

ALGEMENE VOORWAARDEN

INHOUD

Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	1
Artikel 2.	Grondslag	1
Artikel 3.	Geldigheid met betrekking tot verzekerden	1
Artikel 4.	Hulp van de Alarmcentrale	1
Artikel 5.	Algemene verplichtingen in geval van schade	1
Artikel 6.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	1
Artikel 7.	Algemene uitsluitingen - Verval van recht op vergoeding/uitkering	2
Artikel 8.	Terrorismerisico	2
Artikel 9.	Vliegcrisico	2
Artikel 10.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	2
Artikel 11.	Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten	2
Artikel 12.	Betaling van de vergoedingen	2
Artikel 13.	Verval van rechten	2
Artikel 14.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	2
Artikel 15.	Persoonsgegevens	2
Artikel 16.	Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht	2
Artikel 17.	Geschillen	2

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

“Maatschappij”	:	AGA International SA, tevens handelend onder de naam Allianz Global Assistance en kantoorhoudend aan de Poeldijksstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
“Alarmcentrale”	:	AGA Alarmcentrale NL B.V.
“Verzekeringnemer”	:	degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
“Verzekerde”	:	de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
“Partner”	:	echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggekend vanaf het moment dat de reis aanvangt).
“Inwonende kinderen”	:	inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde , waaronder wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> ■ minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ■ meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ■ meerderjarige, i.v.m. studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
“Gezinsleden”	:	partner en/of inwonende kinderen van verzekerde .
“Familieleden 1e graad”	:	partner , (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen.
“Familieleden 2e graad”	:	broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
“Reisgenoot”	:	een met verzekerde samenreizend persoon.
“Wintersport”	:	elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.
“Bijzondere wintersporten”	:	wintersporten , die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedtraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, para-skiën en heliskiën.
“Onderwatersport”	:	alle vormen van duiksport, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen: <ul style="list-style-type: none"> ■ “Recreatief duiken” : beoefening van onderwatersport binnen de zogenaamde recreatieve limieten (waaronder in ieder geval wordt begrepen een dieptelimit van 40 meter) ■ “Technisch duiken” : beoefening van onderwatersport buiten de zogenaamde recreatieve limieten c.q. die meer risico met zich meebrengt dan recreatief duiken, waaronder decompressie-, grot- en wrakduiken.
“Bijzondere sporten”	:	overige sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder jagen, bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen en zweefvliegen.
“Privéreizen”	:	reizen en/of verblijf met een recreatief karakter en die geen verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde .
“Zakenreizen”	:	reizen en/of verblijf die verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde .

Bovenstaande begrippen worden in de voorwaarden vetgedrukt weergegeven.

Artikel 2. Grondslag

- De **Maatschappij** verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er **verzekerden** op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbrugbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere **verzekerde**, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- Het aanvraagformulier met de daarin door **verzekeringnemer** of **verzekerde** gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of **verzekerde** verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- De **Maatschappij** is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten

verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de **Maatschappij** daarvan kennis had gedragen.

- De **Maatschappij** behoudt zicht het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor **verzekerde** ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
- Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden

- De **Maatschappij** verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de afgesloten verzekering(en) ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister, en daadwerkelijk in Nederland woonachtig zijn.
- De afgesloten verzekering(en) is (zijn) niet geldig als de **Maatschappij** **verzekerde** al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de **Maatschappij** de eventueel al betaalde premie terug zodra **verzekerde** hierom vraagt.

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

- In geval van een onder een afgesloten reisverzekering **verzekerde** gebeurtenis heeft **verzekerde** recht op hulp van de **Alarmcentrale**. Deze hulp bestaat onder andere uit:
 - de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
 - het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
 - het geven van adviezen en alle hulp, die de **Alarmcentrale** nuttig en noodzakelijk vindt.
- De **Alarmcentrale** verleent haar diensten:
 - binnen redelijke termijnen, in goed overleg met **verzekerde** of diens zaakwaarnemers;
 - voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- De **Alarmcentrale** zal zich inspannen en die acties ondernemen die in redelijkheid van haar verlangd mogen worden om gemaakte afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door **verzekerde** zelf worden aangegaan, met name in het geval van het huren van een vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit die verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij **verzekerde**.
- Indien kosten die uit de hulpverlening voortvloeien niet onder de dekking van de afgesloten verzekering vallen, heeft de **Alarmcentrale** het recht de nodige financiële garanties te verlangen.
- De **Alarmcentrale** is, behalve voor eigen fouten en tekortkomingen, niet aansprakelijk voor schade die het gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden die voor de hulpverlening zijn ingeschakeld. Dit beperkt de eigen aansprakelijkheid van deze derden niet.

Artikel 5. Algemene verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) **verzekerde** of zijn rechtverkriggende(n) het volgende doen:

- Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de **Maatschappij**. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de agent waar de verzekering is afgesloten of via www.allianz-assistance.nl
- Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan de **Maatschappij** en de **Alarmcentrale** en verder niets doen dat de belangen van de **Maatschappij** en die van de **Alarmcentrale** zou kunnen schaden.
- Alle afspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) overdragen aan de **Maatschappij**. Dit is alleen nodig als de **Maatschappij** niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van **verzekerde** is getreden. **Verzekerde** moet alle bewijsstukken van bovengenoemde afspraken aan de **Maatschappij** overleggen.
- Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de **Maatschappij** en/of de **Alarmcentrale** vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
 - vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreiskosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.
In deze gevallen moet direct de **Alarmcentrale** gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- Verzekerde** moet aan de **Maatschappij** overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de **Maatschappij** wenst te beschikken.
- Verzekerde** moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de **Maatschappij** met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer **verzekerde** binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot vergoeding/uitkering overgaan.

Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men onder een afgesloten reisverzekering verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door **verzekerde** of diens rechtverkriggende(n) bij de **Maatschappij** gemeld worden:

- Als **verzekerde** overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).

- 6.4. Als de schade niet op tijd bij de **Maatschappij** is aangemeld, keert de **Maatschappij** niet uit, tenzij **verzekerde** of zijn rechtverkligende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de **Maatschappij** is ontvangen.

Artikel 7. Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering

- 7.1. Niet verzekerd is schade:
- die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissements-rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Wanneer **verzekerde** tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de **Maatschappij** slechts uit wanneer **verzekerde** kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door **verzekerde** deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
 - die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren;
 - veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat een beroep op de dekking onder de afgesloten verzekering redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door **verzekerde** of zijn rechtverkligende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de **Maatschappij** opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Verder biedt de Maatschappij geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten c.q. voor kosten die het gevolg zijn van:

- Een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een bestaande geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- Opzet, grove schuld of nalatigheid van **verzekerde** of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
- Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- Het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- De kosten van abortus provocatus.
- Indien **verzekerde** naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- Het tijdens de reis:
 - deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - gebruik maken van (plezier-)vaartuigen buiten de territoriale zee, of het buiten de binnenwateren gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn voor de zeevaart;
 - gebruik maken van zeeschepen buiten de territoriale zee anders dan als passagier. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met zeeschepen die ingericht zijn voor personenvervoer, zoals cruiseschepen.

Artikel 8. Terrorismerisico

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico", is de vergoeding/uitkering beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 10 januari 2007 resp. 12 juni 2003 gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 resp. 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via www.terrorisimeverzekerd.nl of op te vragen bij de **Maatschappij**.

De uitsluiting volgens artikel 7.1.b blijft onverminderd van kracht.

Artikel 9. Vliegcrisico

Als **verzekerde** per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstruuteur, leerling-vlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

Artikel 10. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

Als voor een **verzekerde** bij de **Maatschappij** meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten, dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen:

REISBAGAGE	€	10.000,-
■ Kostbaarheden	€	1.500,-
■ Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€	5.000,-
■ Computerapparatuur	€	5.000,-
■ Geld en reischekques	€	1.500,-

REISONGEVALLLEN

Maximale uitkering bij overlijden: € 125.000,-

Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:

- door motor- en/of scooterrijden € 7.500,-
- als gevolg van **wintersport-** of **onderwatersport** € 50.000,-
- als gevolg van de beoefening van een **bijzondere (winter)sport** € 10.000,-

Maximale uitkering bij blijvende invaliditeit: € 125.000,-

Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:

- door motor- en/of scooterrijden € 100.000,-
- als gevolg van **wintersport-** of **onderwatersport** € 100.000,-
- als gevolg van de beoefening van een **bijzondere (winter)sport** € 25.000,-

Artikel 11. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

Indien onder de afgesloten verzekering dekking bestaat voor "extra reiskosten" en/of "extra verblijfkosten" geldt:

- Onder "verblijfkosten" wordt verstaan: de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die **verzekerde** onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.
- Met betrekking tot "extra reiskosten": indien **verzekerde** bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig wordt de vergoeding verleend die vermeld wordt op het dekkingsoverzicht van de afgesloten verzekering.

Artikel 12. Betaling van de vergoedingen

De **Maatschappij** betaalt de vergoedingen aan **verzekerde**, tenzij hij de **Maatschappij** heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als **verzekerde** is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 13. Verval van rechten

Als bij de **Maatschappij** door **verzekerde** of zijn rechtverkligende(n) een vordering wordt ingediend, zal de **Maatschappij** reageren met een (aanbod tot) betaling ter definitieve regeling of met een afwijzing. De vordering van **verzekerde** of zijn rechtverkligende(n) vervalt 180 dagen nadat de **Maatschappij** haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

Artikel 14. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Indien de **Maatschappij** een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de **Alarmcentrale** gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de afgesloten reisverzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft de **Maatschappij** het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. **Verzekerden** zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de **Maatschappij** tot incasso overgaan.

Artikel 15. Persoonsgegevens

- Bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de **Maatschappij** verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- De **Alarmcentrale** verleent in opdracht van de **Maatschappij** directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien de **Alarmcentrale** dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij **verzekerde**, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zonnodig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen, alsmede aan de medisch adviseur van de **Maatschappij**, verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van de **Alarmcentrale**.

Artikel 16. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

- De **Maatschappij** is de Nederlandse vestiging van AGA International SA, met statutaire zetel in Parijs, Frankrijk.
- De **Maatschappij** is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V.
- Op alle bij de **Maatschappij** afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17. Geschillen

Geschillen, die uit een verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan **verzekerde** zich schriftelijk wenden tot de directie van de **Maatschappij** en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 070-3338999, www.kifid.nl.

DEKKINGSOVERZICHT INCOMING STUDENT/AU PAIR INSURANCE

D-ISAP11

Voor directe hulpverlening bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden alsmede bij terugroeping naar het land van domicilie dient u onmiddellijk contact op te nemen met:

de Alarmcentrale, +31 (0)20 - 592 92 92, dag en nacht bereikbaar; fax +31 (0)20 - 561 88 18

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden Incoming Student/Au Pair Insurance en het verzekeringsbewijs van de Maatschappij.

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met:	
a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	
Extra verblijfkosten	€ 70,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland of het land van domicilie	Kostende Prijs
Kosten van terugkeer per ambulance/vliegtuig	Kostende Prijs
Kosten van overkomst van familie in geval van levensgevaar:	
Reiskosten (max. 2 familieleden)	Kostende Prijs
Extra verblijfkosten (max. 2 familieleden)	€ 70,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
Kosten van opsporings- en reddingacties	€ 45.500,-
b. Overlijden van verzekerde	
Vervoerskosten stoffelijk overschot of	Kostende Prijs
Kosten van begrafenissen of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden	Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar het land van domicilie
c. Ziekte, ongeval of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde:	
Extra terugreiskosten naar het land van domicilie	Kostende Prijs
Extra kosten van terugkeer naar Nederland	Kostende Prijs
Verder vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
d. Telecommunicatiekosten	€ 90,- p.p. per verzekerde periode
e. Indien bij het maken van extra reiskosten gebruik wordt gemaakt van het eigen privé-motorrijtuig	€ 0,19 per kilometer
Rubriek II. REISONGEVALLLEN	
A. Uitkering in geval van overlijden ten gevolge van een ongeval maximaal	€ 7.500,-
Door motor-/scooterrijden	€ 5.000,-
B. Uitkering in geval van algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval maximaal	€ 23.000,-
Door motor-/scooterrijden	€ 9.100,-
Rubriek III. REISBAGAGE (Premier Risque)	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekerde periode, tenzij anders wordt vermeld)
Diefstal, vermissing of beschadiging van Reisbagage, verzekerd bedrag	€ 2.150,-
Eigen risico per persoon per verzekerde periode	€ 45,-
Waaronder:	
• Foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur	€ 1.000,-
• Kostbaarheden	€ 300,-
• Telecommunicatie-apparatuur	€ 300,-
• Contactlenzen en brillen	€ 300,-
• Muziekinstrumenten (franchise € 34,- per gebeurtenis)	€ 300,-
• Reisdocumenten	Kostende Prijs
• (Tand)prothesen/gehoorapparatuur	€ 250,-
• Gereedschappen en overige artikelen genoemd in artikel 1.8	€ 150,-
• Medische apparatuur	€ 150,-
• Uitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van bijzondere (winter)sporten	€ 150,-
Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage	
• Vervangende kleding en/of toiletartikelen	€ 230,-
Eigen risico	Geen
Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekerde periode, tenzij anders wordt vermeld)
Ziekte of ongeval van verzekerde, vergoeding voor medische kosten:	
Eigen risico per persoon per verzekerde periode:	€ 70,-
• In het verzekeringsgebied:	
• Dokters- en ziekenhuiskosten	Kostende Prijs
• Aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 90,-
• Prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 680,-
• tandartskosten ten gevolge van een ongeval	€ 230,-
• tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 230,-
Herkomst Ziektekostenverzekering	
Indien verzekerde tussentijds voor een periode van maximaal 21 dagen aanéengesloten terugkeert naar het land van domicilie, vergoedt de Maatschappij:	
• Dokters- en ziekenhuiskosten in het land van domicilie	€ 4.540,-
Eigen risico per persoon per verzekerde periode	€ 115,-

AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING

Verzekerden zijn verzekerd volgens de meest recente verzekeringsvoorwaarden van de Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren van London Verzekeringen N.V., op te vragen bij AGA International SA, tot maximaal € 500.000,- per gebeurtenis. Indien verzekerde eveneens aanspraak op een vergoeding c.q. uitkering kan maken op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan geldt deze dekking uitsluitend en alleen als aanvulling c.q. excédent op die voorziening.

WAARSCHUWING: Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht, laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's (zie de rubriekvoorwaarden Reisbagage). Raadpleeg te allen tijde de verzekeringsvoorwaarden, met name de verplichtingen vermeld in de Algemene Voorwaarden en de rubriekvoorwaarden Reisbagage.

Bijzondere Voorwaarden Incoming Student/Au Pair Insurance**P-ISAP11**

Naast deze Bijzondere Voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing de Algemene Voorwaarden. De in de voorwaarden vetgedrukte begrippen worden in de Algemene Voorwaarden nader omschreven. Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorend bij de afgesloten verzekering voor:

- de maximum verzekerde bedragen
- de hoogte van eventuele eigen risico's en franchises
- de maximale vergoedingstermijnen
- het aantal personen waarvoor de vergoedingen gelden
- de vergoedingsklasse (van bijvoorbeeld het openbaar vervoer)

INHOUD

ALGEMENE BEPALINGEN INCOMING STUDENT/AU PAIR INSURANCE	2
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	2
Artikel 2. Geldigheid van de verzekering	2
Artikel 3. Geldigheidsduur, dekkingperiode	2
Artikel 4. Gebied waar de verzekering geldig is (verzekeringsgebied)	2
Artikel 5. Het betalen of terugkrijgen van premie	2
Artikel 6. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport	2
Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen	2
Artikel 8. Samenloop van verzekeringen	2
RUBRIEKSVORWAARDEN	2
RUBRIEK I. . . S.O.S.- KOSTEN	2
Artikel 1. Aard en omvang	2
Artikel 2. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	2
Artikel 3. Overlijden van verzekerde	2
Artikel 4. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde	2
Artikel 5. Extra vergoedingen	2
RUBRIEK II. . . REISONGEVALLen	3
Artikel 1. Aard en omvang	3
Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"	3
Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval	3
Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval	3
Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit	3
Artikel 6. Betaling van de uitkeringen	3
Artikel 7. Normalisatieclausule	3
Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval	3
RUBRIEK III. . . REISBAGAGE	3
Artikel 1. Aard en omvang	3
Artikel 2. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis	3
Artikel 3. Eigen risico	3
Artikel 4. Extra wintersportdekking	3
Artikel 5. Verzekerde waarde	4
Artikel 6. Overdracht van verzekerde voorwerpen	4
Artikel 7. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	4
Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen	4
Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen	4
Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule	4
RUBRIEK IV. . . MEDISCHE KOSTEN	4
Artikel 1. Aard en omvang	4
Artikel 2. Vergoeding van medische kosten	4
Artikel 3. Vergoeding van kosten van tandartshulp	4
Artikel 4. Eigen risico	4
Artikel 5. Herkomst Ziektekostenverzekering	4
Artikel 6. Bijzondere bepalingen	5
Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen	5

ALGEMENE BEPALINGEN INCOMING STUDENT/AU PAIR INSURANCE

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

- "Verzekeringnemer" : degene, die de verzekeringsovereenkomst met de **Maatschappij** is aangegaan. In het geval **verzekerde** als au pair bij een **gastgezin** verblijft, is de **verzekeringnemer** degene die het **gastgezin** vertegenwoordigt.
- "Verzekerde" : de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon die als student, stagiair of au pair in het kader van een stage of uitwisseling in georganiseerd verband tijdelijk in Nederland verblijft.
- "Gastgezin" : gezin dat in Nederland verblijft biedt aan **verzekerde**.
- "Land van domicilie" : het land waar **verzekerde** volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

Artikel 2. Geldigheid van de verzekering

- De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- De **Maatschappij** verzekert alleen personen die in het kader van een stage en/of uitwisseling in georganiseerd verband tijdelijk in Nederland verblijven.
- Deze verzekering is uitsluitend en alleen geldig voor personen die op de ingangsdatum van de verzekering in de leeftijdscategorie van 15 tot en met 30 jaar vallen.

Artikel 3. Geldigheidsduur, dekkingsperiode

- De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 18 maanden). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee **verzekerde** reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde** in het land van domicilie. Wanneer de **Maatschappij** een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van **verzekerde** verlengt, wordt deze verzekering als een nieuwe verzekering beschouwd.
- Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode van de verzekering aan zodra **verzekerde** en/of zijn bagage het land van domicilie verlaten en eindigt zodra **verzekerde** en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. Indien **verzekerde** voor een tussentijdse periode terugkeert naar het land van domicilie eindigt de dekkingsperiode zodra **verzekerde** en/of zijn bagage in het land van domicilie arriveren en gaat automatisch weer in op het moment dat **verzekerde** vertrekt uit het land van domicilie.

Artikel 4. Gebied waar de verzekering geldig is (verzekeringsgebied)

De verzekering is geldig in:

- NEDERLAND

en, afhankelijk van de berekende premie en de invulling op het verzekeringsbewijs is de verzekering ook geldig tijdens reizen van **verzekerde** in:

- EUROPA, alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering geldig tijdens zeereizen tussen genoemde gebieden.
- DE GEHELE WERELD.

De verzekering is nimmer geldig in het land van domicilie.

Deze uitsluiting geldt niet voor medische kosten voor het onderdeel Herkomst

Ziektekostenverzekering (zie rubriek Medische Kosten).

Artikel 5. Het betalen of terugkrijgen van premie

Verzekeringnemer of **verzekerde** moet de premie, kosten en eventuele assurantiebelasting betaald hebben binnen de door **Maatschappij** of de door haar aangestelde agent bepaalde termijn en in ieder geval op de dag voordat de geldigheidsduur ingaat. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht tot het betalen van premie, kosten en eventuele assurantiebelasting blijft echter ook dan bestaan. Als **verzekerde** definitief eerder terugkeert naar het land van domicilie dan de op het verzekeringsbewijs vermelde geldigheidsduur, dan betaalt de **Maatschappij** de premie over de nog resterende hele maanden terug, onder éénmalige aftrek van € 11,50 aan administratiekosten en met inachtneming van de geldende minimumpremie. Voorwaarde voor premierestitutie is, dat **verzekerde** géén aanspraak maakt op een schadevergoeding c.q. uitkering, dan wel een beroep doet op de hulp van de **Alarmcentrale**. **Verzekerde** dient tevens een bewijs van definitieve terugkeer te overleggen.

Artikel 6. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport

De verzekering is tevens van kracht tijdens de beoefening van **wintersport**, inclusief deelname aan Gásterennen en Wisbiwedstrijden. Onderwatersport, schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie meeverzekerd.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat **verzekerde** zich ook tegen de risico's van **bijzondere (winter)sporten** heeft verzekerd, dan is de verzekering ook van kracht tijdens de beoefening van deze sporten.

Bij het beoefenen van **bijzondere (winter)sporten** zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

De uitsluiting met betrekking tot het deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe zoals training, zoals vermeld in de Algemene Voorwaarden, blijft onverminderd van kracht.

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen

De verzekering biedt geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten:

- Het uitoefenen van beroepen waaraan andere gevaren verbonden zijn dan de reis gewoonlijk met zich meebrengt.
- Indien **verzekerde** naar het verzekeringsgebied is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.

Artikel 8. Samenloop van verzekeringen

Als **verzekerde** naast deze reisverzekering in beginsel aanspraak kan maken op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan biedt deze reisverzekering voor die kosten geen dekking. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen in eens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

De **Maatschappij** zal desondanks de in beginsel onder het bereik van deze reisverzekering vallende schade/kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat **verzekerde** meewerkt aan de overdracht van rechten uit een elders lopende verzekering aan de **Maatschappij**.

RUBRIEKSVORWAARDEN

Rubriek I.

S.O.S.- KOSTEN

Artikel 1. Aard en omvang

De **Maatschappij** vergoedt de met toestemming van de **Alarmcentrale** gemaakte extra reisen en/of verblijf en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, indien dit op het dekkingsoverzicht wordt vermeld. Genoemde kosten worden vergoed tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de eventueel op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- Ziekte, ongeval of vermissing van **verzekerde** (artikel 2).
- Overlijden van **verzekerde** (artikel 3)
- Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van **verzekerde** (artikel 4).

Artikel 2. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het verzekeringsgebied ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de **Maatschappij**:

- Aan verzekerde**, op voorwaarde dat deze kosten naar het oordeel van de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingsperiode van de verzekering.
 - De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering.
 - De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland, dan wel naar de woon- of verblijfplaats in het land van domicilie met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. De beslissing hieromtrent is voorbehouden aan de **Maatschappij**.

*Indien **verzekerde** in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoer kan reizen, worden de kosten van terugreis naar het land van domicilie per ambulancevliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de **Maatschappij** hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend.*

*De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts ter plaatse. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van **verzekerde** kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als **verzekerde** recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals hierboven beschreven staat. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het ziekenhuis naar het vliegveld en van het vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl **verzekerde** in het land van domicilie al onder geneeskundige behandeling was, dan worden deze kosten niet vergoed.*

- Aan familieleden van verzekerde:**
Indien **verzekerde** in het verzekeringsgebied door de ziekte of ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:
 - de kosten van overkomst van familie alsmede de terugreis per openbaar vervoer;
 - de noodzakelijke verblijfskosten.
- Aan verzekerde of aan zijn rechtverrijvende(n):**
De kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van **verzekerde** indien sprake is van vermissing van **verzekerde**. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 3. Overlijden van verzekerde

Als **verzekerde** overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de **Maatschappij**

- Aan de rechthebbende(n):**
de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar het land van domicilie, waaronder de kosten van de binnenkomst en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden:**
Als het stoffelijk overschot niet naar het voormalige land van domicilie van **verzekerde** wordt gebracht, worden vergoed de kosten van begravenis (of crematie) in het verzekeringsgebied en de overkomst van familie, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar het voormalige land van domicilie van **verzekerde**.

Artikel 4. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde

Wanneer **verzekerde** voortijdig moet terugkeren naar het land van domicilie, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan verzekerde:

- de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. **Verzekerde** moet met eigen of openbaar vervoer reizen.
- de kosten van terugkeer naar Nederland indien **verzekerde** recht heeft op de kosten van terugkeer naar het land van domicilie. **Verzekerde** moet 1 maand voor het einde van de geldigheidsduur zijn teruggekeerd naar Nederland.

Artikel 5. Extra vergoedingen

De **Maatschappij** vergoedt bovendien (indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht):

Telecommunicatiekosten: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek **verzekerde** gebeurtenis voortkomen.

Artikel 1. Aard en omvang

Als **verzekerde** tijdens de dekkingperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht.

Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"

Onder "ongeval" wordt verstaan: een plotselinge, uitwendige geweldsinwerking op het lichaam van **verzekerde**, welke rechtstreeks en uitsluitend leidt tot lichamelijk letsel of tot de dood van **verzekerde**. Dit moet door een arts vastgesteld kunnen worden.

Als ongeval wordt ook beschouwd:

- 2.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 2.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 2.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillig val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 2.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 2.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 2.6. Acute verstikking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 2.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- 2.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijsen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 2.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 2.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrijf werden gebruikt.

Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als **verzekerde** binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de **Maatschappij** het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 6. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de **Maatschappij** eventueel al aan de **verzekerde** heeft betaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverkligende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als bij **verzekerde** binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de **Maatschappij** het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin de **verzekerde** blijvend functioneel invalide is geworden. **Verzekerde** moet zich houden aan artikel 8.3. In artikel 6.2 staat op welke wijze de **Maatschappij** zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 4.1. Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 4.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de **Maatschappij** het recht de uitkering uit te stellen. De **Maatschappij** betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 4.3. Als **verzekerde** in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 3 is bepaald.

- 4.4. Als **verzekerde** binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de **Maatschappij** nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkligende(n) van **verzekerde** het bedrag uitgekeerd dat de **Maatschappij** waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als **verzekerde** niet was overleden.

Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit

- 5.1. De mate waarin **verzekerde** blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de **Maatschappij** op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de **Maatschappij** ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association eventueel aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen.
- 5.2. Bij het vaststellen van de mate waarin **verzekerde** invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin **verzekerde** al voor het ongeval invalide was. Alleen voor "toegevoegde" invaliditeit wordt uitgekeerd.
- 5.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 6. Betaling van de uitkeringen

- 6.1. Wanneer **verzekerde** overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Om te kunnen uitkeren, moet de **Maatschappij** in het bezit zijn van het verzekeringsbewijs. Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 6.2. Wanneer **verzekerde** blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de **Maatschappij** de uitkering aan **verzekerde**. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 7. Normalisatieclausule

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval

- 8.1. Als **verzekerde** ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverkligende(n) van **verzekerde** toestaan, dat de **Maatschappij** sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De **Maatschappij** wijst daartoe een deskundige aan.
- 8.2. Als **verzekerde** ten gevolge van een ongeval invalide is geworden, moet hij zich, als de **Maatschappij** dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de **Maatschappij** wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de **Maatschappij** aangewezen ziekenhuis. De **Maatschappij** betaalt de kosten van dit onderzoek.
- 8.3. **Verzekerde** moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de **Maatschappij** schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als **verzekerde** dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of **verzekerde** blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de **Maatschappij** gemeld worden.

Als **verzekerde** bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de **Maatschappij** niet tot uitkering overgaan.

Artikel 1. Aard en omvang

Onder "reisbagage" wordt verstaan: de reisbagage, die **verzekerde** voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis.

Wanneer de verzekerde reisbagage schade ondervindt door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging, vergoedt de **Maatschappij** deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. In geval van schade aan of verlies van een verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één **verzekerde** aanspraak maken op vergoeding.

Zolang de verzekering van kracht is, is **verzekerde** ook tegen schade verzekerd aan bagage die tegen ontvangstbewijs per boot, trein, bus of vliegtuig vooruit- of nagezonden wordt.

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.13 genoemde reisbagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermeld staan, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 1.2. Computerapparatuur: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 1.3. Bij foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnen, recorders, draagtassen etc.
- 1.4. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur) inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers, en andere kostbaarheden. Onder geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: muziekinstrumenten, waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.
- 1.5. Telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons (met inbegrip van zogenaamde smartphones en iPhones) inclusief toebehoren en ook indien deze voorzien zijn van een foto- of videocamera.
- 1.6. Contactlenzen en brillen.
- 1.7. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken).
- 1.8. Reisdocumenten: o.m. rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijlatten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen,

toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.

- 1.9. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 1.10. Gereedschappen en in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur. Onder in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: in de auto ingebouwde video/dvd-apparatuur en in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur. Voor alle in dit artikel genoemde artikelen geldt dat deze uitsluitend zijn verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden.
- 1.11. Medische apparatuur. Medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten.
- 1.12. Onder reisbagage wordt ook verstaan:
- 1.13. Eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van **bijzondere (winter)sporten**.
- 1.14. **Wintersport**uitrusting: eigen of gehuurde ski's of snowboards inclusief bindingen, skistokken en skischoenen. Deze dekking valt onder het voor Reisbagage verzekerde bedrag.
- 1.15. **Onderwatersport**uitrusting: eigen of gehuurde **onderwatersport**uitrusting. Deze dekking valt onder het voor Reisbagage verzekerde bedrag, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's en duikcomputers het maximum verzekerd bedrag inzake respectievelijk foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur geldt.

Artikel 2. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis

De **Maatschappij** vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde verzekerde bedrag, dat geldt naast het voor Reisbagage verzekerd bedrag.

Artikel 3. Eigen risico

Voor alle schade volgens artikel 1, met uitzondering van artikel 1.8 en 1.8 geldt het eigen risico dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 4. Extra wintersportdekking

De **Maatschappij** vergoedt bovendien:

- 4.1. De vooruit betaalde maar niet benutte skipassen, -huur en -lessen, als **verzekerde** tijdens de dekkingsperiode:
 - a. door een hem overkomen ongeval niet kan skiën (verklaring van de behandelend arts overleggen),
 - b. door ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen en
 - c. in verband met een verzekerde gebeurtenis voortijdig moet terugkeren naar het **land van domicilie**.
- 4.2. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of skischoenen (tot maximaal de voorgenomen skiperioden, skipas overleggen!), indien de eigen ski's en/of skischoenen gestolen zijn of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of skischoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 5. Verzekerde waarde

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt vergoeding verleend op basis van de verzekerde waarde. Onder verzekerde waarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Er zal geen hoger bedrag worden betaald dan het verzekerde voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt vergoeding verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden betaald dan in geval van niet-herstelbare beschadiging. De **Maatschappij** heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 6. Overdracht van verzekerde voorwerpen

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de **Maatschappij** worden overgedragen, tenzij de **Maatschappij** dit wenst. Wanneer de **Maatschappij** aan verzekerde een vergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de **Maatschappij**. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de **Maatschappij** melden. Als de goederen worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde vergoeding aan de **Maatschappij** terugbetalen.

Artikel 7. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

- 7.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-autoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 7.2. Wanneer verzekerde zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen. Het in artikel 7.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 7.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 7.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij deze werkelijk bezat en het feit dat de verzekerde gebeurtenis zich in de dekkingsperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de **Maatschappij** verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de **Maatschappij** bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de **Maatschappij** niet tot vergoeding overgaan.

Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 8.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., handelswaar, verhuisgoederen, monstercollecties en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde.
- 8.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, waaronder mede wordt verstaan chippassen.
- 8.3. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags.
- 8.4. Schade aan of verlies van voortuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan (waaronder reserve-onderdelen en in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur).

Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN

Artikel 1. Aard en omvang

De **Maatschappij** vergoedt de medische kosten die verzekerde moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer (waaronder mede wordt verstaan vervoer vanaf een skipiste) van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Bovenstaande kosten worden uitsluitend vergoed, indien de arts, de specialist c.q. het ziekenhuis, erkend zijn door de bevoegde instanties.

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten

De **Maatschappij** vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het verzekeringsgebied. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.

Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 9.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde.
- 9.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, waaronder mede wordt verstaan chippassen.
- 9.3. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van zakelijke goederen (handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen).
- 9.4. Schade door langzaamwerkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, door de aard of een gebrek van de bagage, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 9.5. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 9.6. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 9.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 9.8. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 9.9. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de **Maatschappij** voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 10.1. Normale voorzichtigheid:

Indien verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
 - 10.2. Betere maatregelen:

Indien van verzekerde in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.
 - 10.3. Transport per openbaar vervoer:

Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.
 - 10.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:

Diefstal van de verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:

 - deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
 - Deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.
- * Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.

- 10.5. Diefstal uit caravans, campers en pleziervaartuigen:
 - a. Diefstal van kostbaarheden en reisdocumenten uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - b. Diefstal van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.
- 10.6. Diefstal uit tenten:

Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

- 2.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien verzekerde deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist moet aanschaffen.

Artikel 3. Vergoeding van kosten van tandartsbepaling

De **Maatschappij** vergoedt:

- 3.1. de tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt in het verzekeringsgebied tijdens de dekkingsperiode, als het natuurlijk gebit van verzekerde wordt beschadigd. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 3.2. de tandartskosten gemaakt in het verzekeringsgebied tijdens de dekkingsperiode bij overige spoedeisende hulp.

Artikel 4. Eigen risico

Voor alle medische kosten volgens artikel 1 en 3, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering.

Artikel 5. Herkomst Ziektekostenverzekering

Indien verzekerde tussentijds voor een periode van maximaal 21 dagen aanéengesloten naar het land van domicilie terugkeert, vergoedt de **Maatschappij** de medische kosten in het land van domicilie tot maximaal het verzekerde bedrag dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht. Er geldt een eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht.

De kosten voor operatie en/of ziekenhuisopname worden uitsluitend vergoed na toestemming van de **Maatschappij**.

Artikel 6. Bijzondere bepalingen

- 6.1. **Verzekerde** moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is. De **Maatschappij** beperkt de vergoeding voor opname in een ziekenhuis tot de kosten van opname in de laagste klasse.
- 6.2. Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de **Maatschappij** de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer van **verzekerde** in het **land van domicilie**.

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen

Verzekerde is niet tegen medische kosten verzekerd in de navolgende gevallen:

- 7.1. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeederen.
- 7.2. Als de verzekering is afgesloten en/of de dekkingsperiode van de verzekering is ingegaan terwijl **verzekerde** al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 7.3. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in het **land van domicilie**.

Aansprakelijkheidsverzekering

Zie dekkingsoverzicht.