

POLISVOORWAARDEN DOORLOPENDE REISVERZEKERING.


POLISBANK
Gescreend door

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE VOORWAARDEN

BLZ. 2 AV-06-97

VOORWAARDEN

PERSONENHELP

BLZ. 6 PH-06-97

VOORWAARDEN REISHHELP

BLZ. 7 RH-06-97

VOORWAARDEN REISBAGAGE

BLZ. 8 BR-06-97

VOORWAARDEN

ANNULERINGSVERZEKERING

BLZ. 10 RA-06-97

VOORWAARDEN ONGEVALLEN

BLZ. 11 RO-06-97

VOORWAARDEN

GENEESKUNDIGE KOSTEN

BLZ. 14 RG-06-97

JULI 198

 **Sterpolis**

VERZEKERINGEN

Zelfverzekerd bij Sterpolis.

De Algemene Voorwaarden vormen de basis van ieder pakket binnen de Doorlopende Reisverzekering van Sterpolis. Ze gelden dus altijd, tenzij er in de speciale voorwaarden bij één van de onderdelen van deze verzekering van wordt afgeweken. Dat vindt u dan bij die voorwaarden uitdrukkelijk aangegeven.

WAAR ZIJN DE ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR BEDOELD?

De Algemene Voorwaarden zijn vooral bedoeld om zaken aan te geven die in principe altijd gelden. Ze zijn er als het ware uitgelicht, omdat ze anders bij ieder afzonderlijk onderdeel telkens opnieuw zouden moeten worden opgenomen. We raden u daarom aan altijd eerst de Algemene Voorwaarden door te nemen en daarna de voorwaarden van die onderdelen waarvoor u heeft gekozen. Overigens: "ReisHelp" en "Reisbagage" behoren tot het standaardpakket; die heeft u dus altijd. Daarnaast heeft u, omdat u één of meer verzekeringen bij Sterpolis heeft lopen, ook zonder meer recht op "PersonenHelp".

WAT U OM TE BEGINNEN MOET WETEN

ARTIKEL 1.

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

Sterpolis:
Sterpolis Schadeverzekeringen NV.

SterHelp:
de alarmcentrale van Sterpolis.

Verzekeringnemer:
dat bent u, als degene die de verzekering heeft afgesloten.

Verzekerde:
ook dat bent u, en daarnaast de partner met wie u - gehuwd of ongehuwd - duurzaam samenwoont, alsmede uw inwonende kinderen jonger dan 21 jaar; ook als die anderen zonder u reizen.

WIE BENT "U"?

Bij verzekeringen is er altijd een onderscheid tussen de *verzekeringnemer* - degene die de verzekering heeft afgesloten en dus ook de premie moet

betalen - en de *verzekerden* - degenen die bij schade enzovoorts een beroep op de verzekering kunnen doen, waaronder normaal gesproken ook de verzekeringnemer zelf.

Als we het in onze voorwaarden over "u" hebben, bedoelen we steeds u in uw hoedanigheid van verzekeringnemer en verzekerde tegelijk. Wat daarbij voor u als verzekerde geldt, is dan natuurlijk even goed van toepassing op uw medeverzekerden. Op plaatsen waar dat tot misverstanden zou kunnen leiden, vermelden we nog eens uitdrukkelijk dat het gaat om "u en uw medeverzekerden".

Verzekeringsjaar:

dat is het volledige jaar dat loopt van de datum van ingang van de verzekering (of de datum van verlenging^o) tot de eerstvolgende verlengingsdatum.

Verlengingsdatum:

de datum waarop de verzekering officieel zou eindigen, maar die vervolgens automatisch doorloopt als u haar niet vóór een bepaald tijdstip heeft opgezegd; men spreekt ook vaak van *prolongatiedatum*.

Gebeurtenis:

een voorval dat door de verzekering wordt gedekt.

Reisbagage:

alle zaken die privé-eigendom zijn en die u - of een medeverzekerde - heeft meegenomen, vooruitgezonden of tijdens de reis heeft aangeschaft.

Nieuwwaarde:

de prijs die u moet betalen voor dezelfde soort en kwaliteit als wat er verloren is gegaan of beschadigd is geraakt.

Dagwaarde:

de hiervóór omschreven nieuwwaarde, maar dan verminderd met een bedrag vanwege ouderdom en/of slijtage.

Restantwaarde:

dat is wat het voorwerp nog waard is na het voorval.

Annuleringskosten:

de kosten die u de reis- of vervoersorganisatie, dan wel de verhuurder moet betalen omdat u de reis vanuit Nederland vóór vertrek heeft geannuleerd. Daarbij kan het gaan om inschrijfgeld, een geheel of gedeeltelijk betaalde reis- of huursom en/of eventuele overboekingskosten.

WAAR EN VOOR HOELANG DE VERZEKERING GELDT

ARTIKEL 2.

Dekking tegen verzekerde gebeurtenissen hebben u en uw medeverzekerden:

- a. tijdens uw verblijf op een bestemming *buiten Nederland*, op voorwaarde dat er minstens één overnachting bij zit. Ook tijdens uw reis naar en van deze bestemming bent u verzekerd, inclusief dat deel dat door Nederland gaat. In het laatste geval moet u wel rechtstreeks op weg zijn naar uw buitenlandse bestemming, respectievelijk uw huis.

Als u op het eind van uw -hopelijk probleemloze- vakantie bij Emmerich ons land weer binnenkomt en daarna via Den Helder naar uw woonplaats Utrecht rijdt, biedt de verzekering geen dekking als u dan bij Zaandam van uw koffers wordt beroofd.

- b. tijdens een vakantie *in Nederland*; in dat geval moet u wel aannemelijk kunnen maken dat het daadwerkelijk om een vakantie gaat.

Aannemelijk maken dat het om een vakantie gaat doet u bijvoorbeeld door boekings- of reserveringsformulieren of rekeningen te overleggen.

ARTIKEL 3.

Verzekerd zijn alle reizen van u en uw medeverzekerden, *gezamenlijk of apart*, voor zover ze niet langer duren dan een aaneengesloten periode van 60 dagen.

ALS U NOG ANDERE VOORZIENINGEN/ VERZEKERINGEN HEEFT

ARTIKEL 4.

Als u zonder deze reisverzekering aanspraak kunt maken op andere voorzieningen/verzekeringen, moet u dat als eerste doen. Deze reisverzekering is in dat geval pas in de laatste plaats geldig, ook als ze eerder is afgesloten dan het moment waarop die andere voorzieningen/verzekeringen van kracht werden. Deze reisverzekering dekt vervolgens alleen dat deel van de schade dat u van die andere voorzieningen/verzekeringen niet krijgt vergoed (bijvoorbeeld omdat ze een maximum kennen).

WAT U ALS VERZEKERDE MOET DOEN ARTIKEL 5.

In geval van schade moet u:

- a. uw uiterste best doen om de schade zo veel mogelijk te verminderen of te beperken;
- b. die schade melden, direct nadat u ervan op de hoogte bent geraakt, maar in ieder geval binnen 14 dagen na afloop van de reis; dat doet u door middel van een schadeaangifteformulier;
- c. bij verlies of diefstal direct aangifte doen bij politie, vervoerder of bewaarder; vraag daarbij om een schriftelijk bewijs van deze aangifte, want dat moet u Sterpolis overhandigen;

Bij wie u aangifte moet doen, hangt van de situatie af. Normaal gesproken moet u daarvoor bij de (plaatselijke) politie zijn, maar als u bijvoorbeeld bij aankomst op het vliegveld een koffer mist, doet u daarvan aangifte bij de luchtvaartmaatschappij.

- d. de omstandigheden kunnen verklaren waaronder de schade is ontstaan; bovendien moet u het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde voorwerp kunnen aantonen.

Mocht u één of meer van de hierboven genoemde verplichtingen niet nakomen, dan heeft u normaal gesproken *geen* recht op vergoeding van uw schade. Dat is dan *alleen* nog maar mogelijk als u kunt aantonen dat het verzuim u redelijkerwijs niet kan worden aangerekend, of als duidelijk is dat Sterpolis er in geen enkel opzicht nadeel van heeft ondervonden.

WAARTEGEN U NIET BENT VERZEKERD ARTIKEL 6.

U heeft *geen* recht op vergoeding van uw schade als er opzet van u of van een andere belanghebbende in het spel is. En evenmin als u een *onjuiste of onvolledige* voorstelling van zaken heeft gegeven.

Verder heeft u er ook *geen* recht op, als de schade is ontstaan door of tijdens:

- a. een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij; als precieze omschrijving van deze zogeheten vormen van *molest* geldt de tekst zoals het Verbond van Verzekeraars

in Nederland deze op 2 november 1981 onder nr. 136/1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag heeft gedeponereerd;

- b. een atoomkernreactie, ongeacht hoe en waar deze is ontstaan;
- c. het deelnemen aan, of het voorbereiden van snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen;
- d. "abseilen" en bergbeklimmen (tenzij u dat doet over wegen of terreinen die ook voor een ongeofende zonder bezwaar begaanbaar zijn);
- e. het beoefenen van ongeacht welke gevechts- of wedstrijdsport dan ook;
- f. reizen of verblijf in verband met uw studie of stage;
- g. reizen van en naar een seizoenplaats op een camping in Nederland, alsmede het verblijf aldaar;
- h. dagtrips.

Denk bij dagtrips aan familiebezoek en reisjes naar pretparken.

WANNEER EN HOE U DE PREMIE MOET BETALEN

ARTIKEL 7.

Premiebetaling

De premie, inclusief assurantiebelaasting, moet u vooruitbetalen. Dat moet u hebben gedaan binnen de termijn die op de door Sterpolis toegestuurde nota staat. Als u niet, of niet tijdig betaalt, krijgt u geen dekking tegen schade die ontstaat vanaf de dag waarop u uiterlijk moest hebben betaald. Sterpolis hoeft u daarvoor niet eerst in gebreke te stellen.

Geen premierestitutie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering krijgt u geen (deel van de) premie terug.

Dit heeft te maken met het feit dat Sterpolis weliswaar pas risico loopt als u op reis bent, maar die reizen kunnen wel op willekeurige momenten plaatsvinden. En het kan nu eenmaal niet zo zijn dat u vlak vóór de zomer een verzekering afsluit, op reis gaat en meteen daarna de verzekering opzegt, om vervolgens het grootste deel van de premie terug te krijgen. Daar is die premie niet op berekend.

WANNEER DE VERZEKERING BEGINT EN EINDIGT ARTIKEL 8.

Begin van de verzekering

De verzekering gaat in op de op de polis vermelde *begindatum*. Normaal gesproken loopt ze dan door tot de eveneens op de polis genoemde *einddatum*, en wordt ze vervolgens telkens voor een jaar verlengd; de einddatum is dan dus tevens de *verlengingsdatum*. Dat is alleen anders in de hierna genoemde gevallen.

Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. op de op de polis genoemde einddatum, als u of Sterpolis haar op zijn minst twee maanden vóór deze datum schriftelijk heeft opgezegd;
- b. op de op de polis genoemde einddatum, als u Sterpolis heeft laten weten niet akkoord te gaan met een wijziging van premie en/of voorwaarden, op de wijze als hierna in artikel 9 is omschreven;
- c. binnen 30 dagen na schriftelijke opzegging door Sterpolis omdat u bij een schade de zaken onjuist heeft voorgesteld;
- d. binnen 30 dagen na schriftelijke opzegging door Sterpolis, direct nadat deze een door u ingediende schadeclaim heeft vergoed, dan wel afgewezen.

ALS STERPOLIS DE PREMIE EN/OF DE VOORWAARDEN WIJZIGT

ARTIKEL 9.

Sterpolis heeft het recht de premie en/of de voorwaarden per eerstvolgende verlengingsdatum te wijzigen. Van een dergelijke wijziging stelt Sterpolis u vóór genoemde datum schriftelijk op de hoogte. U hoeft daar niet mee akkoord te gaan, maar dat moet u Sterpolis dan wel laten weten binnen 30 dagen na de datum van het wijzigingsbericht. Als u dat doet, eindigt de verzekering op genoemde verlengingsdatum. Laat u niets van zich horen, dan wordt u geacht met de wijziging te hebben ingestemd.

WANNEER ER WORDT BETAALD

ARTIKEL 10.

Sterpolis zal binnen 15 dagen nadat is komen vast te staan dat u recht heeft op een uitkering en tevens het bedrag van de schade is vastgesteld, tot betaling overgaan. Het geld wordt aan u - als verzekeringnemer - overgemaakt.

ALS IETS NIET IN DE VOORWAARDEN STAAT ARTIKEL 11.

In alle gevallen waarin de polisvoorwaarden geen duidelijk uitsluitel geven, beslist de directie van Sterpolis. Het kan zijn dat u het met deze beslissing niet eens bent. Komt u daar samen met Sterpolis niet uit, dan kan het geschil worden voorgelegd aan de Raad van Toezicht voor het Schadeverzekeringsbedrijf. Diens uitspraak zal door Sterpolis worden gerespecteerd.

Polisvoorwaarden kunnen nooit alles omvatten wat zich bij een schadeverzekering voordoet. Ze zouden volstrekt onleesbaar en ook onwerkbaar worden. Daardoor moet er soms wel eens een knoop worden doorgehakt. Bij een blijvend verschil van mening kan dan een onafhankelijke instantie als genoemde Raad van Toezicht een oordeel vellen.

HOE UW SCHADE WORDT VASTGESTELD ARTIKEL 12.

Hoe uw schade wordt vastgesteld, is veelal afhankelijk van de aard en omvang ervan. Heel veel kleinere schades zullen in goed onderling overleg kunnen worden geregeld.

Soms is echter schadevaststelling door een deskundige noodzakelijk of gewenst. Daarbij gaat het als volgt:

- a. eerst moet u Sterpolis in de gelegenheid stellen uw schade door een deskundige te laten opnemen;

Attentie: voor zover een en ander te herstellen valt, kan pas ná vaststelling van de schade met de reparatie worden begonnen!

- b. als u het niet met de schadevaststelling door deze deskundige eens bent, mag u daarnaast een eigen deskundige aanwijzen; diens kosten komen eveneens voor rekening van Sterpolis, echter tot ten hoogste het bedrag dat de deskundige van Sterpolis heeft gekost. Komt deze tweede deskundige tot eenzelfde oordeel als de eerste, dan staat daarmee de schade vast;
- c. mochten beide deskundigen met elkaar van mening verschillen over de omvang van de schade, dan benoemen zij samen een derde deskundige. Ook diens kosten komen - volledig - voor rekening van Sterpolis. De door deze derde deskundige te bepalen waarde moet liggen tussen die van de eerste twee deskundigen en is dan bindend voor u en Sterpolis.

WAT VOOR EIGEN REKENING BLIJFT ARTIKEL 13.

Per reis heeft u een eigen risico van f 100,-.

WAT ER GEBEURT MET UW PERSOONLIJKE GEGEVENS ARTIKEL 14.

De gegevens van uzelf en uw eventuele medeverzekerden kunnen deel uitmaken van een *persoonsregistratie*, waarvan Sterpolis de zogeheten houder is. Ze kunnen voorts deel uitmaken van informatiesystemen die de gezamenlijke verzekeraars in verenigingsverband onderhouden, om zodoende op verantwoorde wijze verzekeringen te kunnen accepteren. Op al deze registraties zijn de wettelijke regels met betrekking tot de eerbiediging van uw privacy van toepassing.

Sterpolis wil net als elke andere verzekeraar graag van tevoren weten hoeveel risico ze loopt. Onnodige risico's zijn natuurlijk uit den boze. Nu weten we allemaal dat er veel eerlijke, maar helaas ook een paar minder eerlijke mensen rondlopen. En daarom hebben de verzekeraars gegevenssystemen opgezet om zo veel mogelijk te voorkomen dat ze door die minder eerlijke mensen in de boot worden genomen. Dat is ook prettig voor u, want op die manier kan Sterpolis de premie immers laag houden.

Omdat u één of meer verzekeringen bij Sterpolis heeft lopen, heeft u zonder meer recht op de in deze Voorwaarden PersonenHelp omschreven hulpverlening. Daar hoeft u dus niets extra's voor te doen of te betalen. De hulpverlening van PersonenHelp kan u met name goed van pas komen als u in het buitenland in de problemen komt. PersonenHelp wordt uitgevoerd door SterHelp, de alarmcentrale van Sterpolis.

WANNEER EN WAAR DE VERZEKERING GELDT

ARTIKEL 1.

Recht op hulpverlening heeft u overal ter wereld. U kunt SterHelp dag en nacht, zeven dagen in de week bellen voor directe hulp. Buiten kantooruren kunt u er daarnaast terecht voor schademeldingen en voor wijzigingen. Recht op vergoeding heeft u *uitsluitend* als u SterHelp de hulpverlening laat verzorgen.

WAARTEGEN U IN HET BUITENLAND BENT VERZEKERD

ARTIKEL 2.

Betalingen

- a. als u in een ziekenhuis moet worden opgenomen, zal SterHelp zich inspannen om ervoor te zorgen dat de geneeskundige kosten zo snel mogelijk worden betaald;
- b. in noodgevallen zal SterHelp deze kosten voorschieten, op voorwaarde dat u zich daar garant voor stelt, dan wel een deposito afgeeft. SterHelp doet dit tot een bedrag van f 5000,-. De bemiddelingskosten voor het overmaken van het geld - waaronder de transactiekosten - komen daarbij voor rekening van SterHelp.

Medische bijstand en repatriëring

Bij een ernstige ziekte of ongeval belt u SterHelp. Als artsen van SterHelp medisch vervoer naar een beter of gespecialiseerd ziekenhuis ter plaatse of in Nederland voorstellen, zal SterHelp dat voor u regelen. U wordt overigens *uitsluitend* op medische gronden gerepatriëerd; op welke wijze u daarbij wordt vervoerd, is afhankelijk van de aard van uw ziekte. Mochten er ter plaatse problemen ontstaan met betrekking tot doktersbezoek en/of medische informatie, dan zal SterHelp u met raad en daad terzijde staan.

Repatriëring van uw kinderen

SterHelp zorgt voor repatriëring van uw kinderen jonger dan 16 jaar, als degene aan wie ze zijn toevertrouwd daar door ziekte of ongeval niet meer toe in staat is.

Vaak zullen uw kinderen met u meereizen, maar het is natuurlijk ook best mogelijk dat ze onder begeleiding van heel iemand anders reizen.

Repatriëring na overlijden

- a. na uw overlijden neemt SterHelp alle formaliteiten voor haar rekening en zorgt ze ook voor het transport naar Nederland;
- b. als hier geen gebruik van wordt gemaakt, bestaat nog wel recht op vergoeding van de kosten van de begrafenis of crematie ter plaatse, plus die voor het laten overkomen van de familieleden in de 1e en 2e graad, en/of de partner met wie de overledene duurzaam samenwoonde. De totale vergoeding bedraagt in dat geval echter nooit meer dan wat het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland zou hebben gekost, en in ieder geval nooit meer dan f 12.500,-.

Reisbiljet voor familielid

Als het ernaar uitziet dat u langer dan 5 dagen in een ziekenhuis moet blijven, krijgt u - in overleg met SterHelp - de kosten vergoed van de overkomst van een familielid in de 1e of 2e graad, dan wel de partner met wie u duurzaam samenwoont. Voor de kosten van het verblijf geldt een vergoeding van maximaal 3 dagen à f 150,- per dag.

Opsturen van medicijnen en kunst- en hulpmiddelen

SterHelp draagt zorg voor het verzenden van medisch noodzakelijke medicijnen en kunst- en hulpmiddelen die op uw buitenlandse adres niet verkrijgbaar zijn.

Het gaat hier uitsluitend om de *verzending*; de *aanschaffkosten* van deze middelen vallen niet onder de dekking.

Doorgeven van boodschappen

SterHelp draagt zorg voor het doorgeven van dringende boodschappen, voor zover ze verband houden met de in deze polisvoorwaarden omschreven dekking.

Telecommunicatiekosten

Voor zover u in omstandigheden verkeert waarin u recht heeft op hulp, krijgt u ook de kosten vergoed van telefoon, telegram, fax en dergelijke, tot maximaal f 50,-.

Zorg dat u altijd uw persoonlijke SterHelp-pas op zak heeft. Daar staat immers ook het telefoonnummer van SterHelp op.

De Voorwaarden ReisHelp vormen een aanvulling op de Algemene Voorwaarden. Deze Algemene Voorwaarden gelden dus onverkort; alleen voor zover daar in de Voorwaarden ReisHelp van wordt afgeweken, komen die afwijkende bepalingen ervoor in de plaats. ReisHelp wordt uitgevoerd door SterHelp, de alarmcentrale van Sterpolis.

WAARTEGEN U BENT VERZEKERD

ARTIKEL 1.

U en uw medeverzekerden hebben recht op hulp en/of vergoeding van gemaakte kosten in binnen- en buitenland, in de volgende situaties:

Opsporing en redding

Als u wordt vermist, dan wel bent verongelukt of ziek geworden, neemt SterHelp de opsporing, redding, berging, alsmede het transport naar de bewoonde wereld voor haar rekening. De kosten daarvan worden tot maximaal f 25.000,- vergoed.

Terugreis vertraagd of uitgesteld

Als uw terugreis moet worden uitgesteld of vertraging ondervindt als gevolg van natuurgeweld, een staking bij het vervoersbedrijf of een ziekenhuisopname, krijgt u van SterHelp de eventuele extra verblijfkosten vergoed, over maximaal 2 dagen à f 100,- per verzekerde.

Wantseling eerder terug naar Nederland

SterHelp vergoedt uw extra reiskosten of zorgt zo nodig voor een geheel nieuw reisbiljet, als:

- a. een familielid in de 1e of 2e graad, of degene met wie u duurzaam samenwoont, is overleden of in ernstige toestand in een ziekenhuis opgenomen. Diens gezondheidstoestand moet voordien dan wel zodanig zijn geweest dat het overlijden of de opname redelijkerwijs niet was te voorzien.
- b. u een zodanige schade heeft aan uw eigendom door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming, dat een snelle terugkomst dringend gewenst is.

De hier bedoelde vergoeding wordt vastgesteld "naar redelijkheid en billijkheid".

Verlies van documenten

Als u documenten bent kwijtgeraakt en er ontstaan problemen over, zal SterHelp u assistentie verlenen en u

ook met raad en daad terzijde staan bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.

Vooraf het verlies van uw paspoort is erg vervelend. In dat geval moet u een zogeheten "laissez passer" van ambassade of consulaat zien te krijgen. Zonder dat document komt u namelijk niet langs de douane of marechaussee.

WAARTEGEN U NIET BENT VERZEKERD

ARTIKEL 2.

In de eerste plaats zijn de beperkingen en uitsluitingen van kracht zoals die zijn omschreven in artikel 4 ("Als u nog andere verzekeringen heeft"), respectievelijk artikel 6 ("Waartegen u niet bent verzekerd") van de Algemene Voorwaarden. Daarnaast krijgt u niets vergoed als u de hulpverlening niet aan SterHelp heeft overgelaten.

Is er ten onrechte van de hulpverlening gebruik gemaakt, dan brengt SterHelp u de kosten daarvan in rekening, ook als de verzekering intussen is geëindigd.

VOORWAARDEN REISBAGAGE

BR-06-97

De Voorwaarden Reisbagage vormen een aanvulling op de Algemene Voorwaarden. Deze Algemene Voorwaarden gelden dus onverkort; alleen voor zover daar in de Voorwaarden Reisbagage van wordt afgeweken, komen die afwijkende bepalingen ervoor in de plaats.

WAARTEGEN U BENT VERZEKERD

ARTIKEL 1.

U en uw medeverzekerden zijn verzekerd tegen directe schade door verlies, diefstal, vermissing of beschadiging van uw reisbagage voor eigen gebruik en uw reis- documenten, tot een bedrag van f 10.000,- per reisperiode voor alle verzekerden tezamen.

Voor sommige goederen gelden maxima, per reisperiode, en wel als volgt:

per voorwerp:

- opvouwbare en opblaasbare boten (zonder motor), surfplanken en rijwielen (zonder motor), invalidenwagens en kinderwagens, inclusief toebehoren f 1.000,-

per verzekering (voor alle verzekerden tezamen):

- kampeeruitrusting, inclusief kampeertent f 3.000,-
- foto-, film-, beeld- en geluidsapparatuur f 2.000,-
- spelcomputers, inclusief spelletjes en accessoires, en organisers f 250,-
- geld, cheques en elektronisch geld (bijvoorbeeld chipknip en chipper) f 500,-

per verzekerde:

- ski's en ski-uitrusting f 1.000,-
- duik/visuitrusting f 1.000,-
- sieraden, waaronder uitsluitend worden verstaan horloges, juwelen, parels, edelgesteente en voorwerpen van platina, goud en zilver f 500,-
- (zonne)brillen en contactlenzen f 500,-
- protheses, gehoorapparaat, beugel i.v.m. gebitsregulatie f 500,-
- muziekinstrumenten f 500,-

ALS U GAAT SKIËN

ARTIKEL 2.

Als u gaat skiën, moet u passen, lessen en skihuur vaak vooruitbetalen. Nu kan het gebeuren dat u daar als gevolg van een ongeval of ziekte niet volledig gebruik van kunt maken. Mocht daarbij voortijdige terugkeer naar huis, dan wel opname in een ziekenhuis ter plaatse medisch noodzakelijk zijn, dan krijgt u het ongebruikte deel van die vooruitbetaalde kosten vergoed. Daar gaat nog wel de van de liftexploitant of skischool te ontvangen restitutie vanaf. U moet Sterpolis verder alle originele papieren kunnen overleggen. In geval van voortijdige terugkeer hebben ook de andere verzekerden die mee terugreizen, recht op deze vergoeding.

De vergoeding is evenredig aan het aantal ongebruikte dagen.

Stel, u heeft voor f 980,- aan passen en lessen voor een week vooruitbetaald. Na vier dagen belandt u in het ziekenhuis. Dan blijven er nog drie dagen over, zodat u eigenlijk recht heeft op een vergoeding van 3/7 van f 980,-, ofwel f 420,-. U kreeg echter f 100,- van de liftexploitant terug, terwijl u ook een eigen risico van f 100,- heeft. U kunt dan van Sterpolis dus nog f 220,- tegemoetzien.

ALS U IETS BESCHADIGT

ARTIKEL 3.

U bent voorts verzekerd tegen schade die u door u schuld toebrengt aan uw hotelkamer of appartement, dan wel aan de daar aanwezige, door u in bruikleen gekregen of gehuurde inventaris. Hiervoor geldt een maximum van f 1.000,-.

WAARTEGEN U NIET BENT VERZEKERD

ARTIKEL 4.

In de eerste plaats zijn de beperkingen en uitsluitingen van kracht zoals die zijn omschreven in artikel 4 ("Als u nog andere verzekeringen heeft"), respectievelijk artikel 6 ("Waartegen u niet bent verzekerd") van de Algemene Voorwaarden. Daarnaast krijgt u ook geen vergoeding als het gaat om:

- voorwerpen met een kunst-, zeldzaamheids-, verzamel- of antiqueswaarde, en bont;
- waardepapieren;

- c. gereedschappen;
- d. dieren;
- e. wapens;
- f. vaartuigen (met uitzondering van de in artikel 1 genoemde opvouwbare en opblaasbare boten), luchtvaartuigen (waaronder deltavleugels, zeilvlieg- en valschermschermzweefuitrustingen), motorrijtuigen (inclusief bromfietsen), vouw- en kampeerwagens en andere voertuigen (inclusief accessoires en onderdelen);
- g. computer- en communicatieapparatuur (behalve spelcomputers en organisers), zakelijke voorwerpen, koopmansgoederen, collecties en dergelijke;
- h. slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagname en verbeurdverklaring;
- i. diefstal uit (motor-)voertuigen zonder aantoonbare sporen van braak;
- j. verlies, diefstal of beschadiging van bagage, als daarbij blijkt dat u niet zo voorzichtig bent geweest als normaal gesproken van u mag worden verlangd. Dat bent u onder andere niet als u:

- niet heeft gekozen voor de meest veilige bewaarplaats;
- geld, cheques, bagage of kostbare voorwerpen - zoals foto- en filmapparatuur, sieraden en horloges - zonder toezicht niet in een deugdelijk afgesloten ruimte achterlaat;
- kostbare voorwerpen als hiervoor omschreven in uw auto achterlaat. Mocht zoiets echt niet te vermijden zijn, dan moet u zulke voorwerpen in ieder geval in een afzonderlijk afgesloten koffer-ruimte opbergen, zodanig dat ze van buitenaf niet te zien zijn.

Bij "niet te vermijden" kunt u denken aan de situatie dat u op doorreis een pauze bij een benzine-station inlast, waarbij u zich ook even wilt oprispen. Dat doet u normaal gesproken niet behangen met camera's en andere kostbaarheden. Bent u met meerderen, regel het dan zo dat er ook in zulke situaties altijd iemand over uw spullen waakt.

HOEVEEL U KRIJGT UITBETAALD

ARTIKEL 5.

In de eerste plaats krijgt u nooit méér uitbetaald dan volgens de in artikel 1 genoemde maxima, ook al zou de totale waarde van de verzekerde voorwerpen hoger zijn.

Als herstel niet mogelijk is - zoals uiteraard ook bij

verlies of diefstal het geval is - geldt de volgende vergoeding:

- a. voor voorwerpen niet ouder dan 1 jaar: de *nieuwwaarde*;
- b. voor voorwerpen ouder dan 1 jaar, alsmede voor surfplanken, rijwielen, (zonne)brillen en contactlenzen: de *dagwaarde*.

Als herstel nog wél mogelijk is, wordt de vergoeding berekend op basis van de kosten van herstel; ze bedraagt in dat geval echter nooit méér dan de *nieuwwaarde*, respectievelijk *dagwaarde*, *verminderd* met de *restantwaarde*.

Tezamen met de *restantwaarde* komt u dan toch op een maximale vergoeding ter grootte van *nieuwwaarde*, respectievelijk *dagwaarde*. Een omschrijving van *nieuwwaarde*, *dagwaarde* en *restantwaarde* vindt u in artikel 1 van de Algemene Voorwaarden.

VOORWAARDEN ANNULERINGSVERZEKERING

RA-06-97

De Voorwaarden Annuleringsverzekering vormen een aanvulling op de Algemene Voorwaarden. Deze Algemene Voorwaarden gelden dus onverkort; alleen voor zover daar in de Voorwaarden Annuleringsverzekering van wordt afgeweken, komen die afwijkende bepalingen ervoor in de plaats.

Anders dan "ReisHelp" en "Reisbagage" zit "Annuleringsverzekering" niet in het basispakket; u kunt zich hier dus afzonderlijk voor verzekeren.

WAARTEGEN U BENT VERZEKERD ARTIKEL 1.

U en uw medeverzekerden zijn verzekerd tegen:

- de kosten van annulering van uw reis;
- vertreksvertraging vanuit Nederland;
- voortijdige terugkeer.

Per verzekeringsjaar geldt hierbij een maximum van f 2.500,- voor alle verzekerden tezamen. Voorts gelden de hiernavolgende bepalingen.

ALS U DE REIS MOET ANNULEREN ARTIKEL 2.

U heeft recht op vergoeding van annuleringskosten als u de reis- of huurovereenkomst heeft moeten annuleren wegens één van de volgende omstandigheden:

- bij ernstige acute ziekte, ernstig ongevalsletsel of overlijden van een verzekerde, en ook van diens niet-meereizende, met hem samenwonende partner of familieleden in de 1e of 2e graad;
- bij ernstige acute ziekte, ernstig ongevalsletsel of overlijden van een in het buitenland woonachtig familielid, als daardoor het geplande onderdak bij die familie niet door kan gaan;
- als u op medisch advies niet een voor de reis of het verblijf verplichte inenting kunt ondergaan;
- als u een zodanige schade heeft aan uw eigendom door brand, inbraak, bliksemingslag, storm of overstroming dat uw aanwezigheid ten tijde van de geplande reis dringend gewenst is;
- als u onvrijwillig werkloos wordt als gevolg van een

gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf waar u werkt;

- als het privé-voertuig waarmee u op reis had zullen gaan, uitvalt - en vóór uw vertrek ook niet meer te repareren valt - door brand, ontploffing, diefstal, aanrijding of enig ander vanbuitenkomen onheil, voor zover dat gebeurt binnen 30 dagen vóór uw geplande aankomstdatum;
- als u binnen 30 dagen vóór vertrek een huurwoning krijgt toegewezen;
- als u als werkloze een betaalde volledige baan krijgt, die u mis zou lopen als u volgens plan op reis gaat.

ALS U VERTRAGING OPLOOPT BIJ HET VERTREK

ARTIKEL 3.

Als er buiten uw macht of die van de reis- of vervoersorganisatie bij vertrek uit Nederland vertraging ontstaat van bus, boot, trein of vliegtuig, heeft u recht op vergoeding van de niet-genoten reisdagen, tot maximaal 3 dagen. Een vertraging van 12 tot 24 uur wordt gerekend als 1 dag; een vertraging van 24 tot 36 uur als 2 dagen en een vertraging langer dan 36 uur als 3 dagen. Daarvoor moet de reis- of huurovereenkomst dan wel een periode van meer dan 3 dagen omvatten.

ALS U EERDER MOET TERUGKEREN ARTIKEL 4.

Als u voortijdig moet terugkeren als gevolg van omstandigheden waarvoor deze verzekering dekking biedt, heeft u tevens recht op vergoeding van de niet-genoten reisdagen.

WAT ER GEBEURT MET DE ANDERE VERZEKERDEN

ARTIKEL 5.

Als u degene bent die er "de oorzaak van is" dat de reis of het verblijf moet worden geannuleerd, bent u vanzelfsprekend ook degene die recht heeft op een vergoeding. Maar ook de met u *samenwonende en meereizende* verzekerden mogen hun reis annuleren of afbreken en hebben dan eveneens recht op een vergoeding.

WAARTEGEN U NIET BENT VERZEKERD

ARTIKEL 6.

In de eerste plaats zijn de beperkingen en uitsluitingen van kracht zoals die zijn omschreven in artikel 4 ("Als u nog andere verzekeringen heeft"), respectievelijk artikel 6 ("Waartegen u niet bent verzekerd") van de Algemene Voorwaarden. Daarnaast krijgt u geen vergoeding in de navolgende gevallen:

- a. bij psychische aandoeningen;
- b. bij ongeval, ziekte, gebreken of omstandigheden die al bij het aangaan van de verzekering en/of bij het boeken van de reis bestonden, dan wel klachten veroorzaakten, zodanig dat annulering of voortijdige terugkeer bepaald niet ondenkbaar was;
- c. bij zwangerschap, bevalling of de gevolgen daarvan. Sterpolis zal zich echter niet op deze uitsluiting beroepen als de klachten optreden binnen de eerste 7 maanden van de zwangerschap, en ze ook niet waren te voorzien bij het boeken van de reis of het aangaan van de verzekering;
- d. bij vertraging van de terugreis.

Als u bijvoorbeeld door een technische storing aan het vliegtuig pas een dag later kunt terugvliegen, biedt de annuleringsverzekering geen dekking.

De Voorwaarden Ongevallen vormen een aanvulling op de Algemene Voorwaarden. Deze Algemene Voorwaarden gelden dus onverkort; alleen voor zover daar in de Voorwaarden Ongevallen van wordt afgeweken, komen die afwijkende bepalingen ervoor in de plaats.

Anders dan "ReisHelp" en "Reisbagage" zit "Ongevallen" niet in het basispakket; u kunt zich hier dus afzonderlijk voor verzekeren.

WAARTEGEN U BENT VERZEKERD

ARTIKEL 1.

U en uw medeverzekerden zijn verzekerd tegen ongevallen tijdens de verzekerde reis en binnen het geldigheidsgebied (zie artikel 2 en 3 van de Algemene Voorwaarden). Onder ongeval verstaat Sterpolis een plotseling van buitenaf, tegen uw wil inwerkend geweld op uw lichaam, zodanig dat dit er uitsluitend en direct de oorzaak van is dat u lichamelijk letsel oploopt of komt te overlijden. Een en ander moet ook geneeskundig zijn vast te stellen.

Als een ongeval wordt verder ook beschouwd:

- a. bevriezing, verdrinking, zonnesteek, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- b. wondinfectie en bloedvergiftiging, doordat ziektekiemen zijn binnengedrongen in een wond die door een ongeval is ontstaan;
- c. verstuing, ontwrichting en spier- en peescheuringen, waardoor van het ene op het andere moment letsel ontstaat;
- d. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van het onvoorzien geïsoleerd raken;

U denkt wellicht meteen aan verdwalen in de woestijn, maar het kan bijvoorbeeld ook zijn dat u opgesloten bent geraakt zonder dat iemand dat heeft opgemerkt. Of dat u ergens in vast zit waar men niet bij u kan komen.

- e. acute vergiftiging of verstikking door het ongewild binnen krijgen van gassen, dampen of stoffen; dit geldt uitdrukkelijk *niet* voor een vergiftiging als gevolg van het gebruik van voedings- en genotmiddelen en van geneesmiddelen in de ruimste zin;
- f. besmetting door het binnendringen van ziekte-

- kiemen als gevolg van een *onvrijwillige* val in het water of in enige andere stof;
- g. complicaties en verergeringen bij eerstehulpverlening of geneeskundige behandelingen, als deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk waren;
 - h. moord, doodslag of poging daartoe;
 - i. het van buitenaf ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen terechtkomen van voorwerpen of stoffen, waardoor letsel ontstaat.

WAARTEGEN U NIET BENT VERZEKERD ARTIKEL 2.

In de eerste plaats zijn de uitsluitingen van kracht zoals die zijn omschreven in artikel 6 ("Waartegen u niet bent verzekerd") van de Algemene Voorwaarden. De beperkingen van artikel 4 ("Als u nog andere verzekeringen heeft") van deze Algemene Voorwaarden gelden hier evenwel uitdrukkelijk *niet*.

Geen ongeval

Daarnaast biedt de verzekering *geen* dekking bij voorvallen die niet als een ongeval worden beschouwd. Dat geldt in ieder geval voor:

- ziektekiemen die via een insectenbeet of -steek uw lichaam zijn binnengedrongen, zoals malaria, pest en slaapziekte;
- alle mogelijke vormen van hernia, dan wel alle daarmee verband houdende situaties.

Bijzondere gevallen

De verzekering biedt voorts *geen* dekking tegen ongevallen die ontstaan:

- a. in verband met werkzaamheden die u aan het uitvoeren bent, als daar bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren aan verbonden zijn;
- b. door en in militaire dienst;
- c. bij het vliegen anders dan met een "gewoon" passagiers vliegtuig;
- d. door of tijdens het varen buiten de binnenwateren in een vaartuig dat daar niet voor is bedoeld, tenzij dat geen bijzonder gevaar oplevert;
- e. als gevolg van, of mogelijk gemaakt door een afwijkende gezondheidstoestand.

Als een ongeval *extra* gevolgen heeft door een afwijkende gezondheidstoestand of een geestelijke of lichamelijke afwijking, blijft de uitkering beperkt tot datgene waar een geheel gezond en valide persoon recht op zou hebben als hem hetzelfde was overkomen.

HOE UW UITKERING WORDT VASTGESTELD ARTIKEL 3.

Hoeveel de uitkering bedraagt, wordt door Sterpolis vastgesteld aan de hand van de gegevens van medische en andere deskundigen.

HOEVEEL U KRIJGT UITGEKEERD ARTIKEL 4.

Bij overlijden

Mocht u (of één van uw medeverzekerden) als gevolg van een verzekerd ongeval komen te overlijden, dan wordt het volgende uitgekeerd:

- a. f 5.000,- als de overledene jonger was dan 16 jaar en ouder dan 70 jaar. En ook, ongeacht de leeftijd, als een en ander het gevolg is van (mee)rijden op een motor of scooter met minstens 50cc cilinderinhoud.

Denk hierbij ook aan de scooters die in het buitenland in alle soorten en maten te huur zijn. Daar geldt dus ook deze dekking voor. Voor eigen motoren heeft Sterpolis overigens afzonderlijke *ongevallenverzekeringen*.

- b. f 10.000,- als de overledene tussen 16 en 70 jaar oud was.

Een eerdere uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit vanwege hetzelfde ongeval wordt op de overlijdensuitkering in mindering gebracht, echter tot ten hoogste het bedrag van deze uitkering.

Als het voorschot méér bedroeg dan de overlijdensuitkering, hoeft u het verschil dus niet terug te betalen.

ARTIKEL 5.

Bij blijvende invaliditeit

1. Bij blijvende *algehele* invaliditeit als gevolg van een verzekerd ongeval heeft u recht op een uitkering van f 50.000,-, dan wel f 25.000,- als een en ander het gevolg is van (mee)rijden op een motor of scooter met minstens 50cc cilinderinhoud.
2. Bij blijvende *gedeeltelijke* invaliditeit als gevolg van een verzekerd ongeval heeft u recht op een bepaald percentage van het onder punt 1 genoemde bedrag van f 50.000,-, respectievelijk f 25.000,-. De hoogte

van dat percentage is afhankelijk van de mate van invaliditeit.

- a. voor sommige vormen van invaliditeit gelden vaste percentages, en wel volgens onderstaande tabel:

bij volledig verlies van:	bestaat recht op:
uw psychische of verstandelijke vermogens volledige ongeneeslijke verlamming	100% = f 50.000,-
arm of hand	100% = f 50.000,-
duim	75% = f 37.500,-
wijsvinger	50% = f 25.000,-
andere vinger of pink	15% = f 7.500,-
beide ogen	10% = f 5.000,-
één oog	100% = f 50.000,-
als voor één oog al een uitkering is verleend, het tweede oog	35% = f 17.500,-
been of voet	65% = f 32.500,-
grote teen	70% = f 35.000,-
andere teen	10% = f 5.000,-
gehoor van beide oren	3% = f 1.500,-
gehoor van één oor	60% = f 30.000,-
als voor één oor al een uitkering is verleend, het tweede oor	25% = f 12.500,-
nier	35% = f 17.500,-
milt	20% = f 10.000,-
	5% = f 2.500,-
indien er sprake is van:	
whiplash	5% = f 2.500,-

Er wordt dus geen rekening gehouden met uw beroep. Genoemde bedragen hebben betrekking op de 'normale' situatie; voor die in verband met ongevallen met een motor of scooter moet u de bedragen halveren.

Voor bijvoorbeeld een (beroeps)pianist heeft het verlies van een vinger weliswaar ernstiger gevolgen dan voor menig ander, maar de dekking van dit extra risico is niet opgenomen in de ongevallenverzekering. Voor zulke situaties biedt een *arbeidsongeschiktheidsverzekering* uitkomst.

Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk blijvend functieverlies van genoemde zaken geldt een lager percentage, evenredig aan de mate van (functie)verlies;

Als u door een ongeval stokdoof bent geworden, krijgt u 60%, ofwel f 30.000,- uitgekeerd (zie de tabel). Maar als u met allebei de oren nog een beetje kunt horen, en men stelt dat functieverlies bijvoorbeeld op 50%, dan krijgt u ook niet meer dan 50%, ofwel f 15.000,- uitgekeerd.

- b. in alle niet onder punt a genoemde gevallen geldt een percentage overeenkomstig de mate van *functionele invaliditeit*. Ook daarbij wordt *geen* rekening met uw beroep gehouden;
- c. mogelijk was u vóór het ongeval al blijvend invalide door (functie)verlies van één of meer lichaamsdelen en/of organen. In dat geval wordt het vastgestelde percentage verminderd met het percentage dat hoort bij die oorspronkelijke mate van invaliditeit (en dat op dezelfde manier wordt berekend);

U zag met één oog al slecht, maar nu raakt u door een ongeval het zicht in dat oog helemaal kwijt. Uw slechtziendheid stond gelijk aan een functieverlies van 50%. Eén oog helemaal kwijt levert normaal gesproken 35% aan uitkering op (f 17.500,-). In dit geval krijgt u echter 50% daarvan, ofwel f 8.750,-.

- d. de mate van uw invaliditeit wordt vastgesteld zodra u zich in een toestand bevindt waarin de medisch adviseur van Sterpolis geen duidelijke verslechtering of verbetering meer verwacht;
- e. mocht komen vast te staan dat u als gevolg van een ongeval blijvend invalide zou zijn geworden, en komt u vervolgens te overlijden zonder dat dit rechtstreeks verband houdt met dat ongeval, dan houden uw nabestaanden recht op de bij de blijvende invaliditeit horende uitkering. Een en ander wordt dan uiteraard berekend op de in dit artikel omschreven wijze;
- f. als precies een jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit - en daarmee de hoogte van de uitkering - nog niet definitief kan worden vastgesteld, vergoedt Sterpolis u vanaf die datum de wettelijke rente over het nog vast te stellen bedrag, nadat dit bedrag is verminderd met eventuele voorschotten. De definitieve vaststelling moet overigens uiterlijk twee jaar na het ongeval hebben plaatsgevonden.

Stel, dat twee jaar na het ongeval blijkt dat u recht heeft op f 35.000,-. Met ingang van het tweede jaar krijgt u dan wettelijke rente vergoed over dit bedrag. Zou na anderhalf jaar alvast een voorschot van f 20.000,- zijn verstrekt, dan krijgt u over het laatste half jaar uiteraard alleen nog maar rente vergoed over het restant van f 15.000,-.

WAT U NA EEN ONGEVAL MOET DOEN

ARTIKEL 6.

Na een ongeval moet u, dan wel degene die in uw plaats treedt, het volgende doen:

- a. breng bij een sterfgeval als gevolg van het ongeval de alarmcentrale SterHelp binnen 24 uur telefonisch op de hoogte;
- b. werk er in zo'n geval ook aan mee dat er sectie op het lichaam kan worden verricht; doet u dat niet, dan vervalt het recht op een uitkering;
- c. meld Sterpolis het ongeval in alle andere gevallen zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 30 dagen; doe dat schriftelijk en vermeld daarbij ook alle bijzonderheden;
- d. stel u direct onder behandeling van een arts en volg diens voorschriften strikt op; verzuimt u dat, en heeft dat nadelige gevolgen voor uw genezing, dan vervalt het recht op een uitkering.

Ook als u zich niet aan de gestelde termijnen - 24 uur bij overlijden, 30 dagen in overige gevallen - houdt, vervalt het recht op een uitkering. U heeft er dan *alleen* nog maar recht op als u kunt aantonen dat de overschrijding u niet valt te verwijten. Maar heeft u ook in zo'n geval na 6 maanden nog steeds niets van zich laten horen, dan vervalt uw recht zonder meer.

De Voorwaarden Geneeskundige kosten vormen een aanvulling op de Algemene Voorwaarden. Deze Algemene Voorwaarden gelden dus onverkort; alleen voor zover daar in de Voorwaarden Geneeskundige kosten van wordt afgeweken, komen die afwijkende bepalingen ervoor in de plaats.

Anders dan "ReisHelp" en "Reisbagage" zit "Geneeskundige Kosten" niet in het basispakket; u kunt zich hier dus afzonderlijk voor verzekeren.

WAARTEGEN U BENT VERZEKERD

ARTIKEL 1.

Geneeskundige behandeling

U en uw medeverzekerden hebben recht op vergoeding van de kosten van een medisch noodzakelijke geneeskundige behandeling, tot een maximum van f 10.000,- per reis, voor alle verzekerden tezamen en tot uiterlijk een jaar na de dag waarop de behandeling begon. Dit alles uiteraard voor zover het gaat om een gebeurtenis die plaatsvond binnen de grenzen en de duur van de verzekering, als vermeld in artikel 2 en 3 van de Algemene Voorwaarden ("Waar en voor hoelang de verzekering geldt").

Ook de kosten van een geneeskundige behandeling als gevolg van een ongeval als omschreven in de Voorwaarden Ongevallen vallen onder de dekking, voor zover het daarbij gaat om kosten die in Nederland zijn gemaakt na afloop van deze ongevallenverzekering. Deze dekking loopt door tot uiterlijk een jaar na het ongeval.

Het ongeval kan een nasleep krijgen in de vorm van bijvoorbeeld revalidatie of plastische chirurgie. Ook hier geldt dat u voor vergoeding van uw kosten eerst bij bijvoorbeeld uw ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekeraar moet aankloppen; zie ook artikel 2.

U bent verzekerd tegen de volgende kosten:

- a. honoraria van artsen;
- b. ziekenhuis- en operatiekosten;
- c. de kosten van door de arts voorgeschreven foto's, radioactieve bestraling, en massage-, verband- en geneesmiddelen;
- d. de kosten van door de specialist voorgeschreven protheses voor onder meer ogen, armen, handen, benen en voeten, alsmede elleboog- of okselkrukken tot maximaal het *Nederlandse Orthobanda-tarief*.

Tandheelkundige behandeling

U en uw medeverzekerden hebben recht op vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling, noodzakelijk geworden na een ongeval. De vergoeding bedraagt maximaal f 1.000,- per persoon. Ook hiervoor geldt dat het moet gaan om een gebeurtenis die plaatsvond binnen de grenzen en de duur van de verzekering, als vermeld in artikel 2 en 3 van de Algemene Voorwaarden ("Waar en voor hoelang de verzekering geldt"). De dekking loopt door tot uiterlijk een jaar na het ongeval.

Binnen het kader van zo'n tandheelkundige behandeling bent u verzekerd tegen de volgende kosten (voor tandarts mag u ook arts lezen):

- a. honoraria van de tandarts;
- b. door of op voorschrift van de tandarts gemaakte röntgenfoto's;
- c. door de tandarts voorgeschreven geneesmiddelen;
- d. reparatie of vervanging van een kunstgebit of gebits-elementen door een daartoe bevoegde tandarts.

Een tandheelkundige behandeling die *niet* voortvloeit uit een ongeval, is uitsluitend gedekt voor zover ze niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland.

WAARTEGEN U NIET BENT VERZEKERD

ARTIKEL 2.

In de eerste plaats zijn de beperkingen en uitsluitingen van kracht zoals die zijn omschreven in artikel 4 ("Als u nog andere verzekeringen heeft"), respectievelijk artikel 6 ("Waartegen u niet bent verzekerd") van de Algemene Voorwaarden.

Met name artikel 4 van de Algemene Voorwaarden speelt hier een belangrijke rol. U zult immers vast wel een ziekenfonds- of particuliere ziektekostenverzekering hebben. Voor alle kosten die onder die verzekering vallen, moet u eerst daar aankloppen.

Verder zijn niet verzekerd de kosten van een geneeskundige behandeling:

- a. in verband met bestaande klachten of waarvan al bij het aangaan van de verzekering en/of bij het boeken van de reis vaststond dat u ze tijdens de reis zou maken;
- b. bij zwangerschap, bevalling of de gevolgen daarvan. Sterpolis zal zich echter niet op deze uitsluiting beroepen als de klachten optreden binnen de eerste 7 maanden van de zwangerschap, en ze ook niet waren te voorzien bij het boeken van de reis of het aangaan van de verzekering;

- c. als gevolg van een ongeval dat in de Voorwaarden Ongevallen van dekking wordt uitgesloten.

Ook als u bij het afsluiten of ingaan van de verzekering al in het buitenland onder (para)medische behandeling was, of als u op reis gaat om zo'n behandeling te ondergaan, vergoedt Sterpolis de kosten daarvan niet.

WAT U ALS VERZEKERDE MOET DOEN

ARTIKEL 3.

Als u zich door een ongeval of ziekte onder geneeskundige behandeling moet stellen, moet u het volgende doen:

- a. breng Sterpolis onmiddellijk op de hoogte, indien mogelijk liefst nog vooraf;
- b. laat u in principe verplegen in de laagste klasse; een hogere klasse is alleen toegestaan als u die ook heeft verzekerd via uw ziektekostenverzekering;
- c. lever de nota's binnen 6 maanden na dagtekening bij Sterpolis in; zorg voor originele, volledig gespecificeerde nota's, want alleen die komen, binnen de voor deze verzekering geldende grenzen, voor vergoeding in aanmerking.