

Hoofdstuk I – Gemeenschappelijke bepalingen voor alle dekkingen

1. Definities

Verzekeringsjaar: de periode tussen twee opeenvolgende jaarlijkse vervaldagen (voor het eerste verzekeringsjaar is dit de periode tussen de datum waarop de dekkingen van kracht worden, en de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag).

Verzekering: de collectieve verzekeringsovereenkomst die de Verzekeringnemer bij de Maatschappij afsluit ten bate van de verzekerden, die een directe juridische band tussen de Maatschappij en de Verzekerde in het leven roept en waarin de rechten en de plichten van de Maatschappij, de verzekeringnemer en de verzekerden uiteengezet worden.

Verzekerde: elke meerderjarige natuurlijke persoon die in België woonachtig is, die voldoet aan de voorwaarden voor de intekening en die op de Verzekering heeft ingetekend.

Verzekerde prepaid-kaart: de GoodPay Prepaid MasterCard die de Verzekerde besteld heeft, die door PFS in België gevalideerd en uitgegeven is, waarvoor de verzekerde een intekendocument ingevuld heeft met vermelding van het referentienummer van deze kaart en waarvoor met succes een integrale KYC werd uitgevoerd die aan de reglementaire normen beantwoordt.

Maatschappij: Monceau Générale Assurances, naamloze vennootschap met een raad van bestuur, met een kapitaal van 30.000.000 euro, onderneming die valt onder het Franse wetboek van verzekeringen, met maatschappelijke zetel in Frankrijk, 1, avenue des Cités Unies d’Europe CS 10217 - 41103 Vendôme cedex, ingeschreven in het handels- en vennootschappenregister van Blois onder het nummer B 414.086.355, onderworpen aan het toezicht van de “Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution”, 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 en in België handelend in vrije dienstverlening onder het erkenningsnummer 3067 in overeenstemming met de artikelen 556 en volgende van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

Intekendocument: het document dat ondertekend is door de Verzekeringnemer en door de Verzekerde. Met het plaatsen van zijn handtekening onder het intekendocument tekent de Verzekerde in op de dekkingen uit de Verzekering. Het intekendocument bevat de rechten en plichten van de Verzekerde.

GoodPay Prepaid MasterCard: de NewB GoodPay Prepaid MasterCard wordt door Prepaid Financial Services Limited uitgegeven in overeenstemming met de licentie van MasterCard International Incorporated. Prepaid Financial Services Limited valt onder de reglementering en het toezicht van de Financial Conduct Authority, ingeschreven onder het erkenningsnummer 900036, met maatschappelijke zetel op volgend adres: Fifth Floor, Langham House, 302-308 Regent Street, London, W1B 3AT.

KYC = “Know your Customer”: een wettelijke vereiste ter bestrijding van witwassen die de verplichting oplegt om de inlichtingen die de houder van de kaart meedeelt, te controleren (vb. controle van de identiteitsgegevens).

PFS = “Prepaid Financial Services”: dienstverlener die de GoodPay Prepaid MasterCard aanmaakt.

Verzekeringnemer: de firma NewB ECV die haar maatschappelijke zetel in 1210 Sint-Joost-ten-Node, Kruidtuinstraat 75 heeft en die in de KBO ingeschreven is onder het nummer 0836.324.003.

Schadegeval: het optreden van een gebeurtenis die gedekt wordt door onderhavige Verzekering.

Tussenpersoon: de firma NewB ECV die haar maatschappelijke zetel in 1210 Sint-Joost-ten-Node, Kruidtuinstraat 75 heeft en die in de KBO ingeschreven is onder het nummer 0836.324.003.

Derde: elke andere Persoon dan de Verzekerde, diens echtgenoot of samenwonende partner, zijn voorouders of nakomelingen.

Houder van de verzekerde prepaid-kaart: De Verzekerde die een prepaid-kaart met verzekeringsdekking heeft.

2. Voorwaarden voor het intekenen

Om te kunnen intekenen, moet de Verzekerde de volgende voorwaarden allemaal vervullen:

- **Houder zijn van een geldige GoodPay Prepaid Mastercard;**
- **Minstens achttien jaar oud zijn;**
- **Het door hem ondertekende en ingevulde intekendocument uiterlijk dertig dagen na de inwerkingtreding van de dekkingen naar de tussenpersoon teruggestuurd hebben samen met een kopie van zijn identiteitskaart en zijn bewijs van verblijfplaats.**

3. Datum van inwerkingtreding van de dekkingen

De dekkingen van de Verzekering treden in werking op de datum die vermeld staat op het Intekendocument. Indien de voorwaarden voor de intekening die vermeld staan in artikel 2, niet nageleefd worden, is de intekening nietig en wordt de intekening geacht nooit te hebben bestaan. Indien er al een premie werd betaald, zal deze worden terugbetaald.

Verzekerde goederen, reizen en toegangstickets die werden gereserveerd of betaald voor de datum van inwerkingtreding van de dekkingen, worden niet gedekt (zelfs als het Schadegeval zich na die data voordoet). Ook schadegevallen die zich voordoen voor de datum van inwerkingtreding van de dekkingen, worden niet gedekt.

4. Verzekeringsbijdragen

De jaarlijkse verzekeringsbijdrage voor deze verzekering is verschuldigd door de Verzekerde. Het bedrag van deze bijdrage staat vermeld in het intekendocument dat de Verzekerde heeft ingevuld en ondertekend. De bijdrage moet betaald worden voorafgaand aan de jaarlijkse vervaldagen die in het Intekendocument zijn vastgelegd. De Tussenpersoon zal de uitnodiging voor het betalen van de premie overmaken aan de Verzekerde.

5. Wijzigingen

Indien zij de Verzekerden hiervan minstens dertig dagen op voorhand op de hoogte brengen, kunnen de Maatschappij en de Verzekeringnemer in gemeenschappelijk overleg beslissen om de bijdrage, de voorwaarde of de dekkingen te wijzigen.

In dat geval kan de Verzekerde de Tussenpersoon binnen de dertig dagen na de mededeling van de wijziging schriftelijk op de hoogte brengen dat hij hiermee niet akkoord gaat. Als er dan geen akkoord tot stand komt, wordt de overeenkomst opgezegd en zal de verzekeringspremie die al betaald is en die betrekking heeft op de verzekeringsperiode die volgt op de datum waarop de opzegging van kracht wordt, worden terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen, te tellen vanaf de datum waarop de opzegging van kracht wordt. Bij ontstentenis aan een dergelijke kennisgeving wordt ervan uitgegaan dat de nieuwe voorwaarden aanvaard werden.

6. Looptijd van de dekkingen

De looptijd van de dekkingen wordt bepaald op één jaar. Op elke jaarlijkse vervaldag van de verzekeringsbijdrage worden de dekkingen stilzwijgend met een periode van één jaar verlengd, tenzij een van de partijen zich hiertegen uiterlijk drie maand voor de jaarlijkse vervaldag verzet met een per post verzonden aangetekende brief, met een deurwaarders-exploot of door overhandiging van de brief met de opzegging in ruil voor een ontvangstbewijs.

De dekkingen lopen echter van rechtswege ten einde:

- bij niet-verlenging van de verzekerde prepaidkaart;
- bij opzegging van de verzekerde prepaidkaart;
- bij niet-betaling van de verzekeringsbijdrage na een schriftelijke mededeling van de Tussenpersoon aan de Verzekerde;
- wanneer de Verzekering om welke reden dan ook ten einde loopt;
- bij overlijden van de Verzekerde.

7. Gemeenschappelijke uitzonderingen die voor alle dekkingen gelden

Schadegevallen die rechtstreeks of onrechtstreeks resulteren uit een van de volgende gebeurtenissen, zijn uitgesloten van de dekking:

- oorlog of burgeroorlog;
- rellen, burgerlijke onlusten of politiek, ideologisch of sociaal gemotiveerde collectieve gewelddaden die al dan niet met rebellie tegen de overheid of enige andere bevoegde instantie gepaard gaan, indien de Verzekerde er actief aan heeft deelgenomen;
- opeisingen van welke aard dan ook;
- kernsplijting of kernfusie, radioactiviteit of ioniserende stralingen met uitzondering van medische bestralingen;
- wijziging in de structuur van de atoomkern ;
- natuurkrachten;
- opzettelijke handelingen van de Verzekerde.

8. Klachten

Alle eventuele klachten over de Verzekering kunnen per brief aan de firma NewB ECV (Bemiddeling – Klachtendienst), Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joosten-Node of per e-mail aan klachten@newb.coop gericht worden. Als er dan geen akkoord bereikt wordt, kan de klacht gericht worden aan de Ombudsman voor Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel of per e-mail aan info@ombudsman.as. Deze procedure belet u niet een rechtszaak aanhangig te maken.

9. Toepasselijk recht en bevoegde rechtbanken

De verzekering wordt beheerst door de Belgische wet en in het bijzonder door de wet van 4 april 2014 op de grondverzekeringscontracten en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten alsook door alle andere bestaande of toekomstige regelgeving.

Elk geschil dat deze Verzekering zou kunnen doen ontstaan, behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

10. Verwerking van persoonsgegevens

1. Verwerkingsverantwoordelijke

NewB ECV.

2. Verwerking van de persoonsgegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf werden meegedeeld of die de Tussenpersoon op legitieme wijze heeft verkregen, mogen voor de volgende doeleinden verwerkt worden door de Tussenpersoon en door de Maatschappij:

Verwerkingen krachtens een wettelijke verplichting

De verwerkingen van gegevens over natuurlijke personen die een relatie onderhouden met de Tussenpersoon of met de Maatschappij, met het oog op het opstellen en bijwerken van databanken en in het bijzonder de gegevens ter identificatie van de betrokken personen.

De verwerkingen die gebeuren met het oog op het beheer van de Verzekering en die volgend doel nastreven of volgend gevolg hebben: de verzekeringsovereenkomst opstellen, aanpassen en beëindigen, de onbetaalde premies innen, de schadegevallen verwerken en de uitkeringen van de verzekering uitbetalen.

Verwerkingen krachtens de wettelijke belangen van de Tussenpersoon en de Maatschappij

De verwerkingen die gebeuren om de dienstverlening aan de klanten te garanderen.

De verwerkingen die met het oog op het beheer van de samenwerking tussen de Tussenpersoon en de Maatschappij gebeuren.

De verwerkingen die gebeuren om verzekeringsfraude op te sporen, te voorkomen en te bestrijden.

De verwerkingen die gebeuren in het kader van het toezicht op de portefeuille, om aldus toe te zien op het technische en financiële evenwicht van de verzekeringsportefeuilles en dit, indien nodig, te herstellen.

De verwerkingen die de Tussenpersoon, de Maatschappij of een derde uitvoert met het oog op statistische studies voor diverse doeleinden, bv. het voorkomen van fraude met online betaalmiddelen, het verbeteren van beheersprocessen, de acceptatie van risico's en de tarifiering.

3.

De hierboven vermelde verwerkingen kunnen al dan niet geautomatiseerd verlopen.

Voor zover de mededeling van de persoonsgegevens nodig is om de hierboven beschreven doeleinden te bereiken, geeft de betrokkene toestemming voor het mededelen van zijn persoonsgegevens aan ondernemingen en/of personen die een relatie met de Tussenpersoon en de Maatschappij hebben.

De betrokkene wordt ervan op de hoogte gebracht dat het mogelijk is dat de Tussenpersoon of de Maatschappij deze persoonsgegevens in

overeenstemming met de toepasselijke wetgeving moeten meedelen aan toezichthoudende diensten, bevoegde overheidsdiensten of aan enige andere openbare of privé instantie.

4.

De betrokkene geeft de Tussenpersoon en de Maatschappij toestemming om zijn persoonsgegevens die hij zelf verstrekt heeft of die zij op legitieme wijze ontvangen hebben van derden, te verwerken met het oog op direct marketing, promoties en andere doeleinden die betrekking hebben op hun producten en diensten.

De betrokkene geeft de Tussenpersoon en de Maatschappij toestemming om zijn persoonsgegevens mee te delen aan ondernemingen die een relatie met de Tussenpersoon en de Maatschappij onderhouden met het oog op hun eigen direct marketing of op gemeenschappelijke acties op het vlak van direct marketing, promoties en andere acties met hun producten en diensten.

De betrokkene geeft de Tussenpersoon en de Maatschappij toestemming om zijn persoonsgegevens mee te delen aan ondernemingen en/of personen die als onderaannemer of als dienstverlener optreden, hetzij in hun eigen voordeel of in het voordeel van ondernemingen die een relatie met de Tussenpersoon en de Maatschappij onderhouden.

Deze verwerkingen zullen enerzijds gebeuren uit hoofde van de toestemming van de betrokkene en anderzijds om te voldoen aan de wettelijke belangen van de Tussenpersoon en de Maatschappij in het kader van de uitoefening van hun activiteiten.

5.

De persoonsgegevens over de verzekeringsovereenkomst die vergaard worden, zullen bewaard worden gedurende de looptijd van de contractuele relatie of van het beheer van de schadedossiers alsook gedurende de wettelijke bewarings- of verjaringstermijn om zo te kunnen reageren op verzoeken of eventuele beroepsprocedures die opgestart zouden worden na afloop van de contractuele relatie of na het afsluiten van het schadedossier.

6.

Bij overdracht van persoonsgegevens aan derden die buiten de Europese Unie gevestigd zijn, zullen de Tussenpersoon en de Maatschappij zich houden aan de ter zake geldende wet- en regelgeving.

7.

De betrokken persoon heeft het recht om de bevestiging te krijgen dat de persoonsgebonden gegevens die op hem betrekking hebben al dan niet zijn verwerkt en, wanneer ze wel zijn verwerkt, om toegang te krijgen tot die gegevens; om ze te laten rechtzetten en desgevallend zijn onjuiste of onvolledige persoonsgebonden gegevens aan te vullen; zijn persoonsgebonden gegevens te laten wissen wanneer dat wettelijk mogelijk is; de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens te laten beperken wanneer dat mogelijk is: zich te verzetten, om redenen die verband houden met zijn eigen toestand, tegen een verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens op grond van de rechtmatige belangen van de Tussenpersoon en van de Maatschappij; zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens voor doeleinden van direct marketing, inclusief de profiling die wordt uitgevoerd met het oog op direct marketing; geen voorwerp te vormen van een beslissing die uitsluitend is gebaseerd op een geautomatiseerde verwerking, inclusief profiling, die juridische effecten sorteert die op hem betrekking hebben of hem significant treffen (echter, indien die geautomatiseerde verwerking nodig is voor het afsluiten of de uitvoering van een overeenkomst, moet hij het recht krijgen om een menselijke tussenkomst te bekomen vanwege de Tussenpersoon en de Maatschappij, zijn standpunt te uiten en de beslissing te betwisten); om de persoonsgebonden gegevens die hij heeft meegedeeld te krijgen in een gestructureerd, gangbaar gebruikt en leesbaar formaat; zijn persoonsgebonden gegevens mee te delen aan een andere verwerkingsverantwoordelijke; zijn instemming te allen tijde in te trekken wanneer de verwerking van zijn persoonsgebonden gegevens gebaseerd is op zijn toestemming, onverminderd de verwerkingen die op rechtmatige manier zijn uitgevoerd voor de intrekking ervan.

De betrokken persoon kan contact opnemen met de Tussenpersoon om zijn rechten uit te oefenen per gedateerde en ondertekende brief, vergezeld van een recto/verso kopie van zijn identiteitskaart, gericht aan: NewB ECV / Dienst Verzekeringen – Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-Ten-Node.

De verzoeken worden gratis en binnen de bij wet voorziene termijnen behandeld.

8.

De functionaris gegevensbescherming van de Tussenpersoon is te bereiken op de volgende adressen:

per post: NewB ECV / Dienst Verzekeringen –
Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-Ten-Node
per e-mail: verzekeringen@newb.coop

Indien de betrokkene van mening is dat de
Tussenpersoon de regelgeving niet naleeft, kan hij op
het onderstaande adres een klacht indienen bij de
Gegevensbeschermingsautoriteit:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel.: + 32 2 274 48 00
Fax: + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

De betrokkene kan ook klacht indienen bij de rechtbank
van eerste aanleg die bevoegd is voor zijn woonplaats.

11. Postadres

Om geldig te zijn, moeten mededelingen en
kennisgevingen:

- die voor de Verzekerde bestemd zijn, verzonden
worden naar het meest recente postadres of e-
mailadres dat de Tussenpersoon kent;
- die voor de Tussenpersoon of de Maatschappij
bestemd zijn, verzonden worden naar het
postadres of naar het e-mailadres van de
Tussenpersoon.

12. Verjaring

Elke rechtszaak die resulteert uit de Verzekering,
verjaart na drie jaar, te tellen vanaf de gebeurtenis die
de aanleiding tot de rechtszaak vormt.

13. Subrogatie

De Maatschappij behoudt zich het recht voor
onverschuldigd betaalde schadevergoedingen terug te
vorderen van de Verzekerde en treedt ten overstaan
van de derden die verantwoordelijk zijn voor de
schade, tot het bedrag van de betaalde
schadevergoedingen in de rechten en rechtszaken van
de Verzekerde.

Hoofdstuk II – Bepalingen die van toepassing zijn op de dekkingen

1. Dekking voor Aankopen

A. Definities die eigen zijn aan de dekking

Agressie: elk lichamelijk of psychologisch geweld dat
tot doel heeft om zich het verzekerde Goed toe te
eigenen.

Verzekerd Goed: elk roerend goed met een individuele
waarde van 75 euro of meer, btw inbegrepen,
vervoerkosten niet inbegrepen, dat in nieuwe toestand
is aangekocht en dat de Verzekerde tijdens de looptijd
van de dekking integraal betaald heeft met de
prepaidkaart die het voorwerp van de verzekering
uitmaakt.

Volgende soorten goederen worden niet gedekt:

- voedingsmiddelen of dranken,
- producten die afkomstig zijn uit de
tabaksindustrie,
- levende dieren of planten,
- farmaceutische of parafarmaceutische
producten,
- speciën, valuta, reischeques, alle
verhandelbare titels,
- vervoerbewijzen,
- juwelen, bont, kunstwerken, goudsmeedkunst,
vervalsingen,
- goederen die aangekocht zijn om door te
verkopen,
- nieuwe of tweedehands motorvoertuigen en
alles wat deel ervan uitmaakt, alsook de
bijbehorende accessoires en opties,
- mobiele telefoons, tablets, software,
elektronische of digitale gegevens die via
internet gedownload of bekeken zijn,
- goederen die gebruikt worden in een
professionele of industriële omgeving,
- goederen die zijn aangekocht via veilingssites,
- optische of medische apparaten, brillen,
- een goed dat op maat is gemaakt,
- tweedehands goederen,
- wapens met inbegrip van namaakwapens,
- goederen die betaald zijn via een PayPal-
account,
- goederen die online gekocht zijn op een
website die geen enkel gegeven ter
identificatie van de verkoper bevat (adres,
inschrijvingsnummer van het bedrijf met het
inschrijvingsnummer in het handelsregister of
een gelijkwaardig register van de verkoper).

Juwelen: elk voorwerp dat geheel of gedeeltelijk
bestaat uit waardevolle metalen en/of waardevolle
stenen of waardevolle parels. Horloges worden als

juwelen beschouwd als ze bestaan uit waardevolle metalen en/of wanneer hun aanvankelijke aankoopprijs meer dan 2.500 euro bedraagt.

Accidentele schade: elke schade aan het verzekerde Goed die te wijten is aan een plotse, onvoorziene en externe oorzaak buiten de wil van de Verzekerde die in de gehele of gedeeltelijke vernieling van het verzekerde Goed resulteert.

Braak: het forceren, het beschadigen of het vernielen van een mechanisme voor het afsluiten van een gebouw.

Geheel: indien het verzekerde Goed deel uitmaakt van een Geheel en indien blijkt dat dit Geheel door het schadegeval onbruikbaar of individueel onvervangbaar wordt, geldt de dekking voor het volledige Geheel.

Gekwalificeerde diefstal: een door een derde gepleegde diefstal van het verzekerde Goed met braak of met gebruik van agressie.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de voorwaarden en binnen de limieten die op deze dekking van toepassing zijn, vergoedt de Maatschappij:

- bij een gekwalificeerde diefstal van het verzekerde Goed: de aankoopprijs van het verzekerde Goed;
- bij accidentele schade aan het verzekerde Goed: de kosten voor het herstellen van dit Goed of, indien die kosten hoger zijn dan de aankoopprijs van het verzekerde Goed of indien dit Goed niet hersteld kan worden, de aankoopprijs van dit Goed.

De dekking is verworven indien de gekwalificeerde diefstal of de accidentele schade zich voordoet binnen de 180 kalenderdagen, te tellen vanaf de aankoop- of leveringsdatum.

Een gekwalificeerde diefstal of een accidentele schade die betrekking heeft op:

- een Geheel van verzekerde Goederen,
- meerdere verzekerde Goederen,

zal beschouwd worden als één enkel schadegeval.

C. Beperking van de tussenkomst

De tussenkomst van de Maatschappij voor deze dekking is beperkt tot 1000 euro per schadegeval en verzekeringsjaar.

D. Territorialiteit

De dekking geldt wereldwijd.

E. Uitzonderingen

De verzekering zal niet tussenbeide komen voor:

- een opzettelijke fout van of bedrog door de Verzekerde, diens echtgenoot resp. echtgenote of samenwonende partner, zijn voorouders of zijn nakomelingen;
- de normale slijtage aan het verzekerde Goed, de stapsgewijze beschadiging van het verzekerde Goed als gevolg van erosie, roest, vocht of de inwerking van koude of hitte op het Goed;
- een verborgen gebrek of een productiefout van het verzekerde Goed;
- de niet-naleving van de door de producent of de verdeler van het Goed vooropgestelde regels voor het gebruik of het onderhoud van het verzekerde Goed;
- het verlies of het verdwijnen van het verzekerde Goed;
- een andere diefstal dan een gekwalificeerde diefstal;
- schade aan het verzekerde Goed die is opgetreden bij het transport of bij handelingen die zijn gesteld door de verkoper of door het bedrijf dat het Goed heeft geleverd;
- esthetische schade zoals krassen, vlekken, lakschade voor zover de schade geen negatief effect heeft op de werking of het gebruik van het verzekerde Goed;
- schade die aan kleding of goederen is ontstaan bij het schoonmaken of het herstellen ervan.

F. Procedure als er zich een schadegeval voordoet

Bij een schadegeval moet de Verzekerde op straffe van verval (behoudens bij toeval of overmacht) het volgende doen:

- bij een gekwalificeerde diefstal: bij de politie of de bevoegde diensten klacht indienen binnen een termijn van 48 uur die volgt op de diefstal;
- in elk geval: het Schadegeval aan de Tussenpersoon melden door de ingevulde en

ondertekende schadeaanfifte zo snel mogelijk en uiterlijk 30 dagen na het optreden van het schadegeval te versturen naar de Tussenpersoon. De schadeaanfifte kan gedownload worden op de website van de Tussenpersoon, www.newb.coop, of ze kan bij de Tussenpersoon opgevraagd worden door te bellen naar het nummer +32 2 486 29 99.

De schadeaanfifte moet per post naar NewB ECV / Dienst Verzekeringen – Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-ten-Node of per e-mail naar schade@newb.coop verzonden worden.

- alle nuttige inlichtingen verstrekken omtrent de identiteit van de persoon die hij aansprakelijk acht voor het schadegeval.

De schadeaanfifte moet alle bewijzen bevatten uit de hierna opgesomde documenten in verband met het schadegeval:

- het rekeninguittreksel dat het bewijs levert dat het verzekerde Goed betaald werd met de verzekerde prepaidkaart;
- elk bewijsstuk waarmee men het verzekerde Goed, de prijs en de aankoopdatum kan identificeren, zoals een factuur of een kasticket;
- bij een gekwalificeerde diefstal moet de Verzekerde trouwens de volgende documenten doorsturen:
 - o een kopie van het politieverslag of het proces-verbaal waarmee de klacht werd ingediend;
 - o bij een diefstal met gebruik van agressie: elk bewijs van de agressie zoals een medisch attest of een schriftelijke getuigenis dat de getuige eigenhandig gedateerd en ondertekend heeft, met vermelding van zijn naam, voornaam, geboortedatum en geboorteplaats, adres en beroep;
 - o bij een diefstal met braak: elk document dat het bewijs levert dat het sluitingsmechanisme is verwrongen, beschadigd of vernield, zoals het bestek of de factuur voor het herstellen van het slot of het sluitingsmechanisme of een kopie van de verklaring die de Verzekerde afgelegd heeft aan de verzekeraar bij wie hij een auto-, brand- of inboedelverzekering heeft afgesloten;

- bij accidentele schade moet de Verzekerde trouwens de volgende documenten doorsturen:

- o een kopie van het bestek of de factuur voor de herstelling, of
- o een attest van de verkoper waarin hij de aard van de schade vermeldt en waarin hij bevestigt dat het verzekerde Goed niet te herstellen is.

De Tussenpersoon behoudt zich het recht voor om enig ander document of enige andere informatie op te vragen alvorens hij het verzoek om terugbetaling inwilligt en het bedrag van de vergoeding bepaalt.

De Verzekerde moet het verzekerde Goed ter beschikking houden van de Tussenpersoon en in voorkomend geval moet hij het verzekerde Goed op diens verzoek overmaken aan de Tussenpersoon. De kosten voor het verzenden van het Goed naar de Tussenpersoon op diens verzoek zijn ten laste van de Tussenpersoon.

Indien de Verzekerde zijn bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Maatschappij hierdoor schade lijdt, heeft zij het recht een vermindering van haar uitkering te vorderen die in verhouding staat tot de geleden schade. De dekkingen zijn nietig indien de Verzekerde de bovenvermelde plichten bewust niet is nagekomen met een bedrieglijk oogmerk.

Het schadedossier wordt door de Tussenpersoon geopend binnen de 10 werkdagen, te tellen vanaf de ontvangst van de schadeaanfifte. Binnen diezelfde termijn wordt een brief of een e-mail naar de Verzekerde verstuurd waarin de opening van het dossier bevestigd wordt en dat het dossiernummer en het telefoonnummer en de naam van de schadebeheerder bevat.

G. Expertise en uitbetaling van de vergoeding

De Maatschappij kan een expert sturen om de omstandigheden van een schadegeval te onderzoeken en om het bedrag van de vergoeding te bepalen.

Elke vergoeding zal door de Maatschappij uitbetaald worden op de bankrekening die vermeld staat op de schadeaanfifte. Dit gebeurt binnen de 30 werkdagen na de ontvangst van alle bewijsstukken of, in

voorkomend geval, na ontvangst van het verslag van de expert.

2. Dekking voor onlineaankopen

A. Definities die eigen zijn aan de dekking

Verzekerd Goed: elk roerend goed met een individuele waarde van 75 euro of meer, btw inbegrepen, vervoerkosten niet inbegrepen, dat in nieuwe toestand is aangekocht en dat de Verzekerde tijdens de looptijd van de dekking integraal betaald heeft met de prepaidkaart die het voorwerp van de verzekering uitmaakt.

Volgende soorten goederen worden niet gedekt:

- voedingsmiddelen of dranken,
- producten die afkomstig zijn uit de tabaksindustrie,
- levende dieren of planten,
- farmaceutische of parafarmaceutische producten,
- speciën, valuta, reischeques, alle verhandelbare titels,
- vervoerbewijzen,
- juwelen, bont, kunstwerken, goudsmeedkunst, vervalsingen,
- goederen die aangekocht zijn om door te verkopen,
- nieuwe of tweedehands motorvoertuigen en alles wat deel ervan uitmaakt, alsook de bijbehorende accessoires en opties,
- mobiele telefoons, tablets, software, elektronische of digitale gegevens die via internet gedownload of bekeken zijn,
- goederen die gebruikt worden in een professionele of industriële omgeving,
- goederen die zijn aangekocht via veilingsites,
- optische of medische apparaten, brillen,
- een goed dat op maat is gemaakt,
- tweedehands goederen,
- wapens met inbegrip van namaakwapens,
- goederen die betaald zijn via een PayPal-account,
- goederen die online gekocht zijn op een website die geen enkel gegeven ter identificatie van de verkoper bevat (adres, inschrijvingsnummer van het bedrijf met het inschrijvingsnummer in het handelsregister of een gelijkwaardig register van de verkoper).

Juwelen: elk voorwerp dat geheel of gedeeltelijk bestaat uit waardevolle metalen en/of waardevolle stenen of waardevolle parels. Horloges worden als juwelen beschouwd als ze bestaan uit waardevolle metalen en/of wanneer hun aanvankelijke aankoopprijs meer dan 2.500 euro bedraagt.

Defecte levering: het verzekerde Goed is bij de levering beschadigd, defect of onvolledig.

Non-conforme levering: het verzekerde Goed dat werd geleverd, stemt niet overeen met de referentie van de constructeur of de verdeler die vermeld staat op de bestelbon of de leveringsbon. De referentie is de product- of kleurcode die bestaat uit een combinatie van cijfers en/of letters.

Niet-levering: het verzekerde Goed werd niet geleverd binnen een termijn van 30 werkdagen, te tellen nadat de aankoopprijs van de bestelling is gedebiteerd, waarbij die datum moet blijken uit de afrekening van de verzekerde prepaidkaart van de Verzekerde, tenzij er op voorhand een langere leveringstermijn werd overeengekomen. In dit laatste geval is er sprake van niet-levering wanneer de levering niet is gebeurd binnen een termijn van 30 kalenderdagen die volgt op de aldus overeengekomen maximale leveringstermijn.

Internetbetaling: betalingstransactie die op Internet wordt uitgevoerd met behulp van de verzekerde prepaidkaart en waarvan het bedrag gedebiteerd wordt van de afrekening van de verzekerde prepaidkaart.

Verkoper: elke handelaar die de verzekerde Goederen via internet te koop aanbiedt.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de beschreven voorwaarden en binnen de beschreven limieten die van toepassing zijn op deze dekking, vergoedt de Maatschappij, wanneer het verzekerde Goed via internet is gekocht en met een internetbetaling is betaald, het volgende:

- Bij een non-conforme of defecte levering binnen 90 kalenderdagen na het debiteren van de aankoopprijs van de bestelling:
 - o als de Verkoper de terugzending van het verzekerde Goed aanvaardt en als hij dan een vervangend Goed verstuurt

of als hij de Verzekerde vergoedt: de kosten voor het terugsturen van het verzekerde Goed naar de Verkoper voor zover deze laatste die kosten niet draagt;

- als de Verkoper de terugzending van het verzekerde Goed aanvaardt, maar als hij geen vervangend goed verzendt en als hij de Verzekerde niet vergoedt binnen de 90 kalenderdagen die op de terugzending van het non-conforme goed volgen: de kosten voor het opnieuw versturen die de Verzekerde moet betalen, en de terugbetaling van de aankoopprijs van het verzekerde Goed (inclusief portokosten);
- als de Verkoper de terugzending van het verzekerde Goed niet aanvaardt: de kosten voor het verzenden van het verzekerde Goed dat naar de Tussenpersoon wordt verzonden, en de terugbetaling van de aankoopprijs van het verzekerde Goed (inclusief portokosten).

De Verzekerde moet aan de Verkoper binnen de periode van 30 kalenderdagen die op de levering van het aangekochte goed volgt, schriftelijk melden dat het Goed niet conform of defect is.

- Bij niet-levering: terugbetaling van de aankoopprijs van het verzekerde Goed aan de Verzekerde (inclusief portokosten).

C. Beperking van de uitkering

De uitkering van de Maatschappij voor deze dekking is beperkt tot 1.000 euro per schadegeval en verzekeringsjaar.

D. Territorialiteit

De dekking is van toepassing op de verzekerde Goederen:

- die op internet aangekocht zijn bij Verkopers die gevestigd zijn in een land van de Europese Unie of in de Verenigde Staten; **en**
- die geleverd zijn in België.

E. Uitzonderingen

De Maatschappij zal niet tussenbeide komen in geval van:

- opzettelijke fout van of fraude door de Verzekerde, diens echtgenoot resp. echtgenote of samenwonende partner, voorouders of nakomelingen;
- niet-levering van het verzekerde Goed als gevolg van een staking van de post of het transportbedrijf;
- een verborgen gebrek of een productiefout aan het verzekerde Goed;
- schade die resulteert uit een frauduleus gebruik van de kaart die het voorwerp van de dekking "Fraude met de kaart" uitmaakt.

F. Procedure als er zich een schadegeval voordoet

Bij een schadegeval moet de Verzekerde het Schadegeval aan de Tussenpersoon melden door de ingevulde en ondertekende schadeaangifte zo snel mogelijk en uiterlijk 30 dagen na het optreden van het schadegeval te versturen naar de Tussenpersoon. De schadeaangifte kan gedownload worden op de website van de Tussenpersoon, www.newb.coop, of ze kan bij de Tussenpersoon opgevraagd worden door te bellen naar het nummer +32 2 486 29 99. De schadeaangifte moet per post naar NewB ECV / Dienst Verzekeringen – Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-ten-Node of per e-mail naar schade@newb.coop verzonden worden.

De schadeaangifte moet alle bewijzen bevatten uit de hierna opgesomde documenten omtrent het schadegeval:

- de bestelbon of de e-mail van de Verkoper waarin hij de bestelling bevestigt;
- het rekeninguittreksel dat het bewijs levert dat het verzekerde Goed betaald werd met de verzekerde prepaidkaart;
- bij een non-conforme levering moet de Verzekerde de volgende elementen verstrekken:
 - een correct ingevulde verklaring met een nauwkeurige beschrijving van het ontvangen goed, met de reden waarom het ontvangen goed niet geschikt is, met de elementen die duidelijk aantonen dat het ontvangen goed niet conform is (bv. een

- o foto van de referenties van het ontvangen product);
- o een bewijsstuk voor de verzendingskosten als het aangekochte verzekerde Goed op kosten van de Verzekerde teruggestuurd werd naar de Verkoper, of enig ander document dat voor de Maatschappij nuttig kan zijn bij het beoordelen van de tussenkomst in het Schadegeval;
- o een bewijs van de levering van het aangekochte goed zoals de leveringsbon van de expreskoerier of het ontvangstbewijs bij levering per post;
- o een kopie van alle briefwisseling en alle e-mails met de Verkoper;
- Bij niet-levering van het verzekerde Goed moet de Verzekerde een kopie verstrekken van de volledige briefwisseling en van alle e-mails tussen hem en de Verkoper, in het bijzonder de briefwisseling waarin de Verzekerde de levering eist en de verklaring van niet-levering van het verzekerde goed;
- Bij levering van een defect Goed moet de Verzekerde volgende elementen verstrekken:
 - o een correct ingevulde verklaring met een nauwkeurige beschrijving van het ontvangen goed, met de elementen die duidelijk aantonen dat het ontvangen goed defect is (bv. een foto van het defecte goed);
 - o een bewijs van de levering zoals de leveringsbon van de expreskoerier of het ontvangstbewijs bij levering per post.

De Verzekerde verbindt zich in elk geval ertoe om de Tussenpersoon op de hoogte te brengen van elke interventie van de Verkoper (levering, terugbetaling, aankoopbon, ...) die zich voordoet op een later tijdstip dan de schadeaanpak.

De Tussenpersoon behoudt zich het recht voor om enig ander document of enige andere informatie op te vragen alvorens hij het verzoek om terugbetaling inwilligt en het bedrag van de vergoeding bepaalt.

De Verzekerde moet het verzekerde Goed ter beschikking houden van de Tussenpersoon en in voorkomend geval moet hij het verzekerde Goed op diens verzoek overmaken aan de Tussenpersoon. De kosten voor het verzenden van het Goed naar de

Tussenpersoon op diens verzoek zijn ten laste van de Tussenpersoon.

Indien de Verzekerde zijn bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Maatschappij hierdoor schade lijdt, heeft zij het recht een vermindering van haar uitkering te vorderen die in verhouding staat tot de geleden schade. De dekkingen zijn nietig indien de Verzekerde de bovenvermelde plichten bewust niet is nagekomen met een bedrieglijk oogmerk.

Het schadedossier wordt door de Tussenpersoon geopend binnen de 10 werkdagen, te tellen vanaf de ontvangst van de schadeaanpak. Binnen diezelfde termijn wordt een brief of een e-mail naar de Verzekerde verstuurd waarin de opening van het dossier bevestigd wordt en dat het dossiernummer en het telefoonnummer en de naam van de schadebeheerder bevat.

G. Expertise en uitbetaling van de vergoeding

De Maatschappij kan een expert sturen om de omstandigheden van een schadegeval te onderzoeken en om het bedrag van de vergoeding te bepalen.

Elke vergoeding zal door de Maatschappij uitbetaald worden op de bankrekening die vermeld staat op de schadeaanpak. Dit gebeurt binnen de 30 werkdagen na de ontvangst van alle bewijsstukken of, in voorkomend geval, na ontvangst van het verslag van de expert.

3. Dekking voor Fraude met de kaart

A. Definities die eigen zijn aan de dekking

CVV-code (Cardholder Verification Value): code die uit 3 cijfers bestaat en die aan de achterzijde van de Kaart op de strook voor handtekening is aangebracht.

Geheime code: de geheime code bestaat uit 4 cijfers. Dit is een bij de kaart horende persoonlijke en vertrouwelijke cijfercode die gebruikt wordt ter identificatie.

Fraude: oneerlijke handeling gesteld met de bedoeling om te bedriegen door de wet- of regelgeving te overtreden.

Wachtwoord: persoonlijke en vertrouwelijke code die bij onlinebetalingen met het systeem 3D secure wordt gebruikt.

Schadegeval: in het kader van de dekking voor fraude met de kaart moet onder "Schadegeval" elk frauduleus gebruik worden verstaan dat na verlies of diefstal van de verzekerde prepaidkaart gepleegd wordt vooraleer de Verzekerde zich tegen de transacties heeft verzet bij de klantendienst van GoodPay. Alle frauduleuze transacties die gepleegd worden als gevolg van eenzelfde verlies of diefstal, zijn één enkel Schadegeval.

Frauduleus gebruik: elke betalings- of afhalingstransactie die een Derde met behulp van de verloren of gestolen verzekerde prepaidkaart uitvoert tijdens de geldigheidsduur van deze Kaart.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de beschreven voorwaarden en binnen de beschreven limieten die van toepassing zijn op deze dekking, vergoedt de Maatschappij de bedragen die de Verzekerde te zijnen laste moet nemen naar aanleiding van betalingen of afhalingen die een Derde op frauduleuze wijze heeft uitgevoerd met behulp van de verzekerde prepaidkaart, voor zover die frauduleuze transacties uitgevoerd worden tussen het ogenblik van het verlies of de diefstal en het ogenblik waarop de verzekerde prepaidkaart geblokkeerd werd door de klantendienst van GoodPay die te bereiken is op het nummer 02/808.47.90 of via de website <https://my.goodpay.coop>.

Alle frauduleuze transacties die gepleegd worden als gevolg van eenzelfde verlies of eenzelfde diefstal, zullen als één enkel Schadegeval beschouwd worden.

C. Beperking van de tussenkomst

De tussenkomst van de Maatschappij voor deze dekking is beperkt tot 150 euro per schadegeval en verzekeringsjaar.

D. Territorialiteit

De dekking geldt wereldwijd.

E. Uitzonderingen

De Maatschappij zal niet tussenbeide komen in geval van:

- frauduleus gebruik dat resulteert uit de opzettelijke fout of het mededaderschap van de Verzekerde of uit het samen en/of onbeschermd bewaren van de verzekerde prepaidkaart en de geheime code of de CVV-code;
- frauduleus gebruik gepleegd door de echtgenoot of samenwonende partner van de Verzekerde, zijn voorouders of zijn nakomelingen;
- indien de houder van de verzekerde prepaidkaart zich schuldig heeft gemaakt aan zware nalatigheid:
 - o de houder van de kaart noteert de geheime code op leesbare wijze op de kaart of op een voorwerp of document dat hij samen met de kaart bewaart of meeneemt;
 - o de houder van de kaart geeft de geheime code aan een Derde;
 - o de houder van de kaart maakt de gegevens van de verzekerde prepaidkaart (CVV-code, kaartnummer, ...) bekend;
 - o de houder van de kaart maakt het 3D Secure-wachtwoord waarmee online betalingen uitgevoerd kunnen worden bekend;
- alle onrechtstreekse schade die de Verzekerde of enige andere natuurlijke persoon of rechtspersoon oploopt, zoals: gederfde winst, gederfde rente, verloren klanten, verloren winst, verloren kansen, omzetsdaling.

F. Procedure bij een Schadegeval

Bij een Schadegeval moet de Verzekerde op straffe van vervallen (behoudens bij toeval of bij overmacht):

- de Tussenpersoon onmiddellijk op de hoogte brengen van de diefstal of het verlies van de verzekerde prepaidkaart en onverwijld contact met de klantendienst van PFS opnemen op het nummer 02/808.47.90 of de website <https://my.goodpay.coop> om de kaart te laten blokkeren;
- bij de politie of de bevoegde diensten klacht indienen binnen een termijn van 48 uur die volgt op de diefstal;

- het Schadegeval aan de Tussenpersoon melden door de ingevulde en ondertekende schadeaanfite zo snel mogelijk en uiterlijk 30 dagen na het optreden van het schadegeval te versturen naar de Tussenpersoon. De schadeaanfite kan gedownload worden op de website van de Tussenpersoon, www.newb.coop, of ze kan bij de Tussenpersoon opgevraagd worden door te bellen naar het nummer +32 2 486 29 99. De schadeaanfite moet per post naar NewB ECV / Dienst Verzekeringen – Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-ten-Node of per e-mail naar schade@newb.coop verzonden worden.

De schadeaanfite moet alle bewijzen uit de hieronder opgesomde documenten over het Schadegeval bevatten:

- het nummer van het dossier dat geopend werd door de klantendienst van PFS op 02/808.47.90 of via de website <https://my.goodpay.coop> en dat bewijst dat de Verzekerde zich tegen deze transacties verzet;
- een kopie van alle bankdocumenten waarbij blijkt welke bedragen op frauduleuze wijze gedebiteerd zijn met de verzekerde prepaidkaart;
- een kopie van de klacht die werd ingediend.

De Tussenpersoon behoudt zich het recht voor om enig ander document of enige andere informatie op te vragen alvorens hij het verzoek om terugbetaling inwilligt en het bedrag van de vergoeding bepaalt.

Indien de Verzekerde zijn bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Maatschappij hierdoor schade lijdt, heeft zij het recht een vermindering van haar uitkering te vorderen die in verhouding staat tot de geleden schade. De dekkingen zijn nietig indien de Verzekerde de bovenvermelde plichten bewust niet is nagekomen met een bedrieglijk oogmerk.

Het schadedossier wordt door de Tussenpersoon geopend binnen de 10 werkdagen, te tellen vanaf de ontvangst van de schadeaanfite. Binnen diezelfde termijn wordt een brief of een e-mail naar de Verzekerde verstuurd waarin de opening van het dossier bevestigd wordt en dat het dossiernummer en het telefoonnummer en de naam van de schadebeheerder bevat.

G. Expertise en uitbetaling van de vergoeding

De Maatschappij kan een expert sturen om de omstandigheden van een schadegeval te onderzoeken en om het bedrag van de vergoeding te bepalen.

Elke vergoeding zal door de Maatschappij uitbetaald worden op de bankrekening die vermeld staat op de schadeaanfite. Dit gebeurt binnen de 30 werkdagen na de ontvangst van alle bewijsstukken of, in voorkomend geval, na ontvangst van het verslag van de expert.

4. Dekking voor Verlies of diefstal van officiële documenten

A. Definitie die eigen zijn aan de dekking

Documenten: de verzekerde prepaidkaart, het paspoort van de Verzekerde, zijn identiteitskaart, verblijfsvergunning en rijbewijs.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de beschreven voorwaarden en binnen de beschreven limieten die van toepassing zijn op deze dekking, vergoedt de Maatschappij in geval van verlies of diefstal van Documenten van de Verzekerde de kosten voor het vervangen van deze Documenten.

Deze dekking is uitsluitend van toepassing indien de verzekerde prepaidkaart gelijktijdig met de andere documenten verloren of gestolen wordt.

C. Beperking van de tussenkomst

De tussenkomst van de Maatschappij voor deze dekking is beperkt tot 350 euro per Schadegeval en Verzekeringsjaar. De terugbetaling gebeurt in de volgorde waarin de Documenten opgesomd staan in de definitie.

D. Territorialiteit

De dekking geldt wereldwijd.

E. Uitzonderingen

De Maatschappij zal niet tussenbeide komen in geval van:

- verlies of diefstal van Documenten zonder verlies of diefstal van de verzekerde prepaidkaart;
- een opzettelijke fout van of fraude door de Verzekerde, zijn echtgenoot resp. echtgenote of samenwonende partner, voorouders of nakomelingen;
- identiteitsdiefstal als gevolg van het verlies van de identiteitsdocumenten.

F. Procedure bij een Schadegeval

Bij een Schadegeval moet de Verzekerde op straffe van vervallen (behoudens bij toeval of bij overmacht):

- de Tussenpersoon onmiddellijk op de hoogte brengen van de diefstal of het verlies van de verzekerde prepaidkaart en onverwijld contact met de klantendienst van PFS opnemen op het nummer 02/808.47.90 of de website <https://my.goodpay.coop> om de kaart te laten blokkeren
- onmiddellijk contact opnemen met DOC STOP op het nummer 02 518 21 23 om zo de Belgische identiteitsdocumenten te laten blokkeren;
- het verlies van de Documenten binnen een periode van 48 uur die volgt op het verlies, melden aan de politie of aan de bevoegde overheden (identiteitsdocumenten, rijbewijs, ...);
- het Schadegeval aan de Tussenpersoon melden door de ingevulde en ondertekende schadeaanfite zo snel mogelijk en uiterlijk 30 dagen na het optreden van het schadegeval te versturen naar de Tussenpersoon. De schadeaanfite kan gedownload worden op de website van de Tussenpersoon, www.newb.coop, of ze kan bij de Tussenpersoon opgevraagd worden door te bellen naar het nummer +32 2 486 29 99. De schadeaanfite moet per post naar NewB ECV / Dienst Verzekeringen – Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-ten-Node of per e-mail naar schade@newb.coop verzonden worden.

De schadeaanfite moet de hieronder opgesomde bewijzen bevatten:

- het nummer van het dossier dat de klantendienst van PFS, die op het nummer 02/808.47.90 of via de website <https://my.goodpay.coop> te bereiken is, heeft geopend en waaruit de vraag van de Verzekerde om verzet aan te tekenen blijkt;
- het nummer van het dossier dat DOC STOP, dat te bereiken is op het nummer 02 518 21 23, heeft geopend en waarbij de aangifte van het verlies blijkt;
- een kopie van de aangifte omtrent het verlies;
- een kopie van alle bewijsstukken omtrent de kosten voor het vervangen van de Documenten.

De Tussenpersoon behoudt zich het recht voor om enig ander document of enige andere informatie op te vragen alvorens hij het verzoek om terugbetaling inwilligt en het bedrag van de vergoeding bepaalt.

Indien de Verzekerde zijn bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Maatschappij hierdoor schade lijdt, heeft zij het recht een vermindering van haar uitkering te vorderen die in verhouding staat tot de geleden schade. De dekkingen zijn nietig indien de Verzekerde de bovenvermelde plichten bewust niet is nagekomen met een bedrieglijk oogmerk.

Het schadedossier wordt door de Tussenpersoon geopend binnen de 10 werkdagen, te tellen vanaf de ontvangst van de schadeaanfite. Binnen diezelfde termijn wordt een brief of een e-mail naar de Verzekerde verstuurd waarin de opening van het dossier bevestigd wordt en dat het dossiernummer en het telefoonnummer en de naam van de schadebeheerder bevat.

G. Expertise en uitbetaling van de vergoeding

De Maatschappij kan een expert sturen om de omstandigheden van een schadegeval te onderzoeken en om het bedrag van de vergoeding te bepalen.

Elke vergoeding zal door de Maatschappij uitbetaald worden op de bankrekening die vermeld staat op de schadeaanfite. Dit gebeurt binnen de 30 werkdagen na de ontvangst van alle bewijsstukken of, in voorkomend geval, na ontvangst van het verslag van de expert.

5. Dekking voor annulering van inkomtickets

A. Definities die eigen zijn aan de dekking

Verzekerd evenement: een sportwedstrijd, een cultureel evenement, een optreden, een concert of een museumbezoek.

Gezin: de echtgenoot resp. echtgenote of samenwonende partner van de Verzekerde die gedomicilieerd is op hetzelfde adres als de Verzekerde, en hun kinderen tot de leeftijd van 25 jaar die gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres als de Verzekerde, alsook hun kinderen tot de leeftijd van 25 jaar die niet gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres als de Verzekerde, maar die ten laste zijn van de Verzekerde of van zijn echtgenoot resp. echtgenote of samenwonende partner.

Buurlanden: de buurlanden van België: Duitsland, Frankrijk, het Groothertogdom Luxemburg, Nederland.

Verzekerde inkomtickets:

Alle inkomtickets die de Verzekerde op voorhand voor zichzelf of voor leden van zijn gezin gereserveerd en met de verzekerde prepaidkaart betaald heeft. De verzekerde Gebeurtenis moet plaatsvinden op een vaste datum en de tickets moeten minder dan 12 maand voor het evenement aangekocht zijn.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de beschreven voorwaarden en binnen de beschreven limieten die van toepassing zijn op deze dekking, vergoedt de Maatschappij de ongebruikte inkomtickets indien deze door een van de volgende omstandigheden niet gebruikt kunnen worden:

- als de Verzekerde of een lid van zijn Gezin ziek is op de dag van het Evenement;
- als de Verzekerde, diens echtgenoot resp. echtgenote of samenwonende partner, kind of kleinkind, ouder of grootouder, broer of zus overleden is, dreigt te overlijden of onverwacht in het ziekenhuis wordt opgenomen;
- bij een complicatie tijdens de zwangerschap van de Verzekerde of haar echtgenoot of samenwonende partner of bij de geboorte van het kind van de Verzekerde.

C. Beperking van de tussenkomst

Het bedrag dat terugbetaald wordt, is beperkt tot 250 euro per inkomticket en het totaal mag niet meer bedragen dan 1.250 euro per Schadegeval en Verzekeringsjaar.

D. Territorialiteit

De dekking geldt voor evenementen in België en in de buurlanden.

E. Uitzonderingen

De Maatschappij zal niet tussenbeide komen voor:

- de administratiekosten die verband houden met de reservering van inkomtickets voor het evenement (dossierkosten);
- als de Verzekerde aan de basis van de annulering of onderbreking ligt omwille van een van de volgende omstandigheden:
 - o misbruik van alcohol, consumptie van geneesmiddelen of verdovende middelen zonder medisch toezicht;
 - o lichamelijk letsel dat is veroorzaakt door een ongeval of een ziekte waarvoor er al een medische behandeling was opgestart voorafgaand aan de reservering voor het verzekerde Evenement;
 - o een chronische of reeds bestaande ziekte;
 - o kwetsuren die opzettelijk zijn aangebracht, los van het feit of de betrokkene mentaal gezond, dement of ontoerekeningsvatbaar is;
 - o psychologische, psychosomatische, geestelijke stoornissen en stoornissen van het zenuwstelsel;
 - o vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
 - o zelfmoord of poging tot zelfmoord;
- tickets die geruild of terugbetaald kunnen worden;
- abonnementen.

F. Procedure als er zich een schadegeval voordoet

Bij een schadegeval moet de Verzekerde het Schadegeval aan de Tussenpersoon melden door de ingevulde en ondertekende schadeaangifte zo snel mogelijk en uiterlijk 30 dagen na het optreden

van het schadegeval te versturen naar de Tussenpersoon. De schadeaanfifte kan gedownload worden op de website van de Tussenpersoon, www.newb.coop, of ze kan bij de Tussenpersoon opgevraagd worden door te bellen naar het nummer +32 2 486 29 99. De schadeaanfifte moet per post naar NewB ECV / Dienst Verzekeringen – Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-ten-Node of per e-mail naar schade@newb.coop verzonden worden.

De schadeaanfifte moet alle bewijzen uit de hieronder opgesomde documenten over het Schadegeval bevatten:

- de bevestiging van de aankoop van de inkomtickets;
- het bewijs dat de betaling uitgevoerd is met de verzekerde prepaidkaart;
- samen met een van de volgende documenten:
 - o het medisch attest van de Verzekerde en/of het gezinslid dat de ziekte of het ongeval bevestigt;
 - o de overlijdensverklaring van de Verzekerde en/of van het gezinslid.

De Tussenpersoon behoudt zich het recht voor om enig ander document of enige andere informatie op te vragen alvorens hij het verzoek om terugbetaling inwilligt en het bedrag van de vergoeding bepaalt.

Indien de Verzekerde zijn bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Maatschappij hierdoor schade lijdt, heeft zij het recht een vermindering van haar uitkering te vorderen die in verhouding staat tot de geleden schade. De dekkingen zijn nietig indien de Verzekerde de bovenvermelde plichten bewust niet is nagekomen met een bedrieglijk oogmerk.

Het schadedossier wordt door de Tussenpersoon geopend binnen de 10 werkdagen, te tellen vanaf de ontvangst van de schadeaanfifte. Binnen diezelfde termijn wordt een brief of een e-mail naar de Verzekerde verstuurd waarin de opening van het dossier bevestigd wordt en dat het dossiernummer en het telefoonnummer en de naam van de schadebeheerder bevat.

G. Expertise en uitbetaling van de vergoeding

De Maatschappij kan een expert sturen om de omstandigheden van een schadegeval te onderzoeken en om het bedrag van de vergoeding te bepalen.

Elke vergoeding zal door de Maatschappij uitbetaald worden op de bankrekening die vermeld staat op de schadeaanfifte. Dit gebeurt binnen de 30 werkdagen na de ontvangst van alle bewijsstukken of, in voorkomend geval, na ontvangst van het verslag van de expert.

6. Dekking voor annulering van een reis

A. Definities die eigen zijn aan de dekking

Ongeval: een plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de reden of een van de redenen buiten het lichaam van het slachtoffer ligt, die vastgesteld is door een hiertoe gemachtigde medische overheid en die de betrokkene belet om de geboekte reis te maken of voort te zetten.

Reisovereenkomst: het bewijs van de reservering van de vakantie, het transport of het logies die is afgesloten tussen de Verzekerd en een professionele tour operator en/of een reisbureau en/of enige dienstverlener die het vervoer of het logies rechtstreeks aanbiedt.

Gezin: de echtgenoot of echtgenote of de samenwonende partner van de Verzekerde die gedomicilieerd is op hetzelfde adres als de Verzekerde, en hun kinderen die fiscaal ten laste van de Verzekerde zijn en die gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres als de Verzekerde, alsook hun kinderen die fiscaal ten laste zijn, die niet gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres, maar die ten laste zijn van de Verzekerde, van diens echtgenoot of echtgenote of samenwonende partner.

Onderbreking: de terugkeer uit de verzekerde vakantie voor de datum van de terugreis die in de reisovereenkomst vermeld staat.

Ziekte: elke verandering van de gezondheidstoestand die door een hiertoe gemachtigde medische overheid vastgesteld is, die een medische behandeling vereist en die het aanvatten of het voortzetten van de geboekte reis belet. Zwangerschap is geen ziekte.

Aanzienlijke materiële schade: alle materiële schade die is aangebracht aan het onroerende goed dat

eigendom is van de Verzekerde en waar hij gedomicilieerd is, of in de lokalen die hij gebruikt voor de uitoefening van zijn beroep, indien hij een vrij beroep uitoefent of een bedrijf leidt, en waarvan de ernst het absoluut noodzakelijk maakt dat de Verzekerde ter plaatse aanwezig moet zijn om dringend bewarende maatregelen te nemen of wanneer zijn aanwezigheid geëist wordt door de politiediensten.

Verzekerde reis: elke reis die de Verzekerde op voorhand geboekt heeft voor zichzelf of voor de leden van zijn Gezin, waarvoor de kosten voor de heen- en terugreis en voor het verblijf betaald werden met de verzekerde prepaidkaart. De verplaatsing en het verblijf moeten gepland zijn binnen een termijn van 120 dagen volgend op de boeking.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de beschreven voorwaarden en binnen de beschreven limieten die van toepassing zijn op deze dekking, vergoedt de Maatschappij de kosten die ten laste van de Verzekerde blijven zoals voorzien is in de reisovereenkomst voor de verzekerde Reis, en die veroorzaakt worden door het annuleren of onderbreken van de verzekerde Reis.

De verzekerde Reis moet om een van volgende redenen geannuleerd of onderbroken worden:

- een Ziekte, een Ongeval of het overlijden van de Verzekerde, diens echtgenote of echtgenoot of samenwonende partner, een van zijn voorouders of nakomelingen, een van zijn broers of zussen, een van zijn schoonbroers of schoonzussen, schoonzonen of schoondochters, schoonvaders of schoonmoeders;
- een aanzienlijke Materiële Schade die de Verzekerde heeft geleden.

De Ziekte van de Verzekerde en de leden van het Gezin die aan de verzekerde Reis deelnemen, mag geen herval of geen complicatie zijn van een Ziekte die al bestond voor de Reis geboekt werd.

Onder een Ziekte die al bestond voor de Reis geboekt werd, wordt een Ziekte verstaan waarvoor er een therapie of een behandeling opgestart of aangepast

was in de periode van 2 maand die voorafgaat aan het boeken van de verzekerde reis.

Voor de Verzekerde en zijn gezinsleden, voorouders, broers en zussen, schoonbroers en schoonzussen, schoonzonen en schoondochters, schoonvaders en schoonmoeders, die niet deelnemen aan de verzekerde reis, is de dekking slechts geldig indien de Ziekte of het Ongeval geleid heeft tot een ziekenhuisopname van minstens 2 dagen binnen een periode van maximaal 10 dagen voorafgaand aan de vertrekdatum.

Bij het overlijden van een andere persoon dan de Verzekerde of een van zijn gezinsleden die niet deelnam aan de reis, is de dekking slechts geldig indien het overlijden zich maximaal 30 dagen voor de vertrekdatum heeft voorgedaan.

De dekking voor annulering:

- gaat in:
 - bij Ziekte, Ongeval of overlijden: bij de aankoop van de Reis;
 - bij aanzienlijke Materiële schade: maximum 10 dagen voor de vertrekdatum.
- stopt op de dag na de vertrekdatum om nul uur.

De dekking voor onderbreking gaat in de eerste dag van de verzekerde Reis en stopt op de voorziene datum van de terugreis.

C. Beperking van de tussenkomst

In geval van annulering vergoedt de Maatschappij de kosten die ten laste van de Verzekerde blijven zoals voorzien in de reisovereenkomst voor de verzekerde reis.

In geval van onderbreking van de verzekerde reis vergoedt de Maatschappij het deel van de prestaties van de verzekerde reis waarvan geen gebruik werd gemaakt en dat niet kan worden gec recupereerd.

Het maximumbedrag van de vergoeding is in elk geval tot 10.000 euro per Schadegeval en Verzekeringsjaar beperkt.

D. Territorialiteit

De dekking geldt wereldwijd.

E. Uitzonderingen

De Maatschappij zal niet tussenbeide komen voor:

- reizen die in het kader van professionele en commerciële activiteiten geboekt zijn;
- reizen die gemaakt worden met het oog op een medische behandeling;
- reizen die gemaakt worden tegen een medisch advies in of die niet toegestaan worden door het vervoerbedrijf;
- administratiekosten, kosten voor visa en andere vergelijkbare kosten;
- wanneer de Verzekerde omwille van een van de volgende omstandigheden aan de basis ligt van de annulering of de onderbreking:
 - o misbruik van alcohol, consumptie van geneesmiddelen of verdovende middelen zonder medisch toezicht;
 - o lichamelijk letsel dat veroorzaakt wordt door een Ongeval of een Ziekte waarvoor er al medische verzorging opgestart was voorafgaand aan het boeken van de reis;
 - o een chronische of reeds bestaande ziekte;
 - o kwetsuren die opzettelijk zijn aangebracht;
 - o psychologische, psychosomatische, geestelijke stoornissen en stoornissen van het zenuwstelsel;
 - o vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
 - o zelfmoord of poging tot zelfmoord;
- de kosten die resulteren uit de materiële schade die de Verzekerde opzettelijk heeft aangebracht aan zijn onroerend goed of een van zijn onroerende goederen;
- Voor de dekking voor Onderbreking van de reis: goedaardige Ziekten of kwetsuren die ter plaatse behandeld kunnen worden.

F. Procedure als er zich een schadegeval voordoet

Bij een schadegeval moet de Verzekerde het Schadegeval aan de Tussenpersoon melden door de ingevulde en ondertekende schadeaangifte zo snel mogelijk en uiterlijk 30 dagen na het optreden van het schadegeval te versturen naar de Tussenpersoon. De schadeaangifte kan gedownload worden op de website van de Tussenpersoon, www.newb.coop, of ze kan bij de Tussenpersoon opgevraagd worden door te bellen

naar het nummer +32 2 486 29 99. De schadeaangifte moet per post naar NewB ECV / Dienst Verzekeringen – Kruidtuinstraat 75 – 1210 Sint-Joost-ten-Node of per e-mail naar schade@newb.coop verzonden worden.

De schadeaangifte moet alle bewijzen uit de hieronder opgesomde Documenten over het Schadegeval bevatten:

- bij een annulering van de reis:
 - o de bevestiging van de boeking van de reis;
 - o het bewijs dat de betaling uitgevoerd werd met de verzekerde prepaidkaart;
 - o het bewijs van de annulering;
- bij een onderbreking van de reis:
 - o de bevestiging van de boeking van de reis;
 - o het bewijs dat de betaling uitgevoerd werd met de verzekerde prepaidkaart;
 - o de verklaring waarin het reisbureau de duur van de onderbreking bevestigt;
- bij een Ziekte of Ongeval: het medische attest;
- bij overlijden: het overlijdensattest;
- bij aanzienlijke materiële schade: een bewijsstuk dat van lokale overheden afkomstig is (proces-verbaal van de politie, verklaring van de brandweer, ...).

De Tussenpersoon behoudt zich het recht voor om enig ander document of enige andere informatie op te vragen alvorens hij het verzoek om terugbetaling inwilligt en het bedrag van de vergoeding bepaalt.

Indien de Verzekerde zijn bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en indien de Maatschappij hierdoor schade lijdt, heeft zij het recht een vermindering van haar uitkering te vorderen die in verhouding staat tot de geleden schade. De dekkingen zijn nietig indien de Verzekerde de bovenvermelde plichten bewust niet is nagekomen met een bedrieglijk oogmerk.

Het schadedossier wordt door de Tussenpersoon geopend binnen de 10 werkdagen, te tellen vanaf de ontvangst van de schadeaangifte. Binnen diezelfde termijn wordt een brief of een e-mail naar de Verzekerde verstuurd waarin de opening

van het dossier bevestigd wordt en dat het dossiernummer en het telefoonnummer en de naam van de schadebeheerder bevat.

G. Expertise en uitbetaling van de vergoeding

De Maatschappij kan een expert sturen om de omstandigheden van een schadegeval te onderzoeken en om het bedrag van de vergoeding te bepalen.

Elke vergoeding zal door de Maatschappij uitbetaald worden op de bankrekening die vermeld staat op de schadeangifte. Dit gebeurt binnen de 30 werkdagen na de ontvangst van alle bewijsstukken of, in voorkomend geval, na ontvangst van het verslag van de expert.

7. Dekking Verlies of diefstal van sleutels

A. Definities die eigen zijn aan de dekking

Begunstigden: de Verzekerde, de echtgenoot, echtgenote of samenwonende partner van de Verzekerde die op hetzelfde adres als de Verzekerde gedomicilieerd is, en hun kinderen die fiscaal ten laste van de Verzekerde zijn en die op hetzelfde adres als de Verzekerde gedomicilieerd zijn.

Hoofdwoning: de woning waarin de Verzekerde gewoonlijk en hoofdzakelijk woont en die in België gelegen is.

Voertuig: het voertuig dat ingeschreven is op naam van de Verzekerde.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de beschreven voorwaarden en binnen de beschreven limieten die van toepassing zijn op deze dekking:

- in geval van verlies of diefstal van de sleutels van de Hoofdwoning van de Verzekerde regelt en betaalt de Maatschappij de tussenkomst van een slotenmaker alsook de kosten voor het openen van de deur van de woning.
- in geval van verlies of diefstal van de sleutels van het Voertuig van de Verzekerde levert de Maatschappij een van de volgende prestaties:

- o de Maatschappij regelt en betaalt de tussenkomst van een pechverhelpertakelaar om het voertuig naar een erkende hersteller van het betrokken merk te laten overbrengen.
- o In België regelt en betaalt de Maatschappij de tussenkomst van een taxi voor een heen- en terugreis zodat de begunstigde de reservesleutels kan ophalen in zijn woning.
In het buitenland betaalt de Maatschappij de verzending van de reservesleutels vanuit België.

Deze dekking is uitsluitend van toepassing indien de verzekerde prepaidkaart en de sleutels gelijktijdig verloren gaan of gestolen worden.

C. Territorialiteit

De dekking is van toepassing als het verlies of de diefstal van de sleutels van de Hoofdwoning of het Voertuig van de Verzekerde zich voordoet in de volgende landen: Oostenrijk, Andorra, België, Bulgarije, Cyprus, Kroatië, Tsjechische Republiek, Duitsland, Denemarken, Spanje, Estland, Frankrijk, Finland, Groot-Brittannië, Griekenland, Hongarije, Italië, Ierland, IJsland, Liechtenstein, Luxemburg, Litouwen, Letland, Malta, Marokko, Noorwegen, Nederland, Portugal, Polen, Roemenië, Zweden, Republiek Slowakije, Slovenië, Zwitserland, Servië, Turkije (Europees deel), Tunesië.

D. Uitzonderingen

Er is geen tussenkomst in de volgende gevallen:

- verlies of diefstal van de sleutels zonder verlies of diefstal van de verzekerde prepaidkaart;
- een opzettelijke fout of fraude door de Verzekerde, de echtgenoot, echtgenote of samenwonende partner, de voorouders of de nakomelingen;
- wat de sleutels van de Hoofdwoning betreft:
 - o deuren van gemene delen van een gebouw
 - o deuren van aanverwante lokalen die niet met de Hoofdwoning verbonden zijn
 - o elektrische garagepoorten;

- vervanging van sloten en sleutels;
- kosten die voortvloeien uit de bijstand die de Verzekerde zelf geregeld heeft zonder tussenkomst van de Maatschappij.

E. Procedure bij een Schadegeval

Als er zich een schadegeval voordoet, neemt de Verzekerde onmiddellijk contact met de Maatschappij op door te bellen naar het nummer +32 2 644 57 53 en door het Schadegeval, zijn gegevens en de vereiste bijstand te melden.

8. Dekking Incidenten bij buitenlandse reizen

A. Definities die eigen zijn aan de dekking

Ongeval: een plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de reden of een van de redenen buiten het lichaam van het slachtoffer ligt, die vastgesteld is door een hiertoe gemachtigde medische overheid en die de betrokkene belet om de geboekte verzekerde reis te maken of voort te zetten.

Begunstigden: de Verzekerde, de echtgenoot of echtgenote of de samenwonende partner van de Verzekerde die gedomicilieerd is op hetzelfde adres als de Verzekerde, en hun kinderen die fiscaal ten laste van de Verzekerde zijn en die gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres als de Verzekerde, alsook hun kinderen die fiscaal ten laste zijn, die niet gedomicilieerd zijn op hetzelfde adres, maar die ten laste zijn van de Verzekerde, van diens echtgenoot of echtgenote of samenwonende partner.

Ziekte: elke verandering van de gezondheidstoestand die door een hiertoe gemachtigde medische overheid vastgesteld is, die een medische behandeling vereist en die het aanvatten of het voortzetten van de geboekte verzekerde reis belet. Zwangerschap is geen Ziekte.

Verzekerde reis: elke reis die de Verzekerde op voorhand geboekt heeft voor zichzelf of voor elke andere Begunstigde, waarvoor de kosten voor de heen- en terugreis en voor het verblijf betaald werden met de verzekerde Prepaidkaart. De verplaatsing en het verblijf moeten gepland zijn binnen een termijn van 90 opeenvolgende dagen.

B. Voorwerp van de dekking

Onder de beschreven voorwaarden en binnen de beschreven limieten die van toepassing zijn op deze dekking, betaalt de Maatschappij de kosten voor de verzorging in het buitenland tot een maximumbedrag van 25.000 euro per schadegeval dat het gevolg is van een ongeval of een Ziekte en dat door de Begunstigde(n) is opgelopen bij een verzekerde Reis, na aftrek van de vergoedingen die verkregen zijn vanuit de Sociale Zekerheid en/of vanwege enig ander verzorgstelsel dat dezelfde kosten dekt.

Deze dekking omvat:

- honoraria voor de medische en chirurgische behandelingen;
- geneesmiddelen die voorgeschreven zijn door een lokale arts of chirurg;
- kosten voor dringende tandverzorging;
- kosten voor een ziekenhuisopname voor zover de zieke of gewonde niet vervoerd kan worden;
- de kosten voor een door een arts voorgeschreven transport / repatriëring naar de woonplaats van de begunstigde of naar een ziekenhuis in de buurt van zijn woonplaats op het ogenblik en met het middel dat de artsen van de Maatschappij het meest geschikt achten.

C. Territorialiteit

De dekking is van toepassing als het Ongeval of de Ziekte zich voordoet tijdens een verblijf in de volgende landen: Oostenrijk, Andorra, België, Bulgarije, Cyprus, Tsjechische Republiek, Duitsland, Denemarken, Spanje, Estland, Frankrijk, Finland, Groot-Brittannië, Griekenland, Hongarije, Kroatië, Italië, Ierland, IJsland, Luxemburg, Litouwen, Letland, Malta, Noorwegen, Nederland, Portugal, Polen, Roemenië, Zweden, Republiek Slowakije, Slovenië, Zwitserland, Bosnië-Herzegovina, Macedonië, Montenegro, Servië, Turkije (Europees deel).

D. Uitzonderingen

Er is geen tussenkomst in de volgende gevallen:

- als het incident veroorzaakt werd door één van de volgende omstandigheden:
 - o misbruik van alcohol, consumptie van geneesmiddelen of verdovende middelen zonder medisch toezicht;

- lichamelijk letsel dat is veroorzaakt door een ongeval of een Ziekte waarvoor er al een medische behandeling was opgestart voorafgaand aan de reservering voor de reis;
- een chronische of reeds bestaande ziekte;
- kwetsuren die opzettelijk zijn aangebracht;
- psychologische, psychosomatische, geestelijke stoornissen en stoornissen van het zenuwstelsel;
- vrijwillige zwangerschapsonderbreking;
- poging tot zelfmoord;
- kosten die voortvloeien uit de bijstand die de Begunstigde zelf geregeld heeft zonder tussenkomst van de Maatschappij.

E. Procedure bij een Schadegeval

Als er zich een schadegeval voordoet, neemt de Begunstigde onmiddellijk contact met de Maatschappij op door te bellen naar het nummer +32 2 644 57 53 en door het Schadegeval, zijn gegevens en de vereiste bijstand te melden.