instructeur of piloot die over de vereiste licenties beschikt (bijv. een initiatieles). De verzekerde is ook gedekt als passagier of piloot van een luchtballon;
  - Het beoefenen van duiken. De verzekerde is daarentegen wel gedekt indien hij duikt tot een maximum van 40 meter, mits hij begeleid wordt door een andere persoon die instructeur is en over de vereiste brevetten beschikt;
  - Het beoefenen van een extreme sport waarvan de extreme omstandigheden of het moeilijkheidsniveau een aanzienlijk potentieel gevaar voor het leven inhouden, zoals onder meer klifduiken, wingsuitvliegen, basejumpen,

skispringen, bungeejumpen, freeride, sportklimmen zonder beveiligingsmiddelen, koorddansen zonder beveiligingsmiddelen, big wave surfen en volcano boarding;
  - De jacht op wilde dieren.
- Kosten voor restaurant en dranken;
- Repatriëring van verzekerden die lijden aan een lichte ziekte of letsel die/dat ter plaatse kan worden behandeld en hen niet belet het verblijf in het buitenland voort te zetten;
- Kosten voor kuren, massage, fysiotherapie en vaccinatie (behalve in gevallen bepaald in de algemene voorwaarden);
- Ziekenhuisopnames of operaties in het buitenland gepland voor het vertrek;
- Zwangerschappen van meer dan 28 weken (voor het welzijn van de moeder en het ongeboren kind), bevallingen en de gevolgen ervan en vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen;
- Aangeboren progressieve ziekten;
- Zuurstofafhankelijkheid,
- Kosten voor brillen, contactlenzen, medische hulpmiddelen en prothesen;
- Behandelingen die niet erkend zijn door het RIZIV of door het ziekenfonds waarbij de verzekerde is aangesloten;
- Medische kosten gemaakt in het land van domicilie van de verzekerde, zelfs als deze het gevolg zijn van een ziekte of een ongeval dat in het buitenland plaatsvond (behalve in de gevallen voorzien in de algemene voorwaarden);
- Pogingen tot het plegen van strafbare feiten of van zelfmoord en opzettelijke daden gepleegd door de verzekerde;
- Kosten voor een gezondheidscontrole;
- Esthetische, dieet-, homeopathische, osteopathische en acupunctuurbehandelingen;
- Periodieke controle- of observatieonderzoeken.

5. Specifieke verplichtingen

Zonder afbreuk te doen aan de algemene verplichtingen, moet de verzekerde, om aanspraak te kunnen maken op prestaties onder de bijstandsdekking, ook voldoen aan de volgende verplichtingen:

- De ziekte, of de verwondingen in geval van een ongeval, onmiddellijk laten vaststellen door een arts.
- De adviserend arts van de verzekeraar alle informatie, bewijsstukken of medische documenten verstrekken die nuttig worden geacht.
- Indien nodig, ermee instemmen om te worden onderzocht door artsen die door de verzekeraar zijn aangewezen. De verzekeraar kan de juistheid van de vermelde omstandigheden controleren alvorens een schadevergoeding te betalen.
- Zowel in het land van domicilie als in het buitenland de nodige maatregelen nemen om de kosten te kunnen terugvorderen bij de sociale zekerheid.

Wanneer een verzekerde ziek wordt of gewond raakt tijdens een verplaatsing in het buitenland, moet die bij een spoedgeval prioritair een beroep doen op de plaatselijke hulpdiensten (bijv.: ziekenwagen, ziekenhuis, dokters) en Touring of de agent verwittigen binnen 24 uur, tenzij in geval van overmacht.

Bij het openen van een dossier bij Touring moeten de volgende gegevens worden verstrekt:

- Naam, voornaam, leeftijd en adres van de zieke of gewonde verzekerde;
- Adres en telefoonnummer van de plaats waar de zieke of gewonde zich bevindt en van de plaats waar die verblijft, als dat een andere plaats is;
- Naam en adres van de arts ter plaatse;
- Naam en adres van de behandelend arts.
- In geval van ziekenhuisopname moet ook alle relevante informatie worden verstrekt.

De verzekerde moet de volgende stappen ondernemen in het buitenland:

- Een bewijsstuk van erelonen en andere kosten en een attest van spoedopname vragen;
- Voor de kosten van een verlengd verblijf in een hotel moet een medisch attest op naam van de verzekerde worden gevraagd met vermelding van de noodzaak, het begin en het einde van de bedrust of ziekenhuisopname, de betaalde hotelrekening met vermelding van de duur van het verblijf, evenals alle bewijsstukken die de einddatum van het verblijf in het buitenland kunnen bepalen;
- Voor ambulante medische kosten (zonder ziekenhuisopname) van meer dan 250 euro per verzekerde, een medisch verslag vragen aan de buitenlandse arts en dit vertrouwelijk naar de arts van Touring sturen;

- In geval van repatriëring om medische redenen die niet door Touring is georganiseerd, moet aan de adviserend arts van de verzekeraar een medisch attest worden voorgelegd dat vóór de terugkeer door een arts is afgegeven en waarin wordt verklaard dat de terugkeer naar het land van domicilie medisch noodzakelijk was.

Bij terugkeer in het land van domicilie en als de buitenlandse sociale zekerheid niet ter plaatse is tussengekomen:

- Alle bewijsstukken van erelonen en andere uitgaven fotokopiëren;
- Fotokopieën van de bewijsstukken naar Touring sturen;
- Het dossier voor de aanvraag van de tussenkomst met de originele bewijsstukken indienen bij het ziekenfonds of andere verzekeringsinstellingen. Indien de verzekerde voor hetzelfde risico gedekt is door een andere verzekeringsmaatschappij, moeten de gegevens van die maatschappij aan Touring worden bezorgd;
- Zodra het ziekenfonds, de betrokken socialezekerheidsinstelling en andere verzekeringsinstellingen tussenkomen, de afrekening(en) van de toegekende vergoedingen, samen met de originele, door het ziekenfonds afgestempelde bewijsstukken of, bij gebrek daaraan, fotokopieën van de bewijsstukken overmaken aan Touring.

De vergoedingen worden terugbetaald na tussenkomst van het ziekenfonds of de betrokken socialezekerheidsinstelling.

Artikel 2. Bagage

1. Verzekerde voorwerpen

De verzekeraar dekt:

- Bagage;
- Voorwerpen en kleding gedragen door de verzekerde zolang ze worden gebruikt waarvoor ze bedoeld zijn;
- De volgende waardevolle voorwerpen: verrekijkers, foto-, film-, geluids- of beeldopnameapparatuur en hun toebehoren, bontjassen, leren jassen, juwelen, voorwerpen van edelmetaal, edelstenen, parels en horloges.

2. Territoriale reikwijdte

Afhankelijk van de bestemming, namelijk Europa of de rest van de wereld, zoals vermeld in het bevestigingsdocument, geniet de verzekerde de dekking bagage in Europa of wereldwijd, maar steeds met uitzondering van het domicilie.

3. Verzekerde gebeurtenissen

De verzekerde voorwerpen die in punt 2.1. zijn opgesomd, zijn gedekt tegen:

- Diefstal met inbraak of met vastgesteld geweld;
- Totale of gedeeltelijke vernietiging;
- Verlies tijdens het vervoer door een luchtvervoersmaatschappij;
- Vertraging in de aflevering met minstens 12 uur op de plaats van bestemming (heenreis) voor bagage die aan een luchtvervoersmaatschappij is toevertrouwd.

4. Verzekerde bedragen

De waarborg Bagage dekt tot een maximum van 1.500 euro per verzekerde en per verblijf.

Een vrijstelling van 50 euro per verzekerde en per schadegeval zal altijd worden afgetrokken van de vergoeding.

5. Betaling van de vergoedingen

- De terugbetalingswaarde voor elk afzonderlijk voorwerp is verzekerd tot een maximum van 30% van het totale verzekerde bedrag.
- De verzekeraar betaalt een vergoeding die is berekend volgens de aankoopwaarde van geheel of gedeeltelijk beschadigde, gestolen of niet-geleverde artikelen, rekening houdend met een eventuele waardevermindering door het verstrijken van de tijd. Deze waardevermindering is forfaitair vastgesteld op 10% per begonnen jaar, ongeacht de omstandigheden. Die wordt berekend vanaf de aankoopdatum die vermeld staat op de factuur of een ander

aankoopbewijs voor de voorwerpen in kwestie. De aankoopwaarde van de voorwerpen moet worden bewezen aan de hand van originele, naar behoren opgestelde facturen of een expertisecertificaat.

- In geval van gedeeltelijke schade worden alleen de kosten voor de herstelling van de voorwerpen vergoed tot maximaal de waarde op het moment van de gedeeltelijke schade, d.w.z. rekening houdend met een waardevermindering zoals hierboven gedefinieerd.
- Waardevolle voorwerpen (vermeld in punt 1 van dit artikel) zijn alleen gedekt tegen diefstal en alleen als ze worden gedragen door de verzekerde in overeenstemming met hun beoogde gebruik of gedeponeerd in de hotelkluis, op vertoon van de registratie in de hotelkluis.
- In geval van recuperatie van gestolen bagage of bagage die als verloren of niet afgeleverd wordt beschouwd, is de verzekerde verplicht de al ontvangen schadevergoeding terug te betalen, eventueel verminderd met het bedrag van de vastgestelde en verzekerde schade.
- In geval van laattijdige levering van bagage: de verzekeraar vergoedt essentiële aankopen, d.w.z. de kosten voor noodvervanging van kleding, geneesmiddelen en toiletartikelen, tot een maximum van 300 euro per verzekerde. Als later blijkt dat het verlies van de bagage definitief is, wordt deze terugbetaling in mindering gebracht van de betaalde schadevergoeding.
- In geval van diefstal of verlies van identiteitspapieren en bankkaarten in het buitenland (identiteitskaart, paspoort, rijbewijs, bankkaarten of kredietkaarten) betaalt de verzekeraar de kosten voor de vervanging van deze documenten terug tot een maximum van 125 euro per verzekerde.
- De verzekeraar betaalt het deel van de vergoeding dat onbetwistbaar verschuldigd is, zoals vastgesteld in onderling overleg tussen de partijen, binnen de dertig dagen na dit akkoord. In geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de verzekeraar het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Als er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experts een derde expert aan. De definitieve beslissing over het bedrag van de schadevergoeding wordt door de experts genomen met meerderheid van stemmen. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde en desgevallend de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.
- De schadevergoeding bedraagt in geen geval meer dan het bedrag van de geleden schade en houdt geen rekening met indirecte en morele schade.

6. Specifieke uitsluitingen

Onverminderd de algemene uitsluitingen in de gemeenschappelijke bepalingen, zijn uitgesloten:

a) Uitgesloten voorwerpen

- Munten, bankbiljetten, cheques, waardepapieren van welke aard dan ook, vervoerbewijzen (met uitzondering van vliegtickets die door een erkende luchtvaartmaatschappij zijn uitgegeven);
- Bank- en kredietkaarten (behalve in de gevallen bepaald in deze algemene voorwaarden), magnetische kaarten, postzegels, sleutels, cosmetica;
- Fietsen, gemotoriseerde voertuigen, mobilhomes, scheeps- of vliegtuigmotoren, aanhangwagens en caravans, windsurfplanken en surfplanken, duikuitrustingen, ski's (met uitzondering van de gevallen bepaald in de algemene voorwaarden), boten en andere vervoermiddelen en hun toebehoren, beroepsuitrusting;
- Dieren, handelswaar, bouwmaterialen en meubelen;
- Muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiek, verzamelingen;
- Brillen, contactlenzen, prothesen en medische hulpmiddelen, behalve wanneer deze door een lichamelijk ongeval zijn beschadigd of vernietigd;
- Tenten en voortenten, autoaccessoires, voorwerpen gebruikt voor de inrichting van een caravan, mobilhome of boot (kampeeruitrusting is alleen gedekt tijdens de gebruiksperiode of de duur van het verblijf);
- Alle voorwerpen die zijn achtergelaten in een aangemeerde boot, onder een kampeertent of voortent, of in een geparkeerde aanhangwagen;
- Motorfietstassen en de inhoud ervan voor zover die op de motorfiets werden achtergelaten;
- Computers, software en computeraccessoires;
- Mobiele communicatie- en navigatieapparatuur (bijv. gsm, gps);
- Verbruiksartikelen en bederfelijke waar;
- Rolstoelen;

- Films, video's, videospelletjes en alle audiomateriaal;
- Alle type wapens en hun munitie.

b) Uitgesloten omstandigheden

- Diefstal, vernietiging of verlies:
  - Vrijwillig veroorzaakt door de verzekerde;
  - Als gevolg van een beslissing van de overheid, oorlog of burgeroorlog, oproer, onlusten, stakingen en alle gevolgen van radioactiviteit;
- Diefstal van voorwerpen die onbeheerd worden achtergelaten op een openbare plaats of in een ruimte die toegankelijk is voor meerdere gebruikers;
- Vernietiging als gevolg van een defect aan het verzekerde voorwerp, door het lekken van vloeistoffen, vetten, kleurstoffen of bijtende producten die deel uitmaken van de verzekerde bagage;
- Vernietiging van breekbare voorwerpen, in het bijzonder aardewerk en voorwerpen van glas, porselein, marmer, kristal;
- Schade te wijten aan verlies, vergetelheid of misplaatste voorwerpen;
- Krassen of schrammen aan koffers, reiszakken of verpakkingen, veroorzaakt tijdens het transport;
- Schade aan sportmateriaal;
- Waardevolle voorwerpen die door een luchtvervoersmaatschappij of door welke openbaarvervoersmaatschappij ook worden vervoerd;
- Schade door vuur bij een brand;
- Schade aan bagage vervoerd op een tweewieler;
- Diefstal zonder sporen van inbraak;
- Voorwerpen vervoerd in een voertuig waarvan de ramen of het schuifdak open werden gelaten;
- Voorwerpen die zich niet buiten het zicht bevinden in de op slot gedane kofferruimte van het voertuig;
- Voorwerpen achtergelaten in een geparkeerd voertuig tussen 22 en 7 uur.
- Schade veroorzaakt door motten, knaagdieren, insecten, wormen, ongedierte of andere parasieten;
- Brandgaten veroorzaakt door sigaretten en schade veroorzaakt door een niet-gloeiende warmtebron;
- Schade veroorzaakt door waterschade of vocht.

7. Specifieke verplichtingen

Zonder afbreuk te doen aan de algemene verplichtingen die in de gemeenschappelijke bepalingen vermeld staan, moet de verzekerde, om aanspraak te kunnen maken op de prestaties toegekend in het kader van de bagageverzekering, ook voldoen aan de volgende verplichtingen:

- In geval van diefstal: onmiddellijk een proces-verbaal laten opmaken door de autoriteiten van de plaats waar de diefstal is gepleegd en de sporen van de inbraak visueel laten vaststellen.
- In geval van diefstal met geweld: een arts raadplegen en het attest sturen naar de adviserend arts van Touring, of onmiddellijk een proces-verbaal laten opmaken door de autoriteiten van de plaats waar de diefstal werd gepleegd en alle tekenen van inbraak of fysiek geweld laten optekenen.
- In geval van gehele of gedeeltelijke beschadiging of niet-levering door een luchtvervoersmaatschappij: binnen de wettelijke termijn een klacht indienen bij de vervoerder en een tegensprekelijke vaststelling laten opstellen.
- In geval van gehele of gedeeltelijke schade als gevolg van een verkeersongeval: onmiddellijk een proces-verbaal laten opmaken door de plaatselijke autoriteiten.
- Het beschadigde voorwerp aan Touring overhandigen als Touring daarom vraagt.

Artikel 3. Kapitaal reisongeval

1. Gedekte gebeurtenissen

In het kader van de dekking kapitaal reisongeval, zijn de volgende gebeurtenissen gedekt:

- Een plotselinge gebeurtenis waarvan de oorzaak buiten het organisme van de verzekerde ligt en die een lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een arts, die de uitvoering van het afgesloten reiscontract onmogelijk maakt;
- Gezondheidsproblemen die een rechtstreeks en exclusief gevolg zijn van een in het vorige punt genoemde gebeurtenis;
- Inademing van gassen en dampen en absorptie van schadelijke of bijtende stoffen;
- Ontwrichtingen, verdraaiingen, verrekkingen en spierscheuren veroorzaakt door plotselinge inspanning;
- Aandoeningen veroorzaakt door verdrinking, vorst, sterk zonlicht of extreme hitte, met uitzondering van zonnebrand.

2. Tussenkomst in geval van overlijden

Indien de verzekerde overlijdt binnen twee jaar ten gevolge van een gedekte gebeurtenis, wordt het verzekerde bedrag toegekend aan zijn/haar levensgezel, op voorwaarde dat ze niet uit de echt of feitelijk gescheiden zijn.

Bij ontstentenis, wordt het bedrag toegewezen aan de wettige erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat, met dien verstande dat de schuldeisers, met inbegrip van de fiscus, geen recht hebben op deze vergoeding.

De maximale tussenkomst per verzekerde in de loop van de verzekeringsperiode bedraagt 12.500 euro.

In geval van overlijden van personen jonger dan 16 jaar, wordt de voorziene vergoeding bij overlijden vervangen door de terugbetaling van de begrafeniskosten, tot een maximum van 2.000 euro.

3. Tussenkomst in geval van blijvende invaliditeit

Indien er binnen een termijn van twee jaar na het ongeval een blijvende lichamelijke ongeschiktheid blijft bestaan, betaalt de verzekeraar aan de verzekerde een kapitaal, berekend op de gewaarborgde som, naar rato van de invaliditeitsgraad vastgesteld volgens de officiële Belgische schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit die op de dag van het ongeval van kracht is.

Blijvende invaliditeit wordt globaal berekend, zodat de totale vergoeding nooit hoger kan zijn dan het verzekerde bedrag.

Letsels aan ledematen of organen die al het voorwerp waren van een gebrek of functionele beperking worden slechts vergoed ten belope van het verschil tussen de situatie vóór en na de gedekte gebeurtenis.

De schatting van de letsels aan een ledemaat of een orgaan mag niet verhoogd worden door de reeds bestaande gebrekkige toestand van een ander ledemaat of orgaan.

De voor overlijden en blijvende invaliditeit verzekerde vergoedingen worden nooit gecumuleerd. De maximale tussenkomst per verzekerde in de loop van de verzekeringsperiode bedraagt 25.000 euro.

4. Tussenkomst bij beoefening van bepaalde activiteiten

De verzekerde kapitalen worden beperkt tot 50% in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekte gebeurtenis die zich heeft voorgedaan tijdens de reis bij het beoefenen van een van de hieronder opgesomde activiteiten.

Wat wintersporten betreft, zijn altijd gedekt: langlaufen, skiën en snowboarden op speciaal daarvoor bestemde pistes. Zolang ze worden georganiseerd en begeleid door een erkende professionele organisatie, vallen wintersportactiviteiten buiten de pistes en snowrafting ook onder de dekking.

Zijn uitgesloten:

- Ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens het beoefenen van een betaalde sportactiviteit;
- Ongevallen die zich hebben voorgedaan tijdens het beoefenen van de hieronder opgesomde sportactiviteiten:
  - Het gebruik, als bestuurder of passagier, van een gemotoriseerd vervoermiddel tijdens deelname aan een wedstrijd of een demonstratie waarbij tijd- of snelheidsnormen zijn opgelegd of gekozen, of tijdens een training of proef met het oog op een dergelijke wedstrijd;

- Deelname aan een paardenrace, een georganiseerde competitie van gevechts- of verdedigingssporten, of aan een training of proef met het oog op een dergelijke competitie;
- Het beoefenen van een luchtsport zoals parachutespringen, zweefvliegen, ULM, deltavliegen en paragliding.

De verzekerde is daarentegen wel gedekt wanneer hij deze sprongen of vluchten occasioneel uitvoert onder fysieke begeleiding van een instructeur of piloot die over de vereiste licenties beschikt (bijv. een initiatieles). De verzekerde is ook gedekt als passagier of piloot van een luchtballon;

- Het beoefenen van duiken. De verzekerde is daarentegen wel gedekt indien hij duikt tot een maximum van 40 meter, mits hij begeleid wordt door een andere persoon die instructeur is en over de vereiste brevetten beschikt;
- Het beoefenen van een extreme sport waarvan de extreme omstandigheden of het moeilijkheidsniveau een aanzienlijk potentieel gevaar voor het leven inhouden, zoals onder meer klifduiken, wingsuitvliegen, basejumpen, skispringen, bungeejumpen, freeride, sportklimmen zonder beveiligingsmiddelen, koorddansen zonder beveiligingsmiddelen, big wave surfen en volcano boarding;
- De jacht op wilde dieren.

5. Specifieke uitsluitingen

Onverminderd de toepassing van de algemene uitsluitingen die zijn vermeld in de gemeenschappelijke bepalingen, biedt de dekking kapitaal reisongeval geen dekking voor:

- Schade veroorzaakt door werkzaamheden uitgevoerd door de verzekerde, op voorwaarde dat er sprake is van bijzondere beroeps- of bedrijfsrisico's;
- Schadegevallen die voortvloeien uit weddenschappen en uitdagingen, deelname aan wedstrijden, races en snelheidswedstrijden;
- Schadegevallen die voortvloeien uit deelname aan criminele handelingen of aanslagen;
- Schadegevallen die voortvloeien uit vliegreizen waarbij de verzekerde lid is van de bemanning en tijdens de vlucht beroepsactiviteiten uitvoert met betrekking tot het vliegtuig dat de vlucht verzorgt.

6. Specifieke verplichtingen

De verzekerde verbindt zich uitdrukkelijk om:

- Het ongeval onmiddellijk te laten vaststellen door een arts;
- De verzekeraar binnen 48 uur op de hoogte te brengen van een dodelijk ongeval;
- De adviserend arts van Touring alle informatie, bewijsstukken of medische documenten te verstrekken die nuttig worden geacht;
- Indien nodig, ermee in te stemmen om te worden onderzocht door artsen die door Touring zijn aangewezen. Touring kan de juistheid van de vermelde omstandigheden controleren alvorens een schadevergoeding te betalen.

7. Sanctie bij niet-naleving van de verplichtingen

Als de verzekerde een van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en Touring, de agent of de verzekeraar hierdoor nadeel ondervindt, heeft deze het recht om de prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat hij heeft geleden.

Als de niet-nakoming door de verzekerde van een van de bovenvermelde verplichtingen het gevolg is van bedrieglijk opzet, kan Touring iedere tegemoetkoming weigeren of de reeds betaalde vergoeding terugvorderen.

0079-8434032N-01072026

PROTECTIONS® TRAVEL INSURANCE

Verzekerings-product van AG

Reisannulering en Reiscompensatie

Interventielimieten

Dit document regelt de interventielimieten van de verzekering die is afgesloten op basis van de verklaringen van de klant in het kader van de behoefteanalyse.

Binnen de grenzen vermeld in de algemene voorwaarden, dekt dit product de terugbetaling van de kosten voor annulering, wijziging of onderbreking van de reis vóór de voorziene einddatum, tot een **maximum van 10.000 EUR per verzekerde voor die reis**.

Een **vrijstelling van 25 EUR** per verzekerde en per schadegeval zal altijd van de vergoeding worden afgetrokken.

Door de ondertekening van het aansluitingsdocument of door betaling van de premie, erkent de klant dat hij vóór de onderschrijving van het contract kennis heeft genomen van het informatiedocument over het product, van het precontractueel informatiedocument inzake verkoop op afstand, van de algemene voorwaarden en van de interventielimieten, en aanvaardt hij zonder voorbehoud de voorwaarden van het contract.

0079-8486730N-01072026-Classic 25

Verzekerings-
product van

PROTECTIONS®
TRAVEL INSURANCE

Gemeenschappelijke bepalingen

Algemene voorwaarden

Editie 01/07/2026

VOORWOORD

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 hebt afgesloten en de speciale clausules die op u van toepassing zijn, de verzekerde bedragen en de premies. 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 de algemene voorwaarden van het contract bekijken?

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

Het **lexicon** geeft de definitie en exacte reikwijdte van bepaalde termen.

Informatie of schadegeval

Als u vragen, opmerkingen of problemen hebt over uw contract of een schadegeval, neem dan contact op met Protections, dat er alles aan doet om u de beste service te verlenen.

Correspondentieadressen

Om geldig te zijn, moeten berichten naar ons, tenzij anders vermeld, worden gericht aan: Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek (België).

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

Als 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 verzekeringsnemers.

Een klacht

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

Protections
Sleutelplasstraat 6,
1700 Dilbeek (België)
E-mail: claims@protections.be

Als de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt 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 dat in het bijzonder wordt geregeld door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, die onder andere bepaalt dat de verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst drie jaar bedraagt (artikel 88 en 89). De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaam verklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

Dit document bevat de **gemeenschappelijke bepalingen** van de algemene voorwaarden van het product Protections.

De specifieke bepalingen voor de verschillende beschikbare waarborgen/opties zijn het voorwerp van afzonderlijke individuele documenten. De bepalingen in dit document zijn alleen van toepassing als de betreffende waarborg/optie is onderschreven.

De onderschreven waarborgen/opties staan vermeld in het bevestigingsdocument.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD 2

I. ALGEMENE BESCHRIJVING 5

Artikel 1. Omvang van de prestaties 5
Artikel 2. Verzekerde personen 5
Artikel 3. Terrorisme 5
Artikel 4. Uitsluitingen van toepassing op alle waarborgen 6

II. BIJ SCHADEGEVAL 7

Artikel 5. Termijn voor de aangifte 7
Artikel 6. Inhoud van de aangifte 7
Artikel 7. Informatie versturen 7
Artikel 8. Algemene verplichtingen 7
Artikel 9. Sancties bij niet-naleving van de verplichtingen 7
Artikel 10. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer 8
Artikel 11. Adviserend arts 9
Artikel 12. Uitzonderlijke omstandigheden 9
Artikel 13. Verdeling van de schadelast in geval van meerdere contracten 9
Artikel 14. Subrogatie 10

III. ALGEMENE BEPALINGEN 11

Artikel 15. Beschrijving van het risico 11
1. Mededeling bij de onderschrijving van het contract 11
2. Mededeling in de loop van het contract 11

Artikel 16. Opzegging van de toetreding en opzeggingsmodaliteiten 12
1. Opzegging 12
2. Opzeggingsmodaliteiten 13

Artikel 17. Betaling van de premie 13
1. Te betalen bedrag 13
2. Tijdstip van betaling 13
3. Niet-betaling van de premie 13

Artikel 18. Verloop van het contract 14
1. Aanvang en duur van de toetreding 14
2. Overlijden van de verzekerde 14
3. Betaling aan een minderjarige, een onbekwaam verklaarde of een andere onbekwame 14
4. Geschil 14

LEXICON 15

I. ALGEMENE BESCHRIJVING

Artikel 1. Omvang van de prestaties

De verzekeraar komt tussen binnen de grenzen van de algemene voorwaarden en de voorwaarden die eventueel zijn vastgelegd in het bevestigingsdocument.

Overeenkomstig artikel 93 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, kan de verschuldigde prestatie de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan. De verzekeraar komt dus pas tussen na terugbetaling door andere instanties (bv. ziekenfondsen, beroepsbeoefenaars onderworpen aan de wet van 21/11/2017 betreffende de verkoop van pakketreizen, gekoppelde reisarrangementen en reisdiensten) en voor het bedrag dat ten laste blijft van de verzekerde. Indien deze instanties weigeren om tussen te komen, moet de verzekerde een attest van de weigering evenals de originele facturen voorleggen.

Artikel 2. Verzekerde personen

Worden als verzekerden beschouwd:

- De natuurlijke personen van wie de naam vermeld is in het bevestigingsdocument, die hetzelfde domicilie hebben of een gemeenschappelijke reis boeken, voor zover ze gedomicilieerd zijn in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte (EER).
- De verzekerde passagiers zijn alle verzekerde personen die met de bestuurder in het verzekerde voertuig meereizen. Het aantal verzekerde passagiers mag het maximum toegelaten aantal zoals bepaald door de constructeur, niet overschrijden.
- De kinderen van verzekerden die met de andere ouder op een ander adres wonen, op voorwaarde dat hun identiteit vermeld staat in de bijzondere voorwaarden en dat dit andere verblijf zich bevindt in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte.

In het geval van wijziging in de loop van het contract, indien de samenstelling van het gezin wijzigt na een scheiding, een nieuwe levensgezel of geboorte van kinderen, meldt de verzekerde dit aan de agent zodat hij de lijst van de verzekerden kan aanpassen.

In het geval van toevoeging van een verzekerde, geldt een wachttijd van 30 dagen vooraleer de dekking in werking treedt. Deze wachttijd gaat van start vanaf het ogenblik dat de agent op de hoogte is van dit feit.

In de algemene voorwaarden worden de verzekerde personen aangeduid als 'de verzekerden'.

Artikel 3. 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. In overeenstemming met de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een terroristische daad en de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt in geval van een bij koninklijk besluit erkende terroristische daad, de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraars die lid zijn van de vzw beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor schade veroorzaakt door alle als terroristische daden erkende gebeurtenissen die zich tijdens dat kalenderjaar hebben voorgedaan. Dat bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van november 2022. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dat basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Als 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 de bovenvermelde wet van 3 mei 2024 wordt de daad van terrorisme als dusdanig erkend door een koninklijk besluit waarover de ministerraad beraadslaagt na advies van het OCAD en het federaal parket. Het schaderegelingscomité bepaalt, binnen de veertien dagen na de publicatie in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit tot erkenning van de daad als terroristisch, of de relatieve voorlopige en absolute plafonds bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 konden worden bereikt in het kader van de vergoeding van de schade. Binnen dezelfde periode bepaalt het comité, overeenkomstig artikel 15 van voornoemde wet, het percentage van de schadevergoeding die de verzekeraars die lid zijn van de vzw TRIP ten gevolge van het schadegeval moeten betalen.

Het comité kan dat percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het comité een definitieve beslissing over het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde, de begunstigde of de benadeelde persoon 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 4. Uitsluitingen van toepassing op alle waarborgen

Als er zich meerdere gebeurtenissen voordoen, al dan niet gedekt, wordt alleen de gebeurtenis die zich het eerst in de tijd voordoet, in aanmerking genomen om te bepalen of dekking wordt verleend.

De uitsluitingen zijn van toepassing op de verzekerde en op de personen van wie de medische toestand aan de basis ligt van de vraag om tussenkomst.

De gewaarborgde prestaties worden niet toegekend in de volgende omstandigheden:

- Elke gebeurtenis die bekend is voor en op het moment van het afsluiten van het reiscontract en/of het verzekeringscontract, tenzij anders vermeld in de algemene voorwaarden;
- Gebeurtenissen die zich buiten de verzekeringsperiode voordoen;
- Elke gebeurtenis/elk schadegeval die/dat plaatsvindt in landen in staat van oorlog, burgeroorlog, landen die onder de staat van beleg staan, landen die getroffen zijn door gezondheidsproblemen op wereldniveau (epidemieën en pandemieën inbegrepen), of die het slachtoffer zijn van terroristische aanslagen, oproer of gewelddadige stakingen, voor zover de Belgische federale overheidsdienst Buitenlandse Zaken een negatief reisadvies geeft en dit op zijn website publiceert;
- Alle gebeurtenissen of situaties die rechtstreeks verband houden met epidemieën, pandemieën, quarantaines en lockdowns;
- Incidenten na een natuurramp;
- Schadegevallen die voortvloeien uit het feit dat de verzekerde verkeerde in staat van dronkenschap, in staat van alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 gram per liter bloed (0,65 mg/l uitgeademde alveolaire lucht) of gelijkaardige toestand veroorzaakt door andere producten dan alcoholische dranken;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van het gebruik van vuurwapens door de verzekerde;
- Elke prestatie die niet gevraagd werd of die geweigerd werd bij de gebeurtenis, of die niet door de verzekeraar of Touring georganiseerd of toegestaan werd;
- Insolventie van de aansprakelijke derde;
- Lichamelijke letsels en materiële schade opgelopen tijdens de uitoefening van een beroepsactiviteit of die er het gevolg van is, aan elke verzekerde met een arbeids- of leercontract.
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt wordt door vliegreizen, behalve als betalende passagier in een luchtvaartuig met meerdere motoren dat over een vergunning voor openbaar personenvervoer beschikt;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van opzettelijk veroorzaakte gebeurtenissen met bedrieglijk opzet of kwaadwillige en onrechtmatige daden van de verzekerde;
- Alle schade die direct of indirect wordt veroorzaakt door of voortvloeit uit de exploitatie van een bedrijf, het beheer van een onderneming of de uitoefening van een beroep;
- Alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks toe te schrijven is aan of het gevolg is van kosten die voortvloeien uit gerechtelijke vervolgingen, behalve de gevallen voorzien in de waarborg 'Bijstand aan personen';
- Alle bijkomende kosten van een hotel (minibar, pay-tv, telefoon), ziekenhuis (eenpersoonskamer) of luchthaven (overgewicht van bagage);
- Stakingen, oproer, oorlogen en burgeroorlogen en de gevolgen ervan;
- Het niet kunnen reizen als gevolg van het feit dat de verzekerde en/of de reisgenoot zich niet heeft laten testen of niet gevaccineerd is om andere dan medische redenen (bijvoorbeeld: persoonlijke overtuiging, niet beschikbaar vaccin, nalatigheid of gebrek aan vooruitziendheid), ook al is deze vaccinatie vereist of aanbevolen door de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie), door de autoriteiten van de bestemming, door de vervoers- of accommodatiemaatschappij of door de reisorganisator;
- Alle schade die het gevolg is van het verlies, de vernietiging of de beschadiging van goederen en alle verliezen of uitgaven die daarvan het gevolg zijn of elk verlies dat het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg zou zijn of geheel of gedeeltelijk veroorzaakt zou zijn door:
  - Ioniserende straling of radioactieve besmetting ten gevolge van nucleaire brandstof of afval afkomstig van de verbranding van een nucleaire brandstof of;
  - Toxische radioactieve explosie of een andere willekeurige eigenschap van een explosieve nucleaire samenstelling of een van de componenten daarvan.

II. BIJ SCHADEGEVAL

Artikel 5. Termijn voor de aangifte

Elk schadegeval moet onmiddellijk en uiterlijk binnen de zeven dagen na het zich voordoen ervan schriftelijk worden aangegeven. Deze verplichting geldt voor alle verzekerden. Niet-naleving van deze termijn kan echter worden ingeroepen, als die aangifte zo snel als redelijkerwijze mogelijk is gebeurd.

In geval van diefstal of poging tot diefstal moet de verzekerde onmiddellijk een klacht indienen bij de politiediensten en Touring binnen 48 uur op de hoogte brengen van het schadegeval.

Artikel 6. 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 het domicilie van de getuigen en de schadelijders.

Artikel 7. Informatie versturen

De verzekerde moet aan Touring of aan de agent onmiddellijk alle bewijsstukken van de schade bezorgen en alle documenten betreffende het schadegeval, alsook alle aanvullende informatie of documenten die Touring of de agent zouden kunnen vragen.

Artikel 8. Algemene verplichtingen

Bij een schadegeval in het buitenland moet de verzekerde alleen contact opnemen met Touring:

- Telefonisch: +32 2 286 32 96 (24/7).

In alle andere situaties moet de verzekerde contact opnemen met de agent (Dienst Client Protections):

- Per telefoon: +32 2 463 50 00
- Per e-mail: claims@protections.be

Naast de verplichtingen die specifiek zijn voor elke waarborg, moet de verzekerde:

- De agent of Touring onmiddellijk op de hoogte brengen van het schadegeval (eventueel na toediening van dringende medische eerste zorgen);
- De instructies van de agent of Touring volgen en alle nuttig of noodzakelijk geachte stukken en/of documenten verstrekken (namelijk de originelen);
- Alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- Onmiddellijk en in elk geval binnen 30 dagen de agent of Touring alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de gestelde vragen antwoorden, om Touring in staat te stellen de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- Eventuele andere waarborgen melden die voor hetzelfde risico bij andere verzekeraars zijn afgesloten en de identiteit van die verzekeraar(s) en het (de) polisnummer(s) vermelden.

Artikel 9. Sancties bij niet-naleving van de verplichtingen

Als de verzekerde een van de bovenstaande verplichtingen niet nakomt en wij daardoor schade lijden, kunnen wij onze prestatie verminderen volgens de geleden schade.

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

Artikel 10. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens verbonden met een verzekeringscontract van AG Insurance NV onderschreven bij Protections BV kunnen verwerkt worden door AG Insurance NV als verwerkingsverantwoordelijke, en/of door Protections BV, als verwerkingsverantwoordelijke of als verwerker van AG Insurance NV.

a) Wat betreft de persoonsgegevens verwerkt door AG

Wanneer AG Insurance, met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53 en met ondernemingsnummer 0404.494.849 (hierna 'AG'), handelt als verantwoordelijke voor de verwerking, doet het dat overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook de Privacyverklaring van AG (beschikbaar via de knop 'Privacy' op de website www.ag.be).

AG verwerkt deze persoonsgegevens in het bijzonder voor de volgende doeleinden:

- Het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de relaties met gemeenschappelijke klanten van de twee entiteiten, en dit op basis van de uitvoering van het contract;
- De uitvoering van alle doeleinden die aan AG worden opgelegd door wettelijke, reglementaire of administratieve bepalingen, en dit op basis van die bepaling;
- De analyse van gegevens, de opmaak van statistieken, modellen en profielen, het opsporen en voorkomen van misbruik en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van IT-netwerken en -systemen van AG, de beveiliging van goederen en van personen, de optimalisering van processen (bijvoorbeeld de evaluatie en de aanvaarding van risico's, interne processen, enz.), de ontwikkeling van nieuwe producten, alsook, desgevallend, profilering en het nemen van beslissingen op basis van een profiel voor de voornoemde doeleinden, en dit op basis van het gerechtvaardigd belang van AG.

In bepaalde gevallen kunnen uw gegevens ook worden verwerkt met uw toestemming.

In voorkomend geval kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan uw verzekeringstussenpersoon (Protections BV), aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, schaderegelingskantoren, een expert, een advocaat, een technisch adviseur of een andere persoon of instantie die louter handelt als onderaannemer van AG en overeenkomstig zijn instructies. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing.

AG kan uw gegevens overdragen naar een land buiten de Europese Economische Ruimte (EER) dat geen passend beschermingsniveau van persoonsgegevens waarborgt. In dat geval biedt AG passende waarborgen door de informaticabeveiliging te verhogen en contractueel een verhoogd beveiligingsniveau van zijn internationale tegenpartijen te eisen. Specifiek voor wat betreft de bijstand buiten de EER: als AG

dergelijke passende waarborgen niet zou kunnen bieden, worden de noodzakelijke persoonsgegevens incidenteel bezorgd aan onze partners in het desbetreffende land waar u bijstand nodig hebt en dit op basis van de strikte noodzaak voor de uitvoering van uw contract.

De verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de looptijd van het verzekeringscontract, de wettelijke verjaringstermijn, alsook gedurende elke andere toepasselijke wettelijke en reglementaire bewaartermijn.

Binnen de grenzen bepaald door de toepasselijke reglementering, hebt u het recht om kennis te nemen van uw gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten corrigeren of om ze te laten overdragen aan derden. U hebt het recht om zich te verzetten tegen de verwerking van uw gegevens, de verwerking ervan te laten beperken en uw gegevens te laten wissen. In die gevallen is het mogelijk dat AG de contractuele relatie niet kan voortzetten.

U kan uw rechten uitoefenen door een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een identiteitsbewijs of ander identificatiemiddel, te sturen naar:

- Via brief: AG, Data Protection Officer, Emile Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel; of
- Via e-mail: AG_DPO@aginsurance.be.

U kan meer informatie verkrijgen via hetzelfde adres alsook in de privacyverklaring van AG, beschikbaar via de knop 'Privacy' op de website www.ag.be.

Klachten kunnen in voorkomend geval worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

b) Wat betreft de persoonsgegevens verwerkt door Protections

De persoonsgegevens worden eveneens verwerkt door Protections BV, met zetel te Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek en met ondernemingsnummer 0881.262.717 (hierna 'Protections') als verwerker wanneer deze handelt als verzekeringstussenpersoon voor AG. In dit geval handelt Protections uitsluitend overeenkomstig de instructies van AG.

Bovendien verwerkt Protections uw persoonsgegevens als verwerkingsverantwoordelijke voor zijn eigen verwerkingsdoeleinden als verzekeringstussenpersoon. Daartoe verwerkt Protections uw persoonsgegevens in overeenstemming met de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en van de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en in overeenstemming met zijn Privacy Policy (beschikbaar via de knop 'Privacy policy' onderaan op de website www.protections.be).

Zoals aangeduid in de Privacy Policy van Protections kan u uw rechten die erin zijn opgelijst, uitoefenen door een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een kopie van een identificatiedocument of een ander identificatiemiddel te verzenden per post naar Protections, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, of per e-mail naar: privacy@protections.be.

Klachten kunnen in voorkomend geval worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

c) Wat betreft de persoonsgegevens verwerkt door Touring

De persoonsgegevens worden eveneens verwerkt door Touring NV, met zetel te Koning Albert II laan 4, bus 12, 1000 Brussel en met ondernemingsnummer 0403.471.401 (hierna "Touring") als verwerker wanneer deze handelt als verzekeringstussenpersoon voor AG Insurance. In dit geval handelt Touring uitsluitend overeenkomstig de instructies van AG Insurance.

Daarnaast verwerkt Touring je persoonsgegevens als verwerkingsverantwoordelijke voor haar eigen verwerkingsdoeleinden als verzekeringstussenpersoon. Hierbij verwerkt Touring jouw persoonsgegevens overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook overeenkomstig de Privacyverklaring van Touring (beschikbaar via de "Privacy" knop www.touring.be).

Zoals aangeduid in de Privacyverklaring van Touring kan je jouw rechten die erin zijn opgelijst, uitoefenen door een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een kopie van een identificatiedocument of een ander identificatiemiddel te verzenden per post naar Touring, Data Protection Officer, Koning Albert II laan 4, bus 12, 1000 Brussel of per e-mail naar: privacy@touring.be.

Klachten kunnen eventueel worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Artikel 11. Adviserend arts

De verzekeraar kan een adviserend arts aanwijzen om een lichamelijk onderzoek te verrichten en de diagnose en de medische gevolgen daarvan te verifiëren.

Artikel 12. Uitzonderlijke omstandigheden

De verzekeraar en Touring zijn niet verantwoordelijk voor schade, vertragingen, gebreken of belemmeringen die zich kunnen voordoen bij de uitvoering van de prestaties als deze aan hen niet te wijten zijn of als ze het gevolg zijn van overmacht of uitzonderlijke omstandigheden, zoals oorlog, burgeroorlog, vijandelijke inval, acties van vijandige buitenlandse machten, vijandigheden (ongeacht of er een oorlogsverklaring geweest is), inbeslagname, nationalisatie, staking, oproer, terrorisme, epidemieën, pandemieën, quarantaine, sabotage, krijgswet, vordering, grondverzakking of -verschuiving, overstroming of elke andere natuurramp.

Artikel 13. Verdeling van de schadelast in geval van meerdere contracten

Indien de verzekerde voor hetzelfde risico bij een andere verzekeraar is gedekt, is hij verplicht dit bij een schadegeval aan de agent te melden.

Artikel 14. Subrogatie

De verzekeraar, Touring en de agent zijn gesubrogeerd in de rechten en vorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden ten belope van de tussenkomst.

Bijgevolg kan de verzekerde geen afstand van verhaal aanvaarden ten voordele van de aansprakelijke derde.

Als, door toedoen van de verzekerde, de subrogatie geen uitwerking meer kan hebben in het voordeel van de verzekeraar, Touring of de agent, dan kunnen zij de betaalde schadevergoeding terugvorderen in de mate van het geleden nadeel.

De subrogatie mag de verzekerde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan de verzekerde, bij voorrang boven de verzekeraar, Touring of de agent, zijn rechten uitoefenen voor hetgeen nog verschuldigd is.

De verzekeraar, Touring of de agent 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.

De verzekeraar, Touring of de agent kunnen evenwel verhaal uitoefenen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract is gedekt.

III. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 15. Beschrijving van het risico

1. Mededeling bij de onderschrijving van het contract

Bij de onderschrijving van het contract is de verzekerde verplicht alle zijn bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.

Als de verzekerde bepaalde schriftelijke vragen van de verzekeraar niet beantwoordt en deze laatste toch het contract heeft afgesloten, kan de verzekeraar, behalve in geval van fraude, achteraf niet terugvallen op dit opzettelijk verzwijgen.

a) Opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen

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

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen toe aan de verzekeraar.

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 één maand na de dag dat de verzekeraar kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens, stelt de verzekeraar voor het contract te wijzigen met ingang vanaf de dag dat hij kennis heeft gekregen van dit weglaten of onjuist meedelen.

Als de verzekeraar het bewijs levert dat die het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan de verzekeraar het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

Als de verzekerde het voorstel tot wijziging van het contract weigert of na een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard heeft, kan de verzekeraar het contract binnen de 15 dagen opzeggen.

Als de verzekeraar binnen de hierboven genoemde termijn het contract niet heeft opgezegd of geen wijziging heeft voorgesteld, kan die zich achteraf niet meer beroepen op de feiten die de verzekeraar 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?

i. Als het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens niet kan worden verweten aan de verzekerde, moet de verzekeraar de overeengekomen prestatie leveren.

ii. Als het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens wel kan worden verweten aan de verzekerde, is de verzekeraar enkel verplicht een prestatie te verstrekken op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekerde had moeten betalen als die laatste het risico correct had aangegeven.

iii. Als de verzekeraar echter het bewijs levert dat die het risico waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht is gekomen, in geen geval zou hebben verzekerd, is zijn prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

2. Mededeling in de loop van het contract

a) Verzwaring van het risico

De verzekerde is 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 aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer in de loop van de uitvoering van het contract, het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, als die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen aan de verzekerde met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Als de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

Als de verzekeraar het contract niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan hij zich 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?

i. Als de verzekerde aan zijn meldingsplicht zoals hierboven bepaald heeft voldaan, is de verzekeraar verplicht de overeengekomen prestatie uit te voeren.

ii. Als de verzekerde zijn mededelingsplicht zoals hierboven beschreven niet is nagekomen,

- Is de verzekeraar ertoe gehouden om de overeengekomen prestatie te leveren als het ontbreken van de mededeling niet aan de verzekerde kan worden verweten.
- De verzekeraar is er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekerde had moeten betalen als de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de mededeling aan de verzekerde kan worden verweten.
- Als de verzekeraar echter het bewijs levert dat hij het risico waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht is gekomen, in geen geval zou hebben verzekerd, is de prestatie bij een schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.
- Als de verzekerde met frauduleuze bedoelingen heeft gehandeld, kan de verzekeraar de waarborg weigeren. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van de fraude, komen de verzekeraar toe als schadevergoeding.

b) Vermindering van het risico

Wanneer in de loop van het verzekeringscontract, het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, als die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, kent de verzekeraar aan de verzekerde een vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Als de verzekeraar niet tot een akkoord komt over de nieuwe premie binnen een maand te rekenen vanaf de aanvraag tot vermindering die de verzekerde heeft geformuleerd, kan de verzekerde het contract opzeggen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 16.2.

Artikel 16. Opzegging van de toetreding en opzeggingsmodaliteiten

1. Opzegging

a) De verzekerde kan zijn toetredingscontract opzeggen

i. Indien het contract een looptijd heeft van meer dan 30 dagen

De verzekerde kan zijn toetreding opzeggen binnen veertien dagen na ontvangst van het bevestigingsdocument. De opzegging is onmiddellijk van kracht na kennisgeving.

ii. Na schadegeval

De verzekerde kan het toetredingscontract geheel of gedeeltelijk opzeggen na een schadegeval.

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

De opzegging gaat in drie maanden vanaf de dag die volgt op de datum van de betekening, van de dag die volgt op de datum van het ontvangstbewijs of de dag die volgt op de afgifte van de aangetekende zending van de opzegging.

b) De verzekeraar kan het toetredingscontract opzeggen

i. Indien het contract een looptijd heeft van meer dan 30 dagen

De verzekeraar kan het toetredingscontract opzeggen binnen veertien dagen nadat hij kennis heeft genomen van de onderschrijving. De opzegging treedt in werking acht dagen na de kennisgeving ervan.

ii. Na schadegeval

De verzekeraar kan het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen na een schadegeval. Deze opzegging moet ten laatste één maand na betaling of weigering van betaling van de vergoeding plaatsvinden, met ingang drie maanden vanaf de dag die volgt op de betekening van het deurwaardersexploot, de dag die volgt op de datum van het ontvangstbewijs of de dag die volgt op de afgifte van de aangetekende zending van de opzegging.

De verzekeraar kan op ieder moment het contract opzeggen, als de verzekerde een van de verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, en op voorwaarde dat de verzekeraar een klacht met burgerlijk partijstelling heeft ingediend tegen die persoon bij een onderzoeksrechter of die voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging gaat in ten vroegste één maand 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.

2. Opzeggingsmodaliteiten

a) Opzeggingswijze

Het contract kan worden opgezegd via:

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

b) Ingangsdatum van de opzegging

Behoudens andere termijnen voorzien in andere contractuele bepalingen, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot of de dag volgend op de datum van ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende zending, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ervan.

Artikel 17. Betaling van de premie

1. Te betalen bedrag

De verzekerde moet het op het betalingsbericht vermelde premiebedrag betalen. Dat bedrag omvat de belastingen, de bijdragen en de kosten.

2. Tijdstip van betaling

De premie moet betaald worden op het moment van onderschrijving van het reiscontract.

3. Niet-betaling van de premie

Bij niet-betaling van de premie wordt het contract niet gesloten.

Artikel 18. Verloop van het contract

1. Aanvang en duur van de toetreding

De onderschreven waarborgen hebben uitwerking op de datum zoals bepaald in het bevestigingsdocument, ten vroegste de dag die volgt op de aankoop van de reis op voorwaarde dat de premie betaald werd en onder voorbehoud van de specifieke wachttijden bepaald in de algemene voorwaarden.

De duur van de dekkingen wordt bepaald in het bevestigingsdocument.

De waarborgen worden beëindigd op de datum van terugkeer zoals bepaald in het bevestigingsdocument. Bovendien, onverminderd het voorgaande:

- Eindigt de waarborg **Reisannulatie** bij de aanvang van de betrokken reis zoals bepaald in het bevestigingsdocument.

  Moet de waarborg Reisannulatie ten laatste 30 dagen na de boekingsdatum van de reis worden onderschreven. Indien de reis minder dan 30 dagen vóór vertrek geboekt wordt, moet het verzekeringscontract binnen 24 uur na de datum van afsluiting van het reiscontract onderschreven worden.

- De waarborgen **Reisbijstand, Reiscompensatie en Bagage** vangen aan om 0 uur op de dag die als aanvangsdatum van de reis in het bevestigingsdocument vermeld is en eindigen om 24 uur op de dag die als einddatum van de reis bepaald is in datzelfde document. De waarborgen gelden enkel indien ze voor de totaliteit van de reis onderschreven werden (vertrek, verblijf en terugkeer).

  Bij verlenging van het verblijf van de verzekerde op medisch voorschrift of omdat het voorziene vervoermiddel voor de terugreis naar zijn/haar domicilie onbruikbaar is door pech, een ongeval, diefstal, brand, vandalisme of een staking, wordt de waarborg Reisbijstand en, indien onderschreven, de optie Bijstand aan voertuigen automatisch verlengd voor zo lang als nodig is. Om van die verlenging te genieten, dient de verzekerde Touring binnen de 24 uur vanaf het ogenblik waarop hij kennis kreeg of redelijkerwijze kennis had moeten hebben

  van die gebeurtenis, te informeren en hem binnen de 7 dagen nadat de verzekerde hem op de hoogte heeft gebracht, een door een bevoegde overheid afgeleverd schriftelijk attest toe te sturen.

2. Overlijden van de verzekerde

Bij overlijden van de verzekerde gaan de rechten en verplichtingen ontstaan uit het toetredingscontract, over op de nieuwe houders van het verzekerde belang.

Zowel de nieuwe houders van het verzekerde belang als de verzekeraar kunnen evenwel het toetredingscontract opzeggen, de nieuwe houders via aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden en de verzekeraar in de bij artikel 16.2 voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

3. Betaling aan een minderjarige, een onbekwaam verklaarde of een andere onbekwame

Als de verzekeraar aan een minderjarige, onbekwaam verklaarde of andere onbekwame een betaling moet verrichten bij toepassing van het contract, wordt dit gedaan op een rekening die op naam van de minderjarige, onbekwaam verklaarde of andere onbekwame is geopend. Deze rekening dient onbeschikbaar te zijn tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

De aldus gestorte sommen kunnen vrijgemaakt worden op basis van een bijzondere machtiging van de vrederechter, op verzoek van de voogd of de bewindvoerder van de goederen, 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, beschikt elke partij over een exclusief contractueel verhaal en uitsluitend tegen de andere partij, met uitsluiting van de hulppersonen van de andere partij, binnen de wettelijke grenzen. Hulppersonen kunnen deze bepaling inroepen.

LEXICON

De gedefinieerde termen zijn alfabetisch gerangschikt.

Agent / Verzekeringsnemer	De verzekeraar wordt vertegenwoordigd door Protections BV, waarvan de maatschappelijke zetel gevestigd is te Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, België (RPR Brussel 0881.262.717). Protections BV is een door de FSMA erkende verzekeringstussenpersoon (agent) (gevestigd te Congresstraat 12/14, 1000 Brussel, België). Alle communicatie met betrekking tot een schadegeval in een van de waarborgen moet worden gericht aan de agent van wie de contactgegevens hierboven worden vermeld. Protections wordt in deze algemene voorwaarden de 'agent' of 'verzekeringsnemer' genoemd.
Bagage	Alle roerende goederen die toebehoren aan de verzekerde en die de verzekerde meeneemt op reis voor persoonlijk gebruik of tijdens de reis koopt om ze mee te nemen.
Bevestigingsdocument	E-mail of een ander document (bijvoorbeeld reiscontract) uitgegeven door een reisagent of een reisorganisator, dat een overzicht geeft van de belangrijkste informatie betreffende de reis (de onderschreven waarborgen, verzekerde deelnemers, de premie, de begin -en einddatum van de reis, verwijzing naar de algemene voorwaarden en IPID-fiches van de onderschreven waarborgen).
Bijstandsverlener	Touring nv, Koning Albert II-laan 4 bus 12, 1000 Brussel, RPR Brussel BTW BE 0403.471.401, in deze algemene voorwaarden, 'Touring' genoemd. Voor de dekkingen Reisannulatie & Reiscompensatie, Reiswijzigingskosten en Oponthoud in het buitenland (Mora Mora), Flight Guarantee, Reisbijstand en Bagage, handelt hij als dienstverlener voor rekening van de verzekeraar. Touring ontvangt de oproepen, organiseert de bijstand en betaalt de kosten terug die voorzien zijn door de waarborgen. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om van bijstandsverlener te veranderen in de loop van het contract.
Derde	Elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan een verzekerde.
Domicilie	Wordt beschouwd als 'domicilie': de hoofdverblijfplaats van de verzekerde, vermeld in de bijzondere voorwaarden.
Dwingende reden	Elke onvoorziene gebeurtenis, onafhankelijk van het werk, die de dringende en onmisbare tussenkomst van de werknemer vereist, voor zover de uitvoering van de arbeidsovereenkomst een dergelijke tussenkomst onmogelijk maakt. Ontslag om economische redenen wordt onder deze voorwaarden niet beschouwd als ontslag om dringende redenen.
Graad van verwantschap	De 'graad van verwantschap' wordt bepaald door de lijn te volgen naar de gemeenschappelijke voorouder van een familie en van daar terug te gaan naar de andere verwanten.
Hotelkosten	Dit zijn de kosten voor kamer en ontbijt.
Inbraak	Het forceren van een sluitingssysteem van een slotvast afgesloten ruimte om binnendringen mogelijk te maken en waarbij duidelijk zichtbare inbraaksporen te zien zijn.
Levensgezel	De persoon met wie de verzekerde een wettelijke of feitelijke levensgemeenschap vormt en die hetzelfde domicilie heeft.
Lichamelijk ongeval	Een plotselinge gebeurtenis door een externe oorzaak, buiten de wil van de verzekerde om, met lichamelijk of psychisch letsel tot gevolg, dat door een arts wordt vastgesteld en gediagnosticeerd. In elk geval worden zelfmoorden en zelfmoordpogingen nooit gelijkgesteld met een ongeval.
Natuurramp	Onder natuurramp wordt verstaan: a) Ofwel een overstroming, met name het overlopen van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën na atmosferische neerslag, een afstroming van water door een gebrek aan absorptie in de bodem na atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, het breken van dijken of een vloedgolf, evenals de aardverschuivingen en grondverzakkingen die erdoor veroorzaakt worden; b) Ofwel een aardbeving van natuurlijke oorsprong die – verzekerbare goederen binnen 10 kilometer van het verzekerde gebouw vernietigt, verplettert of beschadigt, – of is geregistreerd met een minimumkracht van 4 op de schaal van Richter, evenals de daaruit voortvloeiende overstromingen, overlopen of opstuwen van openbare riolen, aardverschuivingen en grondverzakkingen; c) Ofwel het overlopen of opstuwen van openbare rioleringen veroorzaakt door hoogwater, atmosferische neerslag, storm, sneeuwval of ijs of een overstroming; d) Ofwel een aardverschuiving of grondverzakking, met name een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag, die goederen vernielt of beschadigt, geheel of ten dele te wijten aan een ander natuurlijk fenomeen dan een overstroming of aardbeving.

Reiscontract	Elk 'reiscontract' dat door de verzekerde voor zichzelf en eventueel voor andere verzekerden afgesloten is, voor zover de reis verkocht werd door een reisorganisator die of door een reisagentschap dat beschikt over een vergunning conform de wet van 21 april 1965 houdende het statuut van reisbureaus (een reisagentschap of touroperator) en/of door elke erkende vervoermaatschappij, door elke hotelketen en door elk officieel en erkend verhuuragentschap. Voor het contract moet een betaling worden gedaan, waarvan het bewijs moet kunnen worden voorgelegd.
Reisgezel	De persoon of het koppel, met inbegrip van familieleden gedomicilieerd op hetzelfde adres, met wie de verzekerde of het verzekerde koppel besloten heeft een reis te ondernemen of een vakantieverblijf te huren, waarvoor ze zich tegelijkertijd hebben ingeschreven en van wie de aanwezigheid essentieel is om de reis te volbrengen.
Schadeaangifte	Document verstrekt door Protections en ingevuld door de verzekerde om de omstandigheden van het schadegeval aan te geven.
Stabiele pathologie	Met 'stabiele pathologie' wordt bedoeld een pathologie waarvoor geen nieuwe medische behandeling of medicatie nodig is in de maand voorafgaand aan het boeken van de reis en waarvoor volgens de behandelend arts geen medische contra-indicaties bestaan om de reis te doen. Deze twee voorwaarden moeten cumulatief vervuld zijn. Dat moet kunnen worden bewezen door een medisch verslag van de behandelend arts die de stabiliteitsstaat bevestigt op het moment van boeking van de reis en/of onderschrijving van dit contract. Een kankerpathologie, van welk type ook, wordt als stabiel beschouwd als er vijf jaar zijn verstreken sinds het einde van een succesvolle behandeling en er binnen deze periode geen herval of arbeidsongeschiktheid is geweest.
Schadegeval	Een schadegeval is een toevallige gebeurtenis waarvoor de waarborg van dit contract wordt ingeroepen.
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.
Vervroegde terugkeer	De terugkeer van de verzekerde naar het domicilie, vóór de datum die oorspronkelijk in het reis- of huurcontract was voorzien.
Verzekeraar	AG Insurance (afgekort AG) NV – E. Jacqmainlaan 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 waarnaar verwezen wordt als 'de verzekeraar' of 'wij' in de algemene voorwaarden. AG neemt de prestaties financieel ten laste, zoals bepaald in dit contract binnen de daarin voorziene limieten en voorwaarden. AG neemt het beheer op zich van de schadegevallen in de dekking Kapitaal reisongeval.
Voorbestaande ziekte	Een stoornis in de gezondheidstoestand die gediagnosticeerd werd door een arts en die regelmatige medische controles en gepaste zorgen vereist.
Ziekte	Een plotselinge en onvoorziene verandering in de gezondheid van de verzekerde, naar behoren gediagnosticeerd door een arts en waarvoor medische zorg nodig is. Het positieve resultaat van een test of screening of de strijd tegen die ziekte, al dan niet door de bevoegde autoriteiten vereist, die ertoe leidt dat de verzekerde niet aan boord mag gaan van het vervoermiddel (bijv. bus, trein, vliegtuig, boot) dat voor de reis bestemd is, wordt gelijkgesteld met de ziekte zelf. Zwangerschap wordt niet beschouwd als een ziekte.
Zware ziekte	Een medische aandoening, niet veroorzaakt door een ongeval, vastgesteld en gediagnosticeerd door een arts, waarvoor die laatste elke activiteit buitenshuis verbiedt en die het echt onmogelijk maakt om een reiscontract of geplande activiteit uit te voeren.

0079-8432632N-01072026

Precontractuele informatie verkoop op afstand

Uw verzekeraar

1. Uw verzekeraar

AG Insurance nv, E. Jacqmainlaan 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.

2. Uw tussenpersoon

Protections BV - Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek - RPR Brussel - BTW BE 0881.262.717, is ingeschreven onder dit nummer bij de FSMA, Congresstraat 12-14, 1000 Brussel, en treedt op als verbonden agent, vergoed op commissiebasis, voor AG Insurance nv. Protections BV is ook de verzekeringsnemer van de collectieve polis die is afgesloten bij AG Insurance nv.

3. Essentiële kenmerken van de waarborgen

U vindt een samenvatting van de belangrijkste kenmerken van de waarborgen van de collectieve polis in het standaardinformatiedocument (IPID), verkrijgbaar bij de reisbemiddelaar.

Op basis van de informatie die u hebt verstrekt, sturen we u een gepersonaliseerde offerte.

Let op: alleen de waarborgen vermeld in de gepersonaliseerde offerte zijn op u van toepassing.

De exacte omvang van de waarborgen vindt u in de algemene voorwaarden van het product. De algemene voorwaarden zijn verkrijgbaar bij de reisbemiddelaar.

4. Uw premie

Uw premie, vermeerderd met belastingen, bijdragen en vergoedingen, of, indien van toepassing, de voorwaarden voor de berekening van uw premie, staan vermeld in de offerte die u is toegestuurd. Tenzij anders vermeld, wordt de premie betaald bij het afsluiten van de reisovereenkomst.

5. Duur van de waarborgen en opzegging

De opzeggingsvoorwaarden en -modaliteiten worden uiteengezet in de algemene voorwaarden van de collectieve polis. U kan in de bevestiging/reisovereenkomst lezen wanneer de afgesloten waarborgen van kracht worden en voor hoelang.

6. Geldigheidsduur van de aan u verstrekte informatie

Tenzij anders vermeld, is de informatie over de kenmerken, premies, voorwaarden en andere contractuele bepalingen geldig gedurende de geldigheidsperiode van de offerte.

7. Uw recht van opzegging

Dit recht geldt niet voor kortlopende reis- en bagageverzekeringen of soortgelijke verzekeringen met een looptijd van minder dan een maand.

Zowel u als Protections BV hebben de mogelijkheid om de aansluiting bij de collectieve polis op te zeggen, zonder boete en zonder opgave van reden(en). U kan dit recht uitoefenen gedurende een periode van 14 kalenderdagen vanaf de datum van aansluiting bij de collectieve polis of vanaf de datum waarop u de contractuele voorwaarden en eventuele aanvullende informatie hebt ontvangen, als deze laatste datum later valt dan de datum van aansluiting bij de collectieve polis. Deze opzegging moet per aangetekende brief worden meegedeeld aan Protections BV, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek.

Uw opzegging wordt van kracht op het moment van kennisgeving; de opzegging van Protections BV wordt acht dagen na kennisgeving van kracht. In deze gevallen bent u slechts gehouden tot de betaling van de premie voor de periode waarin de dekking werd gegeven. Bij gebreke aan het uitoefenen van het recht op opzegging, blijft de dekking gehandhaafd overeenkomstig de voorwaarden voorzien in de collectieve polis.

8. Toepasselijk recht

- Recht dat onze precontractuele relaties regelt:
  - Boek VI. Marktpraktijken en consumentenbescherming van het Wetboek van economisch recht;
  - KB van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;
  - Deel 6. Verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen;
  - Wet van 6 december 2018 tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 betreffende verzekeringsdistributie;
  - Koninklijk besluit van 25 april 2014 betreffende bepaalde informatieverplichtingen bij de commercialisering van financiële producten bij niet-professionele cliënten.
- Recht dat van toepassing is op de collectieve polis: in principe het Belgische recht, in het bijzonder de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

9. Bevoegde rechtbanken

Elk geschil over uw aansluiting valt onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

10. Taal

Alle communicatie in het kader van en/of uit hoofde van de aansluiting bij de collectieve polis vindt plaats in de taal die bij aanvang van de relatie met Protections BV is bevestigd.

11. Klachten

Zonder afbreuk te doen aan gerechtelijke stappen, kan u uw klachten indienen bij Protections BV, Sleutelplasstraat 6, 1700 Dilbeek, of door een e-mail te sturen naar claims@protections.be.

Als de voorgestelde oplossing voor u niet volstaat, kan u, zonder afbreuk te doen aan uw recht om beroep aan te tekenen, het geschil ook voorleggen aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, www.ombudsman-insurance.be.

0079-8501530N-01072026