



SUN ASSISTANCE
Annulering en
Vakantieonderbreking
ALGEMENE VOORWAARDEN



Inhoudstafel

Inhoudstafel	2
Algemene Bepalingen	3
Art 1. Definities	3
Art. 2. Voorwerp	3
Art. 3. Territoriale uitgestrektheid	3
Art. 4. Duur van de overeenkomst	3
Art. 5. Geldigheid van de polis:	3
Art. 6. Keuze van woonplaats	3
Art. 7. Reisorganisator	3
Art. 8. Verhuringorganisme	3
Art. 9. Wedstrijd	3
Art. 10. Definities	4
Art. 11. Verplichtingen van de verzekerde	4
Art. 12. Uitsluitingen	4
Art. 13. Verzwaring van het risico	5
Art. 14. Afsluiten van verschillende verzekeringen bij de verzekeraar	5
Art. 15. Voorafgaande afgesloten verzekeringen	5
Art. 16. Verjaring	5
Art. 17. Subrogatie	6
Art. 18. Bedrog	6
Art. 19. Geschillen	6
Art. 20. Administratieve clausules	6
Bijzondere Bepalingen	7
Annuleringspolis & Vakantieonderbreking – Max. € 2.500.	7
Art. 21. Verzekering van het bederf van het reisgenot	7
Art. 22. Annulering	7
BIJ EEN SCHADEGEVAL KUNT U AANGIFTE DOEN ALS VOLGT	10

Algemene Bepalingen

Art 1. Definities

De verzekeraar(s): Inter Partner Assistance nv, verzekeringsmaatschappij, toegelaten door de BNB onder het codenummer 0487. Vennootschapszetel: Louizalaan 166, B -1050 Brussel – RPR Brussel –BE 0415.591.055. Tel. +32 2 550 04 00 – www.ip-assistance.be – BIC: BBRUBEBB –IBAN: BE49 3100 7270 0071.

Verzekeringsbemiddelaar:

De Sombe bvba Stationsstraat 23 9250 Waasmunster –HRD 30.537 – RPR Dendermonde – BE 0414.858.508 – BIC JVBABE22
IBAN BE24 6455944086538 – fsmanr 14375 – Tel : +32 52460146 - www.desombe.be

Verzekeringnemer: de fysieke persoon of de eindklant die het contract afsluit.

Verzekerde personen: de verzekeringnemer en de personen aangeduid in de polis voor zover zij in België, Nederland, Frankrijk, Luxemburg, Duitsland of het Verenigd Koninkrijk gedomicilieerd zijn of er hun gebruikelijke verblijfplaats hebben.

Familie:

Alle personen van hetzelfde gezin die op hetzelfde adres gedomicilieerd zijn alsook :

- meereizende minderjarige kinderen uit een ontbonden huwelijk;
- meereizende minderjarige kleinkinderen waarvan de ouders niet meereizen.

Art. 2. Voorwerp

De overeenkomst heeft tot doel de verzekerde te waarborgen tegen schade die voortvloeit uit de risico's bepaald in de polis en binnen de perken van de waarborgen en kapitalen voorzien in de algemene bepalingen.

Art. 3. Territoriale uitgestrektheid

De overeenkomst is geldig over heel de wereld, tenzij anders vermeld.

Art. 4. Duur van de overeenkomst

De overeenkomst is gesloten voor de duur voorzien in de polis en gaat in op de datum daarin vermeld. De dekking vangt aan na betaling van de premie.

Art. 5. Geldigheid van de polis:

De polis moet onderschreven worden binnen de 5 dagen na de boeking van de reis of de huurwoning.

Art. 6. Keuze van woonplaats

De woonplaats van de contractanten wordt van rechtswege gekozen:

VERZEKERAAR in haar maatschappelijke zetel;

VERZEKERINGNEMER op het aan de verzekeraar opgegeven adres.

Iedere mededeling aan de verzekeraar dient, om geldig te zijn, gericht te worden aan haar maatschappelijke zetel.

Art. 7. Reisorganisator

Hieronder wordt verstaan : elke persoon die als verkoper rechtstreeks of door bemiddeling van een reisbemiddelaar, een reisarrangement verkoopt of te koop aanbiedt.

Art. 8. Verhuringorganisme

Hieronder wordt verstaan : elke persoon die als verkoper rechtstreeks of door bemiddeling van een reisbemiddelaar, vakantiewoningen verhuurt of te huur aanbiedt.

Art. 9. Wedstrijd

Onder wedstrijd wordt verstaan, elke organisatie van snelheids-, behendigheids- of duurproef, ingericht door een erkende sportorganisatie of –bond, al dan niet in het kader van een competitie.

Art. 10. Definities

Onder ziekte of ongeval wordt verstaan:

Ziekte: elke aantasting van de gezondheid die zich op plotse en onverwachte wijze voordoet en die onweerlegbaar vastgesteld wordt door een erkende geneesheer.

Ongeval: elke plotse en abnormale gebeurtenis die rechtstreeks letsels toebrengt aan het menselijke organisme door de toevallige inwerking van een externe oorzaak buiten de wil om van de verzekerde of begunstigde en duidelijk vastgesteld door een erkende geneesheer. Indien de gevolgen van een ongeval verergerd worden door gebeurtenissen of ziekten, die er onafhankelijk van zijn, betaalt de verzekeraar de vergoeding voortspruitend uit het ongeval zelf, maar niet de bijkomende gebeurtenissen of ziekten.

Art. 11. Verplichtingen van de verzekerde

Indien de verzekerde één van de hieronder vermelde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie ten belope van het geleden nadeel. Weigering tot prestatie door de verzekeraar kan enkel als de verzekerde met bedrieglijke opzet zijn verplichtingen niet is nagekomen.

De verzekerde is verplicht, zowel bij het sluiten als tijdens de loop van de polis, alle hem bekende, nieuwe of gewijzigde omstandigheden mede te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die invloed kunnen hebben op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Als de verzekeraar het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

Op aanvraag van de verzekeraar, moet de verzekerde een attest van de dokter voorleggen waarop zijn diagnose met de daarbij vastgestelde letsels of storingen, evenals zijn visie over de oorsprong en de gevolgen ervan vermeld zijn.

De verzekeringsnemer is verplicht om alle gegevens i.v.m. de gezinssamenstelling aan de verzekeraar over te maken.

Naast de verplichtingen vermeld in de Bijzondere Bepalingen van het betreffende risico, dient de verzekerde tevens de hiernavolgende verplichtingen na te leven:

In geval van schade dient de verzekeringnemer of de verzekerde:

- a. De verzekeraar binnen de 5 dagen schriftelijk te verwittigen en in kennis te stellen van de bijzonderheden over oorzaken, omstandigheden en gevolgen van het schadegeval. Bij het niet naleven van deze termijn, zal de verzekeraar dit niet kunnen inroepen als reden tot weigering van prestatie indien de mededeling gebeurde in de kortst mogelijke redelijke termijn;
- b. Alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- c. Bij een ongeval of ziekte zich te onderwerpen aan een eventuele medische controle, opgelegd door de verzekeraar, en het nodige te doen opdat iedere andere persoon, waarvan de medische toestand een aanvraag tot schadevergoeding zou kunnen rechtvaardigen, zich zou onderwerpen aan een dergelijke controle;
- d. De verzekeraar alle nuttige informatie en /of documenten te bezorgen en op de vragen te antwoorden die verzekerde worden gesteld teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

IN ALLE GEVALLEN is de verzekerde verplicht om de verzekeraar alle nuttige inlichtingen te verstrekken om zo snel mogelijk de schade te kunnen vaststellen, om de oorzaak en de gevolgen ervan te kennen en om alle nuttige maatregelen te kunnen treffen. Bij overlijden van de verzekerde moet hiervan zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk aangifte worden gedaan aan de verzekeraar.

Art. 12. Uitsluitingen

De polis voorziet volgende uitsluitingen:

- a. Zelfmoord van de verzekerde;
- b. Gebeurtenissen als: oorlog, burgeroorlog, staking, oproer of volksofstand, terrorisme (uitgezonderd voor afdeling 4), sabotage of vandalisme, epidemie, natuurramp;
- c. Nucleaire ongevallen zoals bepaald door de Conventie van Parijs en de aanvullende protocollen of als ze het gevolg zijn van stralingen voortkomend van radio-isotopen alsook de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern (NBC risico);
- d. Andoeningen of letsels die de patiënt niet beletten zijn reis te ondernemen;

- e. Schaden, ziekte, ongevallen of overlijden ten gevolge van:
- opzet van de verzekerde of de begunstigde en hun medereizigers en hun gevolgen;
 - aandoeningen of gebeurtenissen die het gevolg zijn van het acute of chronische gebruik van drugs, overmatig gebruik van alcohol of elke andere substantie die niet voorgeschreven werd door een erkend geneesheer;
 - een ongeval veroorzaakt door het feit dat de bestuurder onder invloed was van drugs, overmatig gebruik van alcohol of elke andere substantie die niet voorgeschreven werd door een erkend geneesheer en waarbij de persoon, die de reden is van de aanvraag tot tussenkomst van de verzekeraar, inzittende of duo-zitter was;
 - een voorafbestaande of chronische aandoening die een verzwakking veroorzaakt van het zenuwstelsel, de ademhaling, de bloedsomloop, de nieren, de bloedcellen of het afweermechanisme;
 - een aardbeving, een vulkanische uitbarsting, een vloedgolf, een overstroming of andere natuurramp;
 - deelname aan: weddenschappen, beroepshalve deelnemen aan wedstrijden en daarbij horende trainingen; evenals ongevallen voortvloeiend uit motorsport (auto, moto of een ander motorvoertuig), vliegsport, alpinisme (behalve in geval van begeleiding door een professionele en ervaren berggids), sneeuwspporten in competitieverband, gevechtssporten, speleologie, jacht, deltaplaning, bobsleeën, skeleton, zeilvliegen, parapente, valschermspringen, bunjeespringen, onderwaterduiken met autonoom ademhalingstoestel behalve bij initiatie en met professioneel en gebrevetteerd begeleider (tot maximum 10m diepte);
- f. De verzekerde gebeurtenissen die buiten de geldigheidsduur van het contract vallen;
- g. De verzekeraar is niet gehouden tot tussenkomst in de kosten van hulpverleningen die zonder zijn voorafgaandelijk akkoord werden verricht. De kosten voor gewone medische raadplegingen en de eruit voortvloeiende ambulante apothekerskosten worden echter wel terugbetaald binnen de perken van dit contract. Ook het wegslepen na ongeval op bevel van overheidswege valt onder de waarborg. De uitsluitingen zijn niet alleen van toepassing op de verzekerde, maar eveneens op de personen waarvan de medische toestand de oorzaak is van de aanvraag tot tussenkomst.
- h. Indien, voor welke reden dan ook, buiten de wil van de verzekeraar, het onmogelijk is bijstand ter plaatse te verlenen zal de verzekeraar de verzekerde vergoeden voor de kosten die hij heeft moeten maken om zelf zijn bijstand te regelen binnen de grenzen van de kosten die de verzekeraar zelf zou gemaakt hebben;
- i. Algemeen voorbehoud : de verzekerde verbindt er zich toe alle bedragen die door de overeenkomst niet gewaarborgd zijn en die de verzekeraar bij wijze van voorschot betaald heeft, binnen de maand terug te betalen die, hetzij op zijn/haar verzoek door de verzekeraar ten onrechte werden betaald, hetzij indien de verzekeraar ten onrechte diensten leverde en de betaling ten onrechte gebeurde, of dat de ten laste neming niet ten laste van de verzekeraar viel uit hoofde van het huidig contract.

Art. 13. Verzwaring van het risico

De verzekerde is verplicht, zowel bij het sluiten als tijdens de loop van de polis, alle hem/haar bekende, nieuwe of gewijzigde omstandigheden mede te delen die hij/zij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die invloed kunnen hebben op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Als de verzekeraar het bewijs kan aanbrengen dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

Art. 14. Afsluiten van verschillende verzekeringen bij de verzekeraar

Wanneer de verzekerde verschillende polissen die dezelfde risico's dekken, onderschrijft, dan gelden de voorwaarden van de polis met de hoogste waarborgen.

Art. 15. Voorafgaande afgesloten verzekeringen

Wanneer één zelfde belang is verzekerd bij verschillende verzekeraars tegen hetzelfde risico kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten beloop van de vergoeding waarop hij recht heeft. De verzekeraar zal zich niet kunnen beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om de waarborg te weigeren, behalve in geval van fraude. De schaderegeling zal gebeuren volgens artikel 45 paragraaf 2 van de Wet van 25 juni 1992 op de Landverzekeringsovereenkomst (BS van 20/08/1992). Indien één zelfde belang bij verschillende verzekeraars verzekerd is tegen hetzelfde risico, dient de verzekerde de verzekeraar hiervan op de hoogte te brengen en de identiteit van deze verzekeraar(s) en de polisnummer(s) mede te delen.

Art. 16. Verjaring

Iedere vordering die voortvloeit uit de overeenkomst verjaart na 3 jaar, te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis die deze vordering doet ontstaan.

Art. 17. Subrogatie

De verzekeraar treedt ten beloop van het bedrag van de uitbetaalde schadevergoeding in de rechten en de rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden en dit overeenkomstig artikel 41 en 49 van de Wet van 25 juni 1992 op de Landverzekeringsovereenkomst. De verzekeraar kan van de verzekerden of de verzekeringsnemer en in de mate van het geleden nadeel, de verzekerde terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding indien door zijn toedoen de indeplaatsstelling ten voordele van de verzekeraar geen gevolg kan hebben.

Art. 18. Bedrog

Elk bedrog vanwege de verzekerde in het opmaken van de aangifte of bij het invullen van de vragenlijst heeft tot gevolg dat de verzekerde al zijn rechten op de verzekeraar verliest. Elk document dient dus compleet en accuraat ingevuld te worden.

Art. 19. Geschillen

Iedere betwisting, welke voortvloeit uit het verzekeringscontract is onderworpen aan de Belgische wetgeving en kan uitsluitend voor de bevoegde rechtbanken van België behandeld worden.

Art. 20. Administratieve clausulesBescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens

De persoonsgegevens m.b.t. de cliënt die in het kader van deze overeenkomst aan de verzekeraar worden meegedeeld, worden, met het oog op het beheer van verzekeringen, het kantenbeheer, de bestrijding van fraude, het beheer van de betwistingen en het beheer van de geschillen, verwerkt door:

- Inter Partner Assistance nv, Louizalaan 166/1, 1050 Brussel.
- AXA Business Services Private Limited, SJR Plaza, Municipal 1, Main Road 29, BTM 1st Stage, 560068 Bangalore, India.

Deze persoonsgegevens kunnen aan de andere vennootschappen van de groep AXA gevestigd in een lidstaat van de Europese Unie worden meegedeeld met het oog op het centraal beheer van de cliënten, globaal overzicht van de cliënteel en het verstrekken van hun diensten. Om laatstgenoemde reden kunnen deze persoonsgegevens eveneens worden meegedeeld aan andere vennootschappen waarvan de tussenkomst noodzakelijk is voor de uitvoering van huidige verzekeringsovereenkomst, gevestigd in een lidstaat van de Europese Unie.

In geval van overdracht van persoonsgegevens, zoals hierboven voorzien, wordt de bescherming van de gegevens gewaarborgd door aangepaste contractuele bepalingen met de betreffende derde onderneming.

De persoonsgegevens betreffende een cliënt omvatten, onder meer, de gegevens met betrekking tot zijn identiteit, zijn woonplaats, zijn persoonlijk statuut, en in het geval van medische bijstand gegevens betreffende de gezondheid.

De persoonsgegevens die aan Inter Partner Assistance worden meegedeeld bij de overhandiging of het versturen aan Inter Partner Assistance – door de cliënt, zijn eventuele lasthebber of een derde – van een ingevuld formulier of document, of van een opdracht of verzoek, welke ook de gegevensdrager ervan is (bv. per briefwisseling, fax, elektronische communicatie, ...) of op een andere manier worden verwerkt in naleving van de Wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en haar uitvoeringsbesluiten.

De categorieën van personen die toegang hebben tot die persoonsgegevens zijn de personeelsleden van Inter Partner Assistance, de personeelsleden van AXA Business Services en, in voorkomend geval, van de andere vennootschappen van de AXA Groep, gevestigd in een lidstaat van de Europese Unie of andere vennootschappen waarvan de tussenkomst noodzakelijk is voor de uitvoering van huidige verzekeringsovereenkomst, gevestigd in een lidstaat van de Europese Unie.

Elke persoon heeft toegang tot de gegevens die op hem betrekking hebben en die door Inter Partner Assistance, AXA Business Services, of een andere vennootschap van de AXA Groep gevestigd in de Europese Unie, worden verwerkt, en mag, in voorkomend geval, de onjuiste gegevens laten verbeteren evenals de onwettig verwerkte gegevens laten schrappen. Hiervoor kan de verzekerde een schriftelijke aanvraag richten per brief of per e-mail gericht aan: Inter Partner Assistance – Quality, Louizalaan 166/1, 1050 Brussel, quality.brussels@ip-assistance.com.

Bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Drukpersstraat 35, 1000 Brussel) wordt een openbaar register gehouden van de geautomatiseerde verwerkingen van persoonsgegevens. Indien de verzekerde bijkomende inlichtingen wenst over de wijze waarop Inter Partner Assistance gegevens verwerkt, kan hij dit register raadplegen.

Geen enkele wettelijke bepaling houdt een verplichting in om te antwoorden op de door Inter Partner Assistance, of de door een andere vennootschap van de AXA Groep gestelde vragen. Het niet-antwoorden op die vragen kan evenwel leiden tot, naargelang het geval, de onmogelijkheid of de weigering, door Inter Partner Assistance of door een andere vennootschap van de AXA Groep, om een (pre)contractuele relatie met de cliënt aan te gaan, om een dergelijke relatie voort te zetten of om een verrichting uit te voeren gevraagd door de cliënt of door een derde in het voordeel van de cliënt.

Bijzondere Bepalingen

Annuleringspolis & Vakantieonderbreking – Max. € 2.500.

Art. 21. Verzekering van het bederf van het reisgenot

Dekking:

De verzekerde wordt gedekt per dag vertraging of genotsverlies ten gevolge van een gedekte gebeurtenis.

Waarborgen en kapitalen:

- a. **Vertraging**
Aan de verzekerde zal een vergoeding voor vertraging worden uitgekeerd indien de vertraging bij vertrek naar het buitenland een gevolg is van:
 - Staking van de diensten die noodzakelijk zijn voor het goede verloop van de reis
 - In geval van een defect vervoermiddel te gebruiken door de transportmaatschappij voor de verzekerde reis;
 - Weersomstandigheden die de transportmaatschappij beletten de verzekerde ter bestemming te brengen.De vergoeding na een wachttijd van 6 uren € 75 per persoon met een maximum van 2 dagen (in totaal € 150 per persoon). Er wordt geen vergoeding uitgekeerd indien één van de verzekerden deelneemt aan de staking.
- b. **Niet-verbleven vakantiedagen**
Het niet te recupereren gedeelte van de betaalde reissom wordt uitbetaald naar rato van de niet verbleven vakantiedagen na repatriëring, met een maximum van € 2.500. Dit na repatriëring door de verzekeraar ten gevolge van de redenen vermeld in Afdeling 1. Bijstand Personen:
 - repatriëring van zieke personen of gewonden;
 - onverwachte terugkeer naar het land van oorsprong;
 - repatriëring van kinderen;
 - repatriëring na overlijden.Er zal rekening gehouden worden met de reisfactuur om de vergoeding te bepalen, en met een eventuele tussenkomst van de touroperator. In geval het reiscontract enkel transport betreft, wordt het niet te recupereren gedeelte van de betaalde transportkosten vergoed, in zoverre deze niet terugbetaald werden door een andere "bijstandswaarborg". De vergoeding wordt bepaald a.h.v. de reisfactuur

Art. 22. Annulering

Aanvang en einde van de polis:

- De polis vangt aan op de datum van onderschrijving van het verzekeringcontract vermeld in de polis en na betaling van de premie.
- De polis eindigt bij aanvang van de reis (vliegtuig: check in; verhuring: in het bezit nemen van de sleutels; bus/trein: bij opstappen; boot: aan boord gaan)

Beperking:

- De prijs van de reis of van de huur vermeld in het contract dat aan de verzekerde werd afgeleverd bij de inschrijving, is het maximum voor de schadeloosstelling.
- Bij annulering kan de waarborg nooit hoger liggen dan het verzekerd kapitaal vermeld in de polis met een maximum van € 2.500,00 per persoon ongeacht het aantal contracten door de verzekerde bij de verzekeraar afgesloten tegen dit risico.

Waarborgen:

Indien de annulering wordt gerechtvaardigd door:

1. Ziekte, ongeval, overlijden of dringende transplantatie van een orgaan (als ontvanger of donor) van :
 - de verzekerde, zijn partner, zijn familieleden tot in de 2^{de} graad;
 - zijn/haar schoonbroer(s), schoonzus(sen), schoonz(o)n(en), schoondochter(s), schoonouders, (familie door aanverwantschap))
 - kinderen, schoonvader, schoonmoeder, schoondochter, schoonzoon, halfbroer, halfzus (wedersamengesteld gezin);
 - de persoon die onder hetzelfde dak woont als de verzekerde en die onder zijn hoede staat of te zijnen laste valt ;
 - de persoon die de verzekerde vervangt op professioneel vlak. De verzekerde moet Sunassistance een medisch attest of een overlijdensakte overmaken mbt de professionele vervanger en aantonen dat de professionele vervanger reeds werd aangeduid voor de datum van de reservatie van de reis.

Als uitbreiding van het artikel tot uitsluiting van de chronische of voorafbestaande ziekten, dekt het contract de gevolgen van een chronische of voorafbestaande ziekte indien geen enkele medische of paramedische behandeling noodzakelijk was gedurende de maand voorafgaand aan de datum van de reservatie van de reis en indien er volgens een attest voorafgaand opgemaakt door de behandelende geneesheer geen enkele tegenindicatie bestond voor het uitvoeren van de reis op het ogenblik van de reservatie van de reis en van het onderschrijven van het annulatieverzekeringscontract;
2. Overlijden familie tot de 3de graad.
3. Belangrijke stoffelijke schade aan de onroerende goederen van de verzekerde of gehuurd door de verzekerde als permanente verblijfplaats, overkomen binnen de 30 dagen die de vertrekdatum voorafgaan, waarvoor de aanwezigheid van de verzekerde vereist is en niet kan uitgesteld worden;
4. Totale immobilisatie van het privé-voertuig van de verzekerde voorzien voor de reis op het ogenblik van vertrek naar het vakantieoord tengevolge van een verkeersongeval, diefstal of brand;
5. Onvrijwillige werkloosheid bij gehele of gedeeltelijke bedrijfssluiting (afdeling waar de verzekerde tewerkgesteld is) of collectief ontslag op voorwaarde dat hij/zij werkloos werd nadat de verzekering is ingegaan;
6. Opzegging van de arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur van de verzekerde, door de werkgever wegens dwingende economische redenen;
7. Noodzakelijke aanwezigheid van de verzekerde die een vrij of zelfstandig beroep uitoefent, wegens overlijden, ziekte of ongeval van beroepsvervanger, indien men dit kan bewijzen en dat deze persoon werd doorgegeven aan de maatschappij bij het onderschrijven van de polis;
8. Intrekking van de reeds toegestane vakantie van de verzekerde door de werkgever ter vervanging van een collega (die de verzekerde moest vervangen tijdens zijn/haar reis), wegens ziekte, ongeval of overlijden op voorwaarde dat de verzekerde het bewijs ervan kan leveren;
9. Stoornissen en gebeurlijke verwickelingen tijdens de zwangerschap op voorwaarde dat de verzekerde niet meer dan drie maanden zwanger is op het ogenblik van het afsluiten van het verzekeringscontract;
10. Herexamen(s) dat/die de verzekerde moet afleggen in de periode tussen de vertrekdatum en 30 dagen na de terugkerdatum van de verzekerde reis en waarvan uitstel niet mogelijk is (niet gekend bij de reservatie);
11. Ingeval de verzekerde als werkzoekende met een werkgever een arbeidsovereenkomst van 6 opeenvolgende maanden afsluit;
12. Home- of carjacking in de week die voorafgaat aan het vertrek van uw reis (bewijs aan de hand van een proces verbaal).
 - Carjacking: het stelen van de wagen onder bedreiging van of met geweldpleging op de chauffeur.
 - Homejacking: het binnendringen van de woning van de verzekerde met de bedoeling van het stelen van de wagen al dan niet onder bedreiging van de inwonenden;
13. Verplichte aanwezigheid van de verzekerde bij een oproep als getuige of jurylid voor de rechtbank;
14. Wanneer de verzekerde wordt opgeroepen voor:
 - adoptie van een kind;
 - dringende orgaantransplantatie (als donor of als ontvanger);
 - humanitaire hulp of militaire missie waarvan de verzekerde niet op de hoogte was bij boeking van de reis.
15. Immobilisatie van het vervoermiddel door ongeval of panne overkomen aan de verzekerde tijdens het traject van de woonplaats naar de luchthaven of scheepshaven;
16. Dringende verhuis van een bejaard familielid tot 2de graad uit het bejaardentehuis ten gevolge van een faillissement of sluiting van het bejaardentehuis in de periode tussen de vertrekdatum en 30 dagen na de terugkerdatum van de verzekerde reis en waarvan uitstel niet mogelijk is (niet gekend bij de reservatie);

17. Opzeg huurwoning van de verzekerde door de eigenaar op voorwaarde dat dit niet gekend was bij boeking van de reis en dat de verzekerde de woning moet verlaten tussen het boeken van de reis en 30 dagen na de terugkeerdatum van de verzekerde reis;
18. Wegvallen van opvang van de kinderen van gescheiden ouders, indien de ouder die zou instaan voor de opvang van de kinderen tijdens de periode van de geboekte reis niet meer in de mogelijkheid is te zorgen voor de opvang wegens ziekte, ongeval of overlijden (de verzekerde dient het bewijs ervan te leveren);
19. Zelfdoding van een familielid tot de 2de graad (verzekerde zelf is uitgesloten);
20. In afwijking van artikel 8 Uitsluitingen van de Algemene Bepalingen : Epidemie, natuurramp of daad van terrorisme: wanneer de reisbestemming na de boeking getroffen wordt door een internationaal erkende epidemie, natuurramp of daad van terrorisme wordt de factuur met de wijzigingskosten voor het omboeken van de reis naar hetzij een andere datum met behoud van dezelfde bestemming hetzij een andere bestemming met behoud van dezelfde datum (zonder bonus) vergoed tot maximum € 175,00 per verzekerde. De reisbestemming wordt als volgt gedefinieerd: de stad van bestemming voor reizen binnen de EG; het land van bestemming voor andere reizen buiten de EG;
21. Kidnapping van uzelf, uw samenwoondende echtgeno(o)t(e) in rechte of in feite, elk persoon die gewoonlijk met u in gezinsverband samenleeft, elk bloed- of aanverwant tot en met de tweede graad.
22. U mag om medische redenen niet worden ingeënt of geïmmuniseerd op voorwaarde dat dit door de plaatselijke autoriteiten verplicht is.
23. Weigering van het visum dat u nodig heeft om het gereserveerde reisarrangement te ondernemen.
24. Annulering door een reisgezel die samen met de verzekerde ingeschreven was en die door een gelijkaardige polis bij onze maatschappij wordt verzekerd, op basis van één van de opgesomde redenen – dit voor maximum 4 samengeboekte personen. Kinderen worden hierin niet meegeteld. Een familie wordt beschouwd als 1 persoon.
25. Indien de verzekerde die een vrij of zelfstandig beroep uitoefent in de onmogelijkheid verkeert om de reis te ondernemen wegens ontslag van een werknemer of een vennoot en waarvan de naam vermeld werd in de polis.
26. Echtscheiding, indien de procedure voor de rechtbank werd ingeleid na de boeking van de reis en op voorlegging van een officieel document.
27. Feitelijke scheiding, indien één van de partners zijn domicilie heeft gewijzigd na de boeking van de reis en op voorlegging van een officieel document.

Vaststelling van de vergoeding:

- a. De terugbetaling van de contractueel verschuldigde annuleringskosten die aan de reisorganisator moeten worden betaald, wanneer de verzekerde zijn/haar reis annuleert voor het vertrek aan de hand van de reis- en annuleringsfactuur van de touroperator (met uitsluiting van dossierkosten, visa-kosten en andere kosten);
- b. De terugbetaling van de contractuele inhouding door het verhuringorganisme wanneer de verzekerde de huur opzegt vooraleer de lokalen te betrekken;
- c. Alle eventuele terugbetalingen moeten van de van de verzekeraar geëiste bedragen worden afgetrokken;
- d. De evenredigheidsregel zal van toepassing zijn ingeval het verzekerd kapitaal niet gelijk is aan de totale prijs van het reis- of huurcontract. De verzekeraar zal dan slechts gehouden zijn tot het betalen van de vergoeding ten belope van de verhouding die bestaat tussen het verzekerd kapitaal en de prijs van het reis- of huurcontract beperkt tot het maximaal verzekerd kapitaal (€ 2.500 vermenigvuldigd met het aantal verzekerde personen).

BIJ EEN SCHADEGEVAL KUNT U AANGIFTE DOEN ALS VOLGT

Op www.sunassistance.be vindt u de nodige aangiftdocumenten.

Deze bezorgt u aan de verzekeraar per mail : claims@sunassistance.com

of per post : Inter Partner Assistance, Louizalaan 166/1, B-1050 Brussel, t.a.v. Claims Sunassistance.

**Heeft u vragen aangaande uw aangifte of dossier, dan kunt u de afdeling Claims van onze verzekeraar Inter Partner Assistance ook telefonisch bereiken van maandag t.e.m. vrijdag van 9.00u. tot 17.00u. :
+32.(0)2. 642 45 48.**