

Visa Gold - Medische- en reisbijstandsverzekering

Bijzondere voorwaarden

Geldig vanaf 01/06/2024

Bij dringende problemen,
bel Crelan Assistance
24u/24u
+32 2 550 04 76

Inhoudsopgave

1. Definities	3
2. Begunstigde van de verzekering	3
3. Voorwaarden voor toepassing van de verzekering	3
4. Territorialiteit	3
5. Bijstandsdiensten voor verzekerden	3
5.1. Algemeen kader van de bijstandswaarborg	3
5.2. Verschillende inlichtingen	4
5.3. Bijstand in geval van verlies of diefstal van reisdocumenten, identiteitskaart of paspoort, cheques en betaal- of kredietkaarten	4
5.4. Bijstand in geval van verlies of diefstal van tickets	4
5.5. Bijstand in geval van diefstal, verlies of breuk van een prothese	4
5.6. Verzenden van essentiële geneesmiddelen	4
5.7. Taalbijstand	4
5.8. Kasvoorschot	5
5.9. Opsporings- en reddingskosten	5
5.10. Terugbetaling skipas	5
5.11. Terugbetaling van skilessen en huur van materiaal	5
5.12. Terugbetaling van liftpassen	5
5.13. Ski-ongeluk	5

6. Bijstand na een ongeval of ziekte	5
6.1. Medische bijstand	5
6.2. Een arts ter plaatse sturen	5
6.3. Vergoeding van medische kosten	5
6.4. Voorwaarden voor de vergoeding van medische kosten	6
6.5. Betaling van medische kosten	6
6.6. Vergoeding van medische kosten na een ziekenhuisopname in het land van verblijf	6
6.7. Verlenging van het verblijf van de verzekerde	6
6.8. Verlenging van verblijf van andere verzekerden	6
6.9. Opvang van kinderen jonger dan 18 jaar	6
6.10. Bijstand na ziekenhuisopname van een alleenreizende verzekerde	7
7. Bijstand wegens repatriëring	7
7.1. Vervoer/repatriëring van een zieke of gewonde persoon	7
7.2. Repatriëring van andere verzekerden	7
7.3. Repatriëring van het voertuig van de verzekerde	7
7.4. Repatriëring van bagage	8
8. Bijstand in geval van overlijden	8
8.1. Repatriëring van het stoffelijk overschot	8
8.2. Bijstand bij formaliteiten na een overlijden	8
8.3. Repatriëring van andere verzekerden	8
8.4. Repatriëring van het verzekerde voertuig	9
8.5. Repatriëring van de bagage	9
9. Vervroegde terugkeer van een verzekerde	9
10. Repatriëring van het huisdier	9
11. Verzending van dringende berichten	9
12. Vooruitbetaling van advocatenhonoraria in het buitenland	9
13. Voorschot op strafrechtelijke borgtocht in het buitenland	10
14. Uitsluitingen en beperkingen	10
15. Wat te doen bij een ongeval	11

Deze bijzondere voorwaarden en de algemene voorwaarden van de verzekeringen verbonden aan de Visa Gold kredietkaart vormen samen de voorwaarden van deze verzekering.

De voorwaarden met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens door Inter Partner Assistance worden beschreven in de algemene voorwaarden van de verzekeringen verbonden aan de VISA Gold kredietkaart.

1. Definities

- **Woonplaats:** plaats waar de houder is ingeschreven in het bevolkingsregister van een gemeente.
- **Buitenland:** elk ander land dan het land van de woonplaats.
- **Gezin (leden van het gezin):** de houder van de Visa Gold-kredietkaart en zijn/haar echtgeno(o)t(e) of de persoon met wie hij/zij wettelijk of feitelijk samenwoont, woonachtig op hetzelfde adres (volgens het bevolkingsregister) en hun kinderen jonger dan 25 jaar die alleen of met de houder van de kredietkaart reizen.
- **Ziekte:** stoornis in de gezondheidstoestand door een andere oorzaak dan een ongeval en gediagnosticeerd door een arts.
- **Ongeval:** een plotse gebeurtenis, buiten de wil van de verzekerde, die lichamelijk letsel veroorzaakt, vastgesteld door een arts.
- **Repatriëring:** terugkeer naar de woonplaats van de verzekerde, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.
- **Verzekeraar:** Inter Partner Assistance NV, verzekeringsmaatschappij erkend door de NBB onder nummer 0487, met maatschappelijke zetel te Regentlaan 7, 1000 Brussel - BE 0415 591 055 - lid van de AXA Partners Groep, hierna “de verzekeraar” genoemd.

2. Begunstigde van de verzekering

De houder van de Visa Gold-kredietkaart en zijn/haar gezin zijn de begunstigten van deze verzekering (de verzekerden).

3. Voorwaarden voor toepassing van de verzekering

De verzekering is van toepassing als aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- ten minste 50% van de kosten van de reis is betaald met de Visa Gold-kaart uitgegeven door Crelan of via de betaalrekening waaraan de Crelan Visa Gold-kaart is gekoppeld;
- de reis is meer dan 100 km van de woonplaats van de verzekerde en mag niet langer dan 180 opeenvolgende dagen duren;
- het is een privéreis. Een zakenreis is uitgesloten van deze verzekering.

4. Territorialiteit

Wereldwijd, behalve in uitgesloten landen.

Uitgesloten landen:

Elk land waarvoor een negatief reisadvies werd uitgevaardigd door de Belgische overheid.

U kunt het reisadvies van de federale overheid vinden op: <https://diplomatie.belgium.be/nl/reisadviezen>.

5. Bijstandsdiensten voor verzekerden

5.1. Algemeen kader van de bijstandswaarborg

In geen geval kunnen de diensten van de verzekeraar die van de openbare diensten vervangen, vooral niet in noodgevallen.

Als een verzekerde tijdens zijn reis een ongeval krijgt of ziek wordt, moet hij eerst de plaatselijke hulpdiensten bellen (ziekenwagen, ziekenhuis, arts).

De verzekerde moet dan zo snel mogelijk de gegevens van de behandelende arts aan de verzekeraar meedelen.

Zodra de verzekeraar op de hoogte is gebracht, neemt de medische dienst contact op met de behandelende arts zodat een gepaste beslissing kan worden genomen. Zonder voorafgaand medisch contact neemt de verzekeraar het vervoer van de verzekerde niet ten laste.

5.2. Verschillende inlichtingen

Voordat de verzekerde vertrekt, kan hij de verzekeraar om verschillende inlichtingen vragen:

- koersen en valuta: informatie over wisselkoersen;
- visum, paspoort en andere identiteitsdocumenten;
- douaneformaliteiten;
- vaccinaties;
- tijdsverschillen, feestdagen;
- klimaat- en kledingadvies.

5.3. Bijstand in geval van verlies of diefstal van reisdocumenten, identiteitskaart of paspoort en betaal- of kredietkaarten

De verzekeraar geeft de verzekeringnemer de contactgegevens van de dichtstbijzijnde ambassade of het dichtstbijzijnde consulaat, of neemt contact op met financiële instellingen om ervoor te zorgen dat de nodige beschermende maatregelen worden genomen.

Verlies of diefstal moet worden gemeld aan de lokale autoriteiten. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor het onjuist doorgeven van informatie door de verzekerde.

5.4. Bijstand in geval van verlies of diefstal van vervoerbewijzen

In geval van verlies of diefstal van vervoerbewijzen en nadat de verzekerde de feiten aan de lokale autoriteiten heeft gemeld, bezorgt de verzekeraar aan de verzekerde de vervoerbewijzen om zijn reis voort te zetten of naar huis terug te keren. De verzekerde moet de verzekeraar de kosten van de vervoerbewijzen terugbetalen binnen de twee maanden na de terbeschikkingstelling van de vervoerbewijzen.

5.5. Bijstand in geval van diefstal, verlies of breuk van prothese

In geval van diefstal, verlies of breuk van een prothese bestelt de verzekeraar op kosten van de verzekerde een nieuwe prothese in België en verstuurt ze naar het buitenland, rekening houdend met de lokale en internationale wetgeving en de beschikbaarheid van transportmiddelen.

De kosten van prothese, plus eventuele inklaringskosten, zijn voor rekening van de verzekerde.

5.6. Verzenden van essentiële geneesmiddelen

Als noodzakelijke geneesmiddelen worden gestolen, verloren of vergeten, zal de verzekeraar er alles aan doen om deze of vergelijkbare geneesmiddelen ter plaatse te vinden.

Hiervoor organiseert de verzekeraar een bezoek aan een arts die de geneesmiddelen voorschrijft. In dit geval neemt de verzekeraar de vervoerskosten naar de arts voor zijn rekening.

5.7. Taalbijstand

Als de verzekerde in het buitenland taalproblemen ondervindt in verband met hulpverlening in het buitenland, zorgt de verzekeraar telefonisch voor de nodige vertalingen zodat de verzekerde de situatie kan begrijpen.

Als de vertaling betrekking heeft op andere onderwerpen dan hulpverlening, geeft de verzekeraar de contactgegevens van een vertaler-tolk door aan de verzekerde. De honoraria van de tolk zijn ten laste van de verzekerde.

5.8. Vooruitbetaling

Indien zich in het buitenland een gebeurtenis voordoet waarvoor de verzekeraar een bijstandsaanvraag heeft ingediend en, in voorkomend geval, na aangifte bij de lokale autoriteiten, stelt de verzekeraar op verzoek van de verzekerde alles in het werk om hem de tegenwaarde van maximaal 2.500 EUR toe te sturen.

Dit bedrag moet zo snel mogelijk en uiterlijk binnen een maand na ontvangst van de aanvraag tot terugbetaling aan de verzekeraar worden terugbetaald.

5.9. Opsporings- en reddingskosten

De verzekeraar vergoedt opsporings- en reddingskosten die zijn gemaakt om het leven of de lichamelijke integriteit van een verzekerde persoon te redden. De verzekeraar draagt bij in de kosten tot een maximum van 7.500 EUR per schadegeval, op voorwaarde dat de redding het gevolg is van een beslissing van de bevoegde lokale autoriteiten of een officiële reddingsorganisatie.

5.10. Terugbetaling skipas

Indien na een ongeval de toestand van de verzekerde een ziekenhuisopname van meer dan 24 uur en/of een door de verzekeraar georganiseerde repatriëring vereist, wordt de skipas van de verzekerde pro rata terugbetaald voor de tijd waarin hij niet kon worden gebruikt, tot een maximumbedrag van 250 EUR.

5.11. Terugbetaling van skilessen en huur van skimateriaal

Als de verzekerde door een ongeval niet verder kan skiën, worden de skilessen naar rato van de niet-gebruikte dagen aan de verzekerde terugbetaald. De verzekeraar betaalt maximaal 250 EUR, op voorwaarde dat de verzekeringnemer een medisch attest kan voorleggen en dat de skilessen voor minstens 6 dagen geboekt zijn.

Na een ongeval worden de huurkosten van de uitrusting vergoed naar rato van de tijd dat de uitrusting niet kon worden gebruikt, tot een maximum van 20 EUR per dag gedurende maximaal 6 dagen.

5.13. Ski-ongeval

Bij een ongeval op een skipiste vergoedt de verzekeraar aan de verzekerde die niet meer kan skiën, op vertoon van een bewijsstuk, de kosten van een medische slee- of helikoptervlucht ten gevolge van het ongeval.

Het ongeval moet binnen 72 uur na het voorval aan de verzekeraar worden gemeld.

De verzekering is niet van toepassing als het ongeval plaatsvindt tijdens een off-piste ski-uitstap zonder een professionele gids die gemachtigd is door de lokale autoriteiten.

6. Bijstand na een ongeval of ziekte

6.1. Medische bijstand

In geval van ziekte of ongeval van de verzekerde zal het medisch team van de verzekeraar vanaf de eerste oproep van de verzekerde contact opnemen met de behandelende arts ter plaatse om in te grijpen in de omstandigheden die het best geschikt zijn voor de toestand van de verzekerde.

Het verlenen van eerste hulp is altijd de verantwoordelijkheid van de lokale diensten.

6.2. Een arts ter plaatse sturen

Als het medisch team van de verzekeraar het nodig acht, zal de verzekeraar een arts of een medisch team aanstellen om de verzekerde te bezoeken om de te nemen maatregelen beter te beoordelen en te organiseren.

6.3. Terugbetaling van medische kosten

Onder voorbehoud van een franchise van 50 EUR per schadegeval en per verzekerde persoon, betaalt de verzekeraar de kosten voor behandeling in het buitenland, na een ongeval of ziekte van de verzekerde persoon en in overeenstemming met de voorwaarden van de clausule 6.4.

De dekking is beperkt tot maximaal 25.000 EUR. Deze dekking omvat :

- medische en chirurgische honoraria;
- geneesmiddelen voorgeschreven door een plaatselijke arts of chirurg;
- tandheelkundige noodbehandeling tot een maximum van 150 EUR per verzekerde persoon;
- hospitalisatiekosten als de verzekerde niet vervoerbaar wordt geacht door de artsen van de verzekeraar;
- de kosten van vervoer in opdracht van een arts voor een lokale verplaatsing.

6.4. Voorwaarden voor de vergoeding van kosten

Deze dekkingen en/of terugbetalingen komen bovenop de terugbetalingen en/of dekkingen die de verzekerde of de personen te zijnen laste ontvangen van de Sociale Zekerheid en/of van elke andere verzorgingsorganisatie waarbij hij aangesloten is (ziekenfonds of andere).

Behandelingskosten worden alleen gedekt en/of vergoed als ze medisch noodzakelijk zijn en de medische afdeling van de verzekeraar vooraf toestemming heeft gegeven.

Wanneer de verzekerde geen geldige dekking heeft voor kleine en grote risico's bij de Sociale Zekerheid en/of enige andere verzorgingsinstelling, komt de verzekeraar enkel tussen in de terugbetaling van medische kosten bovenop de terugbetalingen en/of dekkingen die de verzekerde (of zijn begunstigden) zou hebben verkregen bij de Sociale Zekerheid of enige andere verzorgingsinstelling).

6.5. Betalingsvoorwaarden voor medische kosten

Indien de verzekeraar medische kosten voorschiet, verbindt de verzekerde zich ertoe om binnen de twee maanden na ontvangst van de facturen de nodige stappen te ondernemen om deze kosten te verhalen op de Sociale Zekerheid en/of elke andere verzorgingsinstelling waarbij hij is aangesloten en de verzekeraar het bedrag van de aldus verkregen sommen te betalen.

6.6. Vergoeding van medische kosten na een ziekenhuisopname in het land van verblijf

Als de verzekerde in het buitenland in het ziekenhuis is opgenomen als gevolg van een ongeval of ziekte, dekt de verzekeraar ook de medische kosten bij terugkeer naar huis. De bijdrage van de verzekeraar is beperkt tot maximaal 2.500 EUR per verzekerde persoon. Alleen medische kosten na een ziekenhuisopname voor behandelingen die minder dan een jaar na de datum van het schadegeval plaatsvinden, worden in aanmerking genomen.

6.7. Verlenging van het verblijf van de verzekerde

De verzekeraar neemt de kosten ten laste voor de verlenging van het verblijf van de verzekerde in een hotel ten gevolge van een ongeval of ziekte indien hij, op medisch voorschrift van de bevoegde medische instantie, de terugreis niet kan ondernemen op de oorspronkelijk voorziene datum. De beslissing om het verblijf te verlengen moet vooraf door de arts van de verzekeraar worden goedgekeurd.

De bijstand is, per claim, beperkt tot een maximum van 100 EUR per nacht en per kamer en voor een maximum totaal van 1.000 EUR.

6.8. Verlenging van het verblijf van andere verzekerden

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval of ziekte zijn verblijf moet verlengen, neemt de verzekeraar de verblijfskosten van de andere verzekerden die hem vergezellen ten laste. Deze kosten zijn, per schadegeval, beperkt tot 100 EUR per nacht en per kamer en tot een maximum totaal van 1.000 EUR.

De beslissing om te verlengen moet vooraf worden goedgekeurd door de arts van de verzekeraar

6.9. Zorg voor kinderen onder de 18 jaar

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval of ziekte niet in staat is om voor zijn/haar meereizende minderjarige kinderen te zorgen, kan de verzekerde iemand aanwijzen om hen op te halen en terug naar huis te brengen. De verzekeraar neemt de heen- en terugreis van deze persoon ten laste.

De verblijfskosten voor deze persoon worden gedekt door de verzekeraar tot een maximum van 100 EUR op vertoon van bewijsstukken.

Als de verzekerde geen verzorger heeft aangesteld, zal de verzekeraar iemand delegeren om op de kinderen te passen en hen naar huis te begeleiden.

6.10. Bijstand na ziekenhuisopname van een alleenreizende verzekerde

Indien de verzekerde, alleen reizend, gehospitaliseerd wordt ten gevolge van een ongeval of ziekte en de door de verzekeraar aangeduide artsen het vervoer afraden gedurende 5 dagen, of 2 dagen indien de verzekerde jonger is dan 18 jaar, organiseert en betaalt de verzekeraar de heen- en terugreis van een gezinslid van de verzekerde of een naaste die in het land van verblijf de verzekerde bezoekt.

De verzekeraar betaalt de hotelkosten van deze persoon tot een maximum van 100 EUR per nacht en per kamer en tot een maximum van 1.000 EUR.

7. Bijstand bij repatriëring

7.1. Vervoer/repatriëring van een zieke of gewonde persoon

Wanneer de behandelende arts vervoer/repatriëring naar huis of overbrenging naar een ander ziekenhuis aanbeveelt, past de verzekeraar de volgende regels toe:

- Voor elk transport/repatriëring van de verzekerde is de voorafgaande toestemming van de medische dienst van de verzekeraar vereist. Een medisch attest van de behandelende arts volstaat niet.
- Zodra de medische dienst van de verzekeraar zijn goedkeuring heeft gegeven, maken de artsen afspraken over de datum, het vervoermiddel en de eventuele medische begeleiding. Deze beslissingen zijn uitsluitend gebaseerd op de medische belangen van de verzekerde, rekening houdend met de geldende gezondheidsvoorschriften.
- De verzekeraar organiseert en betaalt het vervoer van de verzekerde van het etablissement waar hij verblijft naar zijn woning of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar een bed voor hem is gereserveerd.

Afhankelijk van de beslissingen van de artsen van de verzekeraar wordt het vervoer op de volgende manieren verzorgd

- door speciale luchtambulance
- per helikopter
- met het vliegtuig
- met de slaaptrein
- met de trein 1e klas
- en, indien nodig, met constante medische of paramedische begeleiding naar huis of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

7.2. Repatriëring van andere verzekerden

In geval van repatriëring van een verzekerde wegens ziekte of ongeval, organiseert en betaalt de verzekeraar de terugkeer van de andere verzekerden naar hun woonplaats of de voortzetting van de reis. Ze is van toepassing voor zover de andere verzekerden niet hetzelfde vervoermiddel kunnen gebruiken dat gebruikt werd voor de heenreis of het vervoermiddel dat ter beschikking werd gesteld voor de terugreis.

7.3. Repatriëring van het voertuig van de verzekerde

Indien de verzekerde wegens ziekte of ongeval moet worden gerepatriëerd en de andere verzekerden het voertuig waarin ze reizen niet kunnen besturen, organiseert en neemt de verzekeraar de kosten van de repatriëring van het voertuig ten laste. De verzekeraar kiest het vervoermiddel voor de terugkeer van het voertuig. De brandstof- en tolkosten blijven ten laste van de verzekerde.

7.4. Repatriëring van bagage

Als een verzekerde moet worden gerepatriëerd, organiseert en betaalt de verzekeraar de kosten voor het vervoer van zijn bagage naar het huis van de verzekerde.

8. Bijstand bij overlijden

8.1. Repatriëring van het stoffelijk overschot

a) In geval van begrafenis of crematie in het land van de woonplaats

Als de familie kiest voor een begrafenis of crematie in het land van de woonplaats, organiseert de verzekeraar de repatriëring van het stoffelijk overschot en dekt:

- de kosten van het opbaren van de overledene;
- de kosten van de kist tot een maximum van 750 EUR;
- de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de plaats van begrafenis of crematie;
- als de verzekerde alleen naar het buitenland reisde, organiseert en betaalt de verzekeraar de heen- en terugreis van een gezinslid of naaste om het stoffelijk overschot te vergezellen;
- de verzekeraar dekt de lokale hotelkosten van deze persoon tot een maximum van 100 EUR per nacht per kamer voor maximaal 2 nachten.

De kosten van de ceremonie en begrafenis of crematie worden niet gedekt door de verzekeraar.

b) Bij begrafenis of crematie in het buitenland

Als de familie beslist om het lichaam in het buitenland te laten begraven of cremieren, organiseert en betaalt de verzekeraar dezelfde prestaties als vermeld in punt 8.1.a) eerste geval.

- Daarnaast organiseert en betaalt de verzekeraar de heen- en terugreis van een familielid of goede vriend die van het land van de woonplaats naar de plaats van begrafenis of crematie gaat.
- De verzekeraar dekt de lokale hotelkosten van deze persoon tot een maximum van 100 EUR per nacht per kamer voor maximaal 3 nachten.
- In geval van crematie in het buitenland met een plechtigheid in het land van woonplaats, dekt de verzekeraar de kosten van repatriëring van de urne naar het land van de woonplaats.
- In elk geval is de betrokkenheid van de verzekeraar beperkt tot de kosten die gepaard gaan met de repatriëring van het stoffelijk overschot naar het land van de woonplaats. De keuze van de bedrijven die betrokken zijn bij het repatriëringsproces wordt gemaakt in onderling overleg tussen de nabestaanden en de verzekeraar.

8.2. Hulp bij de formaliteiten na een overlijden

De verzekeraar helpt de verzekerde met de volgende procedures:

- contact met begrafenisondernemer;
- hulp bij het schrijven van doodsbrieven;
- informatie over de noodzakelijke stappen die moeten worden genomen, in het bijzonder met de lokale autoriteiten.

8.3. Repatriëring van andere verzekerden

In geval van overlijden van een verzekerde organiseert en betaalt de verzekeraar de terugkeer van de andere verzekerden naar hun woonplaats of de voortzetting van de reis. De waarborg "Voortzetting van de reis" is beperkt tot de kosten van de repatriëring van de verzekerden naar hun woonplaats. Ze is van toepassing voor zover de andere verzekerden niet hetzelfde vervoermiddel kunnen gebruiken als op de heenreis of het vervoermiddel dat oorspronkelijk voorzien was voor de terugreis.

8.4. Repatriëring van het verzekerde voertuig

Bij overlijden van een verzekerde in het buitenland en indien geen enkele andere verzekerde het voertuig kan besturen, organiseert en betaalt de verzekeraar de terugkeer van het voertuig. De verzekeraar kiest het vervoermiddel voor de terugkeer van het voertuig. Eventuele brandstof- en tolkosten blijven ten laste van de verzekerde.

8.5. Repatriëring van de bagage

In geval van overlijden van een verzekerde in het buitenland organiseert en betaalt de verzekeraar de kosten voor het vervoer van de bagage van de overledene naar zijn of haar woonplaats.

9. Vervroegde terugkeer van een verzekerde

Indien de verzekerde zijn reis naar het buitenland moet onderbreken wegens:

- een onvoorziene ziekenhuisopname ten gevolge van een ongeval of ziekte in het land van de woonplaats van een lid van het gezin van de kaarthouder, met inbegrip van een vader, moeder, grootouder, broer, zus, kleinzoon, kleindochter, schoonzoon,, schoondochter , schoonouder, schoonzus, zwager, halfzus of halfbroer. De ziekenhuisopname moet langer dan 5 dagen duren, of 48 uur als de opgenomen persoon jonger is dan 16 jaar;
- het onvoorziene overlijden van een familielid van de kaarthouder alsook een vader, moeder, grootouder, broer, zus, kleinzoon, kleindochter, schoonzoon of -dochter, schoonouder, schoonzus, zwager, halfzus of halfbroer;
- het overlijden van een partner die essentieel is voor het dagelijks beheer van het bedrijf van de verzekerde of voor de vervanging van de verzekerde in zijn of haar vrij beroep.

Dekking is alleen verworven op vertoon van een overlijdens- of hospitalisatieverklaring.

De verzekeraar organiseert en betaalt de terugkeer naar huis of de plaats van begrafenissen of crematie in het land van de woonplaats.

- de heen- en terugreis van een verzekerde;
of
- terugreis van twee verzekerde personen.

10. Repatriëring van het huisdier

In geval van overlijden van een verzekerde persoon in het buitenland, organiseert en betaalt de verzekeraar de repatriëring van het huisdier (hond of kat) dat de verzekerde persoon vergezelde als geen andere verzekerde persoon ervoor kan zorgen.

11. Verzending van dringende berichten

De verzekeraar verstuurt op zijn kosten dringende berichten naar aanleiding van een ziekte of een ongeval in het kader van de dekking voorzien in deze voorwaarden. De verzekeraar kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de inhoud van deze berichten, die onderworpen moeten zijn aan de Belgische en internationale wetgeving.

12. Voorschot ereloon advocaat in het buitenland

Indien de verzekerde het voorwerp uitmaakt van een gerechtelijke procedure in het buitenland, schiet de verzekeraar de erelonen voor van een advocaat die de verzekerde heeft gekozen, tot een maximum van 1.250 EUR per verzekerde. De verzekeraar komt niet tussen in gerechtelijke procedures die in het land van de woonplaats van de verzekerde worden gevoerd naar aanleiding van een schadegeval in het buitenland.

De verzekerde verbindt zich ertoe de verzekeraar het bedrag van de erelonen terug te betalen binnen twee maanden na ontvangst van het verzoek tot terugbetaling van de verzekeraar.

13. Vooruitbetaling van borgtocht in het buitenland

Indien de verzekerde het voorwerp uitmaakt van een gerechtelijke procedure in het buitenland, schiet de verzekeraar het bedrag van de strafrechtelijke borgtocht voor dat door de autoriteiten wordt geëist, tot een maximum van 12.500 EUR.

De borgtocht moet aan de verzekeraar worden terugbetaald zodra deze door de autoriteiten is teruggegeven en in ieder geval niet later dan twee maanden na de datum van de terugbetaling van de waarborg door de autoriteiten.

14. Uitsluitingen en beperkingen

Zijn uitgesloten van deze waarborg:

- alle kosten die zijn gemaakt zonder voorafgaande toestemming van de verzekeraar;
- incidenten of ongevallen die zich voordoen tijdens motorvoertuigwedstrijden (proeven, competities, rally's, raids, enz.) waaraan de verzekerde deelneemt als deelnemer of begeleider;
- incidenten die opzettelijk zijn veroorzaakt door de verzekerde;
- diagnose gesteld en behandeling aanbevolen in het land van de woonplaats;
- brillen, contactlenzen en medische hulpmiddelen;
- medische controles, periodieke controle of opvolgingscontrole en preventieve medische procedures;
- kuren, verblijven en behandelingen voor herstel, revalidatie en fysiotherapie;
- cosmetische- en dieetbehandelingen, evenals alle diagnoses, behandelingen en geneesmiddelen die niet door het RIZIV worden erkend (homeopathie, acupunctuur, chiropractie);
- vaccins en inenting;
- repatriëring voor kleine ziekten of verwondingen die ter plaatse kunnen worden behandeld en die de verzekerde niet beletten zijn reis of verblijf voort te zetten;
- depressie en psychische aandoeningen, tenzij het de eerste uiting is;
- medische aandoeningen die bekend zijn vóór het vertrek;
- terugval of verergering van een ziekte of psychische aandoening die bestond vóór vertrek;
- repatriëring voor een orgaantransplantatie;
- ziekten en gebeurtenissen die het gevolg zijn van acuut of chronisch gebruik van drugs, alcohol of andere middelen die niet door een arts zijn voorgeschreven en die het gedrag kunnen veranderen;
- aandoeningen als gevolg van een zelfmoordpoging;
- de vaststelling, controle en behandeling van een zwangerschap tenzij het gaat om een duidelijke en onvoorziene complicatie vóór de 28e week van de zwangerschap, zwangerschap na 28 weken, vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
- de kosten van maaltijden en drankjes;
- alle andere kosten die niet onder deze voorwaarden vallen.

Uitzonderlijke omstandigheden:

De verzekeraar kan niet aansprakelijk worden gesteld voor vertraging, nalatigheid of belemmering van de hulpverlening, indien deze niet aan hem kunnen worden toegeschreven of indien ze te wijten zijn aan overmacht.

15. Wat te doen bij een ongeval

De verzekerde verbindt zich ertoe:

- zo snel mogelijk de verzekeraar te bellen op +32 (0)2 550 04 76 (Crelan Assistance), behalve in geval van overmacht, zodat de verzekeraar de gevraagde bijstand zo goed mogelijk kan organiseren en de verzekerde toestemming kan geven om de gewaarborgde kosten te maken;
- akkoord te gaan met de door de verzekeraar voorgestelde oplossingen;
- te voldoen aan de verplichtingen die specifiek zijn voor de aangevraagde diensten en die in deze voorwaarden worden uiteengezet;
- de vragen van de verzekeraar over de verzekerde gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden, correct te beantwoorden;
- de verzekeraar nauwkeurig op de hoogte te stellen van alle andere verzekeringspolissen met hetzelfde doel en die dezelfde risico's dekken als die welke onder deze voorwaarden vallen;
- alle redelijke stappen te ondernemen om de gevolgen van het voorval te voorkomen of te beperken;
- de nodige stappen te ondernemen om medische informatie over de verzekerde te verstrekken, de artsen van de verzekeraar toestemming te geven om medische informatie over de verzekerde te verzamelen en de door de verzekeraar aangewezen arts toestaan te de betrokkene te onderzoeken;
- elk bewijs van vervoer dat niet door de verzekerde werd gebruikt aan de verzekeraar terug te bezorgen wanneer deze de repatriëring van de verzekerde heeft betaald.