

RIJNMOND BUITENLANDPOLIS (BLP 2002)

INHOUDSOPGAVE

pagina 2	Belangrijke Informatie	
pagina 3	ALGEMENE VOORWAARDEN Buitenlandpolis	
	<u>artikel</u>	<u>onderwerp</u>
	1	begripsomschrijvingen
	2	algemene bepalingen
	3	uitsluitingen
	4	schade
	5	premie
	6	wijziging premie, eigen risico en/of voorwaarden
	7	wijziging van het risico
	8	duur en einde van de verzekering
	9	slotbepalingen
pagina 7	SPECIFIEKE VOORWAARDEN	Ziektekostendekking
	<u>artikel</u>	<u>onderwerp</u>
	1	begripsomschrijvingen
	2	dekking
	2.1	strekking van de verzekering
	2.2	dekking algemeen
	2.3	dekking tandarts
	2.4	dekking overig
	3	uitsluitingen
	4	schade
pagina 11	SPECIFIEKE VOORWAARDEN	S.O.S.-kostendekking
	<u>artikel</u>	<u>onderwerp</u>
	1	begripsomschrijving
	2	dekking
	2.1	strekking van de verzekering
	2.2	dekking algemeen
	3	uitsluitingen
	4	schade
pagina 14	SPECIFIEKE VOORWAARDEN	Ongevallendekking
	<u>artikel</u>	<u>onderwerp</u>
	1	begripsomschrijving
	2	dekking
	2.1	strekking van de verzekering
	2.2	dekking algemeen
	3	uitsluitingen
	4	schade

5	wijziging risico
6	slotbepalingen

Belangrijke informatie

RIJNMOND HULPDIENST

De Rijnmond Hulpdienst is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor u, op:

Telefoonnummer: (+) 31 20 5929 121

Faxnummer: (+) 31 20 6654 000

Wanneer kunt u contact opnemen

De Rijnmond Hulpdienst beschikt over een wereldwijd netwerk van betrouwbare artsen en ziekenhuizen. Onze database bevat naast de algemene gegevens ook specifieke informatie over de kwaliteit en service van medische instanties in het buitenland.

Wij raden u daarom aan om in niet acute gevallen eerst contact met ons op te nemen, zodat wij u kunnen doorverwijzen naar de dichtstbijzijnde en meest geschikte instantie.

Wanneer u in de Verenigde Staten, Canada of Mexico bent

Voor directe hulp bij ziekenhuisopname, een ernstig ongeval, overlijden of bij terugroeping naar Nederland dient u onmiddellijk contact op te nemen met:

World Access USA voor Rijnmond.

Telefoonnummer: 800-988-0634

Wanneer u in een ander land bent

Voor directe hulp bij ziekenhuisopname, een ernstig ongeval, overlijden of bij terugroeping naar Nederland dient u onmiddellijk contact op te nemen met de Rijnmond Hulpdienst.

Zodra u belt dient u ons het volgende op te geven:

- X polisnummer
- X naam, adres, woonplaats in Nederland
- X naam, adres, woonplaats in het buitenland
- X telefoonnummer in het buitenland
- X gegevens van de contactpersoon in Nederland

Voorzover bekend:

- X naam, adres, vestigingsplaats van het ziekenhuis
- X behandelend arts

**ALGEMENE VOORWAARDEN
BUITENLANDPOLIS (BLP 2002)**

1 BEGRIPSOMSCHRJVINGEN

1.1 Algemeen

a. De verzekeraar

N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond te Rotterdam waarmee de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, verder te noemen Rijnmond.

b. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Rijnmond is aangegaan.

c. Verzekerde

Ieder die als verzekerde op de polis is genoemd.

d. Buitenland

Alle landen behalve Nederland en het land van tijdelijk verblijf.

e. Land van tijdelijk verblijf

Het land waarna verzekerde wordt uitgezonden.

2 ALGEMENE BEPALINGEN

2.1 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan Rijnmond verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraag-/wijzigingsformulier en gezondheidsvragenformulier Rijnmond Buitenlandpolis, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmede één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft Rijnmond het recht zich op vernietigbaarheid te beroepen.

2.2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in het op het polisblad aangegeven land van tijdelijk verblijf van verzekerde. Bij definitieve terugkeer naar Nederland heeft verzekerde nog gedurende 60 dagen recht op dekking krachtens de voorwaarden van de Rijnmond Buitenlandpolis.

Tevens is de verzekering van kracht gedurende reizen in het buitenland met een maximale aaneengesloten duur van

60 dagen. In het buitenland worden de ziektekosten slechts vergoed indien het een spoedgeval betreft. Rijnmond vergoedt geen kosten indien het verblijf in het buitenland uitsluitend of mede bedoeld is om aldaar medische behandeling te ondergaan, tenzij hiervoor toestemming is verleend door Rijnmond of indien de behandeling in Nederland plaatsvindt.

Indien verzekerde voor een onafgebroken verblijf van langer dan 60 dagen vertrekt buiten het land van tijdelijk verblijf bestaat slechts aanspraak op vergoeding naar Nederlandse maatstaven, ingeval geen overleg is gepleegd met Rijnmond.

3 UITSLUITINGEN

3.1 Algemeen

a. Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door molest. Onder molest wordt verstaan, schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.

Deze 6 vormen zijn door het Verbond van Verzekeraars bepaald en gedeponneerd op 2 november 1981 ter griffe van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.

In geval van schade moet verzekerde stellen en soms bewijzen dat zij niet het gevolg is van oorlog of dergelijke. Dit geldt ook voor Rijnmond maar dan alleen in het geval dat Rijnmond beroep doet op een uitsluiting of beperking van de dekking.

b. Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door of verband houdende met atoomkernreactie of radioactiviteit, tenzij dit laatste verband houdt met een medische behandeling van de betrokken verzekerde(n).

c. Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.

d. Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe;

e. Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van diegene die bij de uitkering belang heeft.

f. Andere hulpverleners

Niet vergoed worden de kosten van hulp en begeleiding door personen of instellingen, al dan niet ingeschakeld bij een medische behandeling, die zich bewegen op sociaal en maatschappelijk of onderwijskundig terrein.

g. Vergoeding van elders

Niet vergoed worden de kosten indien - zo deze verzekering niet bestond - door de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade, respectievelijk kosten van enige andere verzekering al dan niet van oudere datum, respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening. Deze verzekering is dan eerst in tweede plaats geldig; in zo'n geval komen alleen die schade, respectievelijk die kosten, voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer of een verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

4 SCHADE

4.1 Verplichtingen

Voor de verplichtingen van verzekerde na een schadegeval, wordt tevens verwezen naar de van toepassing zijnde Specifieke voorwaarden Buitenlandpolis.

a. Medewerking

De verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) zijn verplicht binnen redelijke termijn Rijnmond of aan door haar aangewezen deskundigen alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen of te doen verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen of ter vaststelling van de doodsoorzaak; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de vergoeding van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.

Dit omvat ook het in kennis stellen bij definitief vertrek naar het buitenland.

- b. In geval van schade zijn zowel de verzekeringnemer als de verzekerde verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van schade kunnen leiden.

Dit houdt onder andere in;

1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
2. al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
3. zich desgevraagd laten onderzoeken door een door Rijnmond aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Rijnmond aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.

c. Verhaal

Rijnmond dient alle medewerking te worden verleend bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

4.2 Verval recht op vergoeding van de kosten

- a. Geen recht op vergoeding van de kosten bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen uit de Algemene en/of Specifieke voorwaarden Buitenlandpolis niet is nagekomen en daardoor de belangen van Rijnmond heeft geschaad.
- b. Het recht op vergoeding van de kosten vervalt indien de verzekeringnemer of verzekerde, genoemde verplichtingen uit de Algemene en/of Specifieke voorwaarden Buitenlandpolis niet is nagekomen, met de opzet Rijnmond te misleiden.

4.3 Hogere vergoeding dan overeengekomen

Indien en voor zover Rijnmond meer vergoedt dan zij volgens de polisvoorwaarden is verplicht, wordt de verzekeringnemer geacht aan Rijnmond een volmacht tot incasso te hebben verleend op naam van Rijnmond voor het teveel betaalde.

4.4 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer of verzekerde ten opzichte van Rijnmond terzake van een vordering vervalt na het verstrijken van één jaar nadat Rijnmond haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van Rijnmond heeft aangevochten en dit schriftelijk aan Rijnmond kenbaar heeft gemaakt.

5 PREMIE

5.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen (hierna te noemen premie) vooruit te betalen maar uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd zijn.

5.2 Niet (tijdig) betalen, opschorting

Bij niet (tijdig) betalen van de premie, binnen de gestelde termijn van 30 dagen (artikel 5.1), wordt de dekking opgeschort per de eerste dag (de vervaldag) van de periode waarover de premie verschuldigd was, zonder dat enige ingebrekestelling door Rijnmond is vereist. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.

5.3 Dekking weer van kracht

De opgeschorte dekking in verband met niet (tijdig) betalen wordt weer van kracht op de dag, volgend op die, waarop het totaal verschuldigde bedrag, inclusief de incassokosten, door Rijnmond is ontvangen en geaccepteerd.

5.4 Geen vergoeding van kosten tijdens opschorting

De kosten welke zijn ontstaan of zich hebben geopenbaard in de tijd dat de dekking was opgeschort, worden niet vergoed. De kosten van leveringen in natura zullen worden teruggevorderd.

5.5 Incassokosten

Indien Rijnmond maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

5.6 Verrekening

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Rijnmond te vorderen vergoeding.

5.7 Teruggave premie

Teruggave van premie over de nog niet verstreken periode van de verzekering vindt uitsluitend plaats in geval van;

1. overlijden van een verzekerde, en wel vanaf de dag volgend op de dag van melding van overlijden van verzekerde;
2. beëindiging van de verzekering op grond van artikel 6;
3. tussentijdse beëindiging van de verzekeringsovereenkomst door definitieve terugkeer naar Nederland.

6 WIJZIGING PREMIE, EIGEN RISICO EN/OF VOORWAARDEN

6.1 Premiehoogte

De premie is mede afhankelijk van het gekozen eigen risico, de leeftijd van de verzekerde en het land van tijdelijk verblijf. Indien de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering een leeftijdsgrens bereikt, waarbij volgens het tarief een hogere premie verschuldigd is, is deze ingaande 1 januari volgend op zijn/haar verjaardag verschuldigd.

6.2 Premie kinderen

De verzekeringnemer is voor maximaal 3 kinderen premie verschuldigd voor zover deze de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt. Vanaf het 21ste levensjaar geldt het volwassen tarief.

6.3 Herziening

Rijnmond heeft het recht om de premie, het eigen risico en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende al dan niet geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen met ingang van een door Rijnmond vast te stellen datum. Rijnmond doet van deze herziening een tijdige schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer.

6.4 Recht op opzegging

De verzekeringnemer heeft het recht om met een dergelijke herziening niet akkoord te gaan. Indien de verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de vastgestelde herzieningsdatum schriftelijk aan Rijnmond heeft meegedeeld, wordt de verzekering beëindigd met ingang van de bedoelde herzieningsdatum.

Over de niet verstreken periode waarover premie is betaald vindt restitutie van de premie plaats.

6.5 Geen recht van opzegging

De verzekeringnemer heeft geen recht op de hierboven vermelde mogelijkheid tot opzegging indien;

1. de wijziging van de premie en/of voorwaarden, voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
2. de wijziging een verlaging van de premie en/of verruiming van de dekking inhoudt;
3. de wijziging van de premie, direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
4. de wijziging van de premie voortvloeit uit de verhuizing van de verzekeringnemer naar een ander land van tijdelijk verblijf;
5. de wijziging van de premie of van het eigen risico, een gevolg is van de wijziging van het aantal verzekerden.

7 WIJZIGING VAN HET RISICO

7.1 Verplichting bij wijziging

- a. De omschrijving van het risico op het polisblad wordt geacht afkomstig te zijn van verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst zo spoedig als mogelijk is, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Rijnmond mede te (doen) delen. De wijzigingen die bedoeld worden zijn onder meer;
 1. verandering van burgerlijke staat;
 2. geboorte;
 3. overlijden;
 4. verhuizing;
 5. verandering van bank- of postbankrekeningnummer.

Indien door het nalaten van het hierboven bepaalde de belangen van Rijnmond worden geschaad, vervalt een eventueel recht op restitutie van premie en behoeft Rijnmond geen kosten te vergoeden.

- c. Voor kinderen, geboren tijdens de duur van de verzekering, is de verzekering vanaf de geboorte van kracht ongeacht eventueel aangeboren ziekten of afwijkingen, mits;
 1. het kind binnen één maand na de geboorte ter verzekering wordt aangemeld;

2. alle daarvoor in aanmerking komende kinderen zijn verzekerd op deze polis.

8 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

8.1 Duur

De verzekering is aangegaan voor een periode van minimaal 1 jaar en wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor 1 jaar. De maximale verzekeringsduur bedraagt 5 jaar. Bij een verblijf langer dan 5 jaar buiten Nederland zal Rijnmond beoordelen of de polis voortgezet zal worden en zo ja onder welke condities.

8.2 Einde

8.2.1 Automatische beëindiging

De verzekering eindigt voor een verzekerde automatisch;

- a. door overlijden.
- b. 60 dagen na datum van definitieve terugkeer naar Nederland.
- c. de eerste van de maand volgend op de datum van de 21ste verjaardag van een verzekerde waarvoor kindpremie (zie artikel 6.2) wordt betaald. Aansluitend kunnen zij, zonder selectie, tegen de premie en voorwaarden die dan gelden, zelfstandig een soortgelijke verzekering afsluiten.

8.2.2 Beëindiging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt;

- a. op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan Rijnmond gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd.
- b. indien de verzekeringnemer weigert een wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die Rijnmond op grond van de voorwaarden kan verlangen. De verzekeringnemer is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en ieder geval gedurende een maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

8.2.3 Beëindiging door Rijnmond

De verzekering eindigt;

- a. indien de verzekeringnemer in gebreke is gebleven de premie te betalen. Rijnmond kan de verzekering dan gedurende de schorsing zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip beëindigen.
- b. indien getracht wordt op enigerlei wijze vergoedingen van Rijnmond te verkrijgen waarop geen recht bestaat. De verzekering eindigt met onmiddellijke ingang, op de datum waarop Rijnmond de verzekering schriftelijk opzegt. Rijnmond heeft het recht om eventueel op deze wijze verkregen vergoedingen terug te vorderen.

8.3 Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van Rijnmond.

8.4 Terugkeer naar Nederland

a. Definitief terugkeren naar Nederland

1. Bij definitieve terugkeer naar Nederland dient verzekeringnemer dit binnen 7 dagen na aankomst aan Rijnmond te melden, door een copie van een reisdocument/ticket te overleggen.
2. Verzekerde(n) heeft vanaf het moment van definitieve terugkeer naar Nederland, nog gedurende 60 dagen recht op dekking volgens deze polisvoorwaarden.
3. **Voortzetting van de ziektekostenverzekering na definitieve terugkeer in Nederland**
Na het beëindigen van de verzekering kan verzekerde(n) aansluitend, zonder medische selectie, tegen de dan geldende premie en voorwaarden, zelfstandig de Rijnmond Zorg polis sluiten.

b. Tijdelijke terugkeer naar Nederland

De verzekering is van kracht tijdens een tijdelijk verblijf in Nederland voor maximaal 60 dagen, gerekend vanaf de dag na aankomst in Nederland. Indien het tijdelijk verblijf langer is dan 60 aaneengesloten dagen per verzekeringsjaar dient verzekerde dit terstond aan Rijnmond door te geven, door een copie van een reisdocument/ticket te overleggen.
Ingeval van transplantaties (zie artikel 2.2b ziektekostendekking Buitenlandpolis) is artikel 8.4b algemene voorwaarden niet van toepassing.

9 SLOTBEPALINGEN

9.1 Wet persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door Rijnmond verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien.

Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op dit alles is de gedragscode Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van; het Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag, telefoon 070- 333 87 77.

9.2 Klachtenregeling

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van Rijnmond niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de verzekeringsbedrijfstaking heeft geschaad.

Adres:
Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560
2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de Nederlandse rechter.

9.3 Adres

Kennisgevingen door Rijnmond aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn/haar laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

**SPECIFIEKE VOORWAARDEN
BUITENLANDPOLIS**

A) Ziektelastdekking

1 BEGRIPSOMSCHRJVINGEN

1.1 Begrippen met betrekking tot de ziektelastdekking

a. Arts

Een persoon die, in het land van tijdelijk verblijf, door de bevoegde instanties is erkend als arts, huisarts of een in zijn/haar eigen specialiteit werkzame medisch specialist.

b. Audiologisch Centrum

Een door bevoegde instanties als zodanig erkend centrum voor onderzoek naar de hoorfunctie, advisering en voorlichting over gehoorapparatuur en noodzakelijke psycho-sociale hulp in verband met problemen met de gestoorde hoorfunctie.

c. Centrum voor erfelijkheidsonderzoek

Een door bevoegde instanties als zodanig erkend centrum voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

d. Dieetpreparaten

Preparaten die ten opzichte van normale voeding zowel een gewijzigde chemische als fysische samenstelling hebben.

e. Geneesmiddel

Een stof, die uitsluitend vervaardigd is om, bij in- of uitwendig gebruik, ziekten of symptomen daarvan te bestrijden of te voorkomen. Onder geneesmiddelen worden niet verstaan (dieet)voedingsmiddelen, voedingssupplementen, vitaminepreparaten, haargroeimiddelen en schoonheidsmiddelen tenzij deze schoonheidsmiddelen als behandeling worden voorgeschreven door een arts.

f. Hulpmiddelen

Voorwerpen die tot doel hebben een onderdeel of functie van het lichaam duurzaam te vervangen, te versterken, dan wel het herstel daarvan te bevorderen.

g. Inrichting

Een inrichting waar zieken worden behandeld en/of ter behandeling worden verpleegd en die, in het land van tijdelijk verblijf, door de bevoegde instanties is erkend.

Onder inrichting wordt (in deze voorwaarden) niet verstaan een verpleeg- of bejaardenhuis, bejaarden-, rust-, kuur- of herstellingsoord, sanatorium of die gedeelten van dergelijke inrichtingen die als zodanig worden gebruikt.

h. Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek en/of behandeling, volgens algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen.

i. Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

j. Opname

Een opname in een inrichting die als langer dan 24 uur wordt aangemerkt.

k. Orthodontist

Een persoon die, in het land van tijdelijk verblijf, door de bevoegde instanties is erkend als orthodontist.

l. Revalidatie

Hulp verleend door een multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een door bevoegde instanties erkende instelling voor revalidatie.

m. Tandarts

Een persoon die, in het land van tijdelijk verblijf, door de bevoegde instanties is erkend als tandarts.

n. Tandheelkundig Centrum

Een door bevoegde instanties als zodanig erkend of voorlopig erkend universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

p. Verbandmiddel

Een middel dat uitsluitend vervaardigd is om er gekwetste delen van het lichaam mee te bedekken, te verbinden of te omwinden.

q. Verpleegkundige

Een verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties, in het land van tijdelijk verblijf.

r. Verloskundige

Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties, in het land van tijdelijk verblijf.

2 DEKKING

2.1 Strekking van de verzekering

Medisch noodzakelijke kosten

Rijnmond vergoedt, volgens de bepalingen van deze polis, de kosten van medisch noodzakelijke hulp aan verzekerden, gemaakt tijdens de duur van deze verzekering.

Voor de vaststelling van het recht op vergoedingen is bepalend het tijdstip waarop de desbetreffende

kosten zijn gemaakt. De vergoeding van de kosten geschiedt op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van behandeling/levering.

2.2 Dekking Algemeen

a. Ziekenhuis/Inrichting/Zelfstandig behandelcentrum

Vergoed worden de kosten van onderzoek, behandeling en verpleging in een inrichting vergelijkbaar met het niveau van de voorzieningen van de 3e klasse in Nederland en tot maximaal 365 dagen.

Hieronder worden ook verstaan zelfstandige behandelcentra die, geheel of gedeeltelijk, de functies van de erkende inrichtingen overnemen, mits voor deze opname in zelfstandige behandelcentra toestemming is verleend door de Rijnmond Hulpdienst.

Uitgangspunt voor vergoeding van deze kosten is een gelijkwaardige behandeling, verpleging en onderzoek vergelijkbaar met het niveau van de voorzieningen van de 3e klasse in Nederland en tot maximaal 365 dagen.

Niet vergoed worden de kosten van refractieve oogchirurgie, door middel van laserbehandeling of lensimplantatie.

b. Transplantatie

Vergoed worden de kosten van transplantaties, mits de transplantatie in Nederland plaatsvindt, van de volgende donororganen: hart, long, huid, hoornvlies, beenmerg, bot, lever (orthotoop), nier, alsmede de kosten van weefseltyperingen in verband met deze transplantaties gedeclareerd door Eurotransplant. De vervoerskosten naar en van Nederland van zowel de donor als de ontvanger worden volledig vergoed.

Voorts worden vergoed de kosten van behandeling en verpleging van de donor, ook indien deze niet een verzekerde is. De kosten van behandeling en verpleging in een inrichting van de donor worden vergoed overeenkomstig de verzekerde klasse van deze donor.

Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

c. Revalidatie

Vergoed worden de kosten van revalidatie in een inrichting, een revalidatiecentrum of thuis tot een maximum van 365 dagen per ziektegeval, na toestemming vooraf door Rijnmond.

d. Vormverbeterende operaties

Vergoed worden de kosten van vormverbeterende operaties (cosmetische plastische chirurgie) indien er sprake is van verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking.

Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

e. Nierdialyse

Vergoed worden de kosten van nierdialyse, zowel in een inrichting als thuis. Indien de dialyse thuis plaatsvindt, bestaat eveneens recht op vergoeding van bepaalde hiermee verband houdende kosten, zoals de kosten van gas, licht, water en bewassing, het aanpassen van de woning, de inrichting van een behandelkamer. Deze "hiermee verband houdende kosten" worden vergoed overeenkomstig de regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld en uitsluitend na voorafgaande toestemming door Rijnmond.

f. (Huis)arts, Verloskundige

Vergoed worden de kosten van onderzoek en behandeling door een arts of verloskundige, alsmede de daarmee gepaard gaande kosten.

g. Fysiotherapie, logopedie en foniatrie

Vergoed worden de kosten van fysiotherapie, logopedie en foniatrie op advies van een arts. Behandeling dient uitsluitend te geschieden door een fysiotherapeut of logopedist.

Het recht op vergoeding van fysiotherapie na 20 behandelingen bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

h. Farmaceutische hulp

Vergoed worden de kosten van door een arts of verloskundige verstrekte of voorgeschreven geneesmiddelen, verbandmiddelen, geneesmiddelen ter voorkoming van zwangerschap en dieetpreparaten overeenkomstig de uniforme regeling dieetpreparaten die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld.

Niet vergoed worden de kosten van voedingssupplementen en vitaminepreparaten.

i. Bevalling

Bij bevalling in een inrichting, indien en zolang hiervoor een medische noodzaak aanwezig is, worden de kosten vergoed van:

1. verpleging;
2. verloskundige en andere medische hulp, alsmede alle bijkomende kosten.

Bij bevalling in een polikliniek;

3. gebruik polikliniek.

j. Sterilisatie en abortus

Vergoed worden de kosten van abortus en sterilisatie, mits deze behandelingen in een inrichting worden verricht. Niet vergoed worden de kosten van het ongedaan maken van vrijwillige sterilisatie.

k. Erfelijkheidsonderzoek

Vergoed worden de honoraria en kosten voor hulp verleend door een centrum voor erfelijkheidsonderzoek ten behoeve van verzekerde(n) op advies van een arts. Indien niet verzekerde familieleden bij het onderzoek worden

betrokken, worden de kosten hiervan eveneens vergoed.

Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

l. Kaakorthopedische behandeling

Vergoed worden de kosten van kaakorthopedische behandeling door een orthodontist(e) in geval van kaakorthopedische afwijkingen;

1. als direct gevolg van een lip - en/of kaak- en/of verhemeltespleet (cheilo en/of gnato- en/of palatoschisis);
2. in boven- en onderkaak die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) gecorrigeerd behoort te worden en waarbij kaakorthopedische voor- en nabehandeling noodzakelijk is;
3. als direct gevolg van een lichamelijke ontwikkelingsstoornis, waarbij één van de symptomen is een teveel aan gebitselementen met vertraagde of verstoorde doorbraak.

m. Medi-Card/voorschot op vergoeding apotheekkosten

Iedere verzekerde van 16 jaar en ouder ontvangt de Medi-Card. Deze pas is zowel in Nederland als in het buitenland als identificatie-kaart te gebruiken. Op de Medi-Card staan de belangrijkste gegevens van verzekerde, Rijnmond en de Rijnmond hulpdienst vermeld. De Medi-Card is geen garantieverklaring voor inrichtingen.

Voor het verkrijgen van een garantieverklaring dient steeds contact te worden opgenomen met Rijnmond of de Rijnmond hulpdienst. In Nederland bestaat daarnaast de mogelijkheid om op vertoon van de Medi-Card de kosten van farmaceutische hulp, geheel of gedeeltelijk, tussen Rijnmond en de leverende apotheek te laten verrekenen;

1. indien de farmaceutische hulp op recept is voorgeschreven;
2. indien de apotheek (in)direct is aangesloten bij een Clearinghouse.

n. Kraamzorg/geboorte-uitkering

Voor vrouwelijke verzekerden wordt kraamverzorging vergoed in de vorm van;

geboortekering

Een vaste uitkering van €910 (f 2.005,38) verminderd met €115 (f 253,43) voor elke medisch noodzakelijke opnamedag van de verzekerde moeder in een inrichting, te rekenen vanaf (en met inbegrip van) de dag van de bevalling.

o. Psychotherapie

Vergoed worden de kosten van individuele psychotherapeutische behandelingen door een psychiater tot ten hoogste 90 behandelingen per

verzekerde per kalenderjaar. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

2.3 Dekking Tandarts

a. Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen

Vergoed worden de kosten van tandheelkundige hulp in gevallen waarin een lichamelijke aandoening, dan wel een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel. Recht op deze vergoeding bestaat uitsluitend indien voorafgaand een verzoek, vergezeld van een behandelingsplan, voor goedkeuring en toestemming bij Rijnmond wordt ingediend.

b. Tandheelkundige hulp aan meeverzekerde kinderen

Vergoed worden de kosten van behandeling door een tandarts;

1. tot ten hoogste €342,50 (f 754,77) per verzekerde per kalenderjaar;
2. met inbegrip van prothetische voorzieningen. Deze dekking is van kracht tot de eerste van de maand volgend op de datum van de 21ste verjaardag van een verzekerde waarvoor kindpremie wordt betaald.

c. Tandheelkundige hulp aan verzekerden vanaf 21 jaar

Voor verzekerden vanaf 21 jaar worden de kosten van behandeling door een tandarts vergoed aan het natuurlijk gebit indien dit uitsluitend het noodzakelijk gevolg is van een ongeval;

1. tot 75% van de kosten, met een maximum van €230 (f 506,85) per gebeurtenis;
2. met inbegrip van prothetische voorzieningen.

d. Orthodontie (gebitsregulatie)

Vergoed worden de kosten van gebitsregulatie door een tandarts of orthodontist met een maximum van €1.365 (f 3.008,06) over de gehele verzekeringsduur per verzekerde. Recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien Rijnmond vooraf inzage heeft gehad in het behandelplan.

2.4 Dekking Overig

a. Hulpmiddelen

Vergoed worden de kosten van aanschaf, vervanging, reparatie, bruikleen of aanpassing van hulpmiddelen, waarbij in principe wordt uitgegaan van de eenvoudigste of standaarduitvoering welke medisch aan het gestelde doel beantwoordt.

Recht op vergoeding, van alle kosten, bestaat voor:

1. hulpmiddelen die zijn opgenomen in de door Zorgverzekeraars Nederland vastgestelde Regeling Hulpmiddelen en met inachtneming van de in deze regeling genoemde voorwaarden, eigen bijdragen en maximum bedragen. In deze regeling wordt ondermeer bepaald dat het recht op vergoeding uitsluitend bestaat indien vooraf toetsing door Rijnmond is verleend;
2. chronisch intermitterende beademingsapparatuur indien vooraf toestemming door Rijnmond is verleend;
3. brillenglazen of contactlenzen tot ten hoogste één paar per 3 jaar (te rekenen vanaf leveringsdatum) per verzekerde.

Indien het gebruik van hulpmiddelen, naar verwachting, van tijdelijke duur is en bruikbaar (in plaats van aanschaf) mogelijk is, dient de goedkoopste oplossing gekozen te worden. Hiervoor dient u contact op te nemen met Rijnmond. De Regeling Hulpmiddelen maakt, als vergoedingsoverzicht, onderdeel uit van de voorwaarden en is op aanvraag bij Rijnmond verkrijgbaar.

Niet voor vergoeding komen in aanmerking: contactlensvloeistof, brilmonturen, tandheelkundige kunst- en hulpmiddelen, tandheelkundige implantaten, invalidewagens en -auto's of andere (aangepaste) vervoermiddelen, niet voor duurzaam gebruik bestemde krukken, hulpmiddelen die verkrijgbaar zijn via de kruisvereniging.

- b. Audiologische hulp**
Vergoed worden de kosten van hulp verleend door een audiologisch centrum op advies van een arts.
- c. Ziekenvervoer**
Vergoed worden de vervoerskosten, van een verzekerde, naar en van een inrichting of arts per ambulance, taxi, rolstoelbus of eigen auto. Dit voor zover de gezondheidstoestand het niet toelaat met het openbaar vervoer te reizen. De vergoeding van de kosten van vervoer per eigen auto is €0,25 (f 0,55) per kilometer.
- d. Second opinion**
Vergoed worden de kosten van consultatie van een andere arts, indien de behandelend arts een operatieve ingreep heeft voorges teld of afgeraden.
- e. Preventief geneeskundige kosten**
Vergoed worden de kosten van preventief geneeskundig onderzoek en vaccinaties in verband met reizen tot een maximum van €92,50 (f 203,84) per verzekerde per kalenderjaar.

3 UITSLUITINGEN

3.1 Bestaande ziekte/afwijking

Niet vergoed worden de kosten die verband houden met ziekten en afwijkingen, welke reeds bestonden voor het aanvragen van de verzekering, waarvan verzekeringnemer of verzekerde(n) bij het aanvragen kennis droeg of klachten ondervond terwijl hiervan geen melding werd gemaakt op het aanvraag- /wijzigingsformulier Rijnmond Buitenlandpolis.

4 SCHADE

4.1 Verplichtingen

- a. Melding opneming in een inrichting**
Een opneming in een inrichting dient zo mogelijk vooraf, doch direct/onmiddellijk na opneming aan de Rijnmond Hulpdienst te worden gemeld.
- b. Toestemming vooraf**
Zodra voor bepaalde behandelingen en/of verstrekkingen toestemming vooraf door Rijnmond wordt verlangd, dient dit tijdig te worden aangevraagd, zodat Rijnmond voldoende gelegenheid heeft alle gewenste informatie te verkrijgen en op grond hiervan tot een besluit te komen.
- c. Voorschrift / verwijzing / advies**
Eventuele adviezen, verwijzingen of verklaringen van artsen dienen desgevraagd aan Rijnmond te worden overgelegd.
- d. Nota's**
De originele nota's moeten vóór 1 juli van het jaar volgend op het jaar waarop de nota's zijn verzonden, bij Rijnmond zijn ingediend. Indien de nota's niet vóór 1 juli bij Rijnmond zijn ingediend, vervalt het recht op vergoeding van de buitenlandpolis.
De nota's dienen opgesteld te zijn in het Engels, Duits, Spaans, Frans of Nederlands en dienen op zodanige wijze gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Rijnmond is gehouden. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

4.2 Omvang van de vergoeding van de kosten

4.2.1 Eigen Risico

- a. Eigen risico**
Van de verzekerde kosten (waaronder ook begrepen zijn de verstrekkingen in natura) is het op het polisblad vermelde eigen risico per kalenderjaar voor rekening van de verzekeringnemer.
- b. Gemaximeerde en/of gedeeltelijke vergoedingen**

Indien voor een (soort) vergoeding(en) een maximum bedrag en/of een gedeeltelijke vergoeding wordt genoemd, wordt de omvang van de vergoeding eerst op basis van deze criteria vastgesteld. Het eigen risico, zoals is vermeld op het polisblad, wordt op deze vergoeding (plus eventuele andere vergoedingen) in mindering gebracht.

c. Opname in twee kalenderjaren

Indien een opname in een inrichting niet eindigt in het kalenderjaar waarin deze begint, is voor deze opname slechts éénmaal het gekozen eigen risico van toepassing en wel hetgeen gold op het moment van opname.

d. Pro-rata eigen risico

Bij ingang van de verzekeringsovereenkomst gedurende een kalenderjaar wordt een pro-rata eigen risico berekend tot aan 1 januari van het komende kalenderjaar. Het pro-rata eigen risico bedraagt: het gekozen eigen risico * 1/12 * de geheel of gedeeltelijk nog te gane maanden tot 1 januari van het komende kalenderjaar.

e. Geen restitutie eigen risico

Bij schorsing of beëindiging van de verzekering zal restitutie noch vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

f. Wijziging/verlaging eigen risico

Wijziging van het eigen risico kan uitsluitend plaatsvinden per 1 januari van het komende kalenderjaar. Een verzoek om verlaging van het eigen risico zal behandeld worden als een nieuwe aanvraag, waarbij nadere voorwaarden en/of premieaanpassing kunnen worden gesteld.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN BUITENLANDPOLIS

B) S.O.S.- kostendekking

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Begrippen met betrekking tot S.O.S.-dekking

a. Familielid in de 1e graad

Met een familielid in de 1e graad wordt bedoeld: echtgenoot/echtgenote, (schoon)ouders, kinderen en degene met wie verzekerde tenminste 1 jaar (terug gerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt) samenwoont of degene met wie verzekerde een samenlevingscontract heeft afgesloten.

b. Familielid in de 2e graad

Met een familielid in de 2e graad wordt bedoeld: broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.

2 DEKKING

2.1 Strekking van de verzekering

Rijnmond vergoedt de reis-, verblijf- en andere kosten van de onder artikel 2.2a t/m 2.2h beschreven dekkingen.

Hulp

Bij een ernstig ongeval of een ziekenhuisopname van langer dan 24 uur of overlijden biedt de Rijnmond Hulpdienst hulp.

Deze hulp bestaat uit:

- S het regelen van vervoer;
- S het verzorgen van de noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis (voor rekening van Rijnmond);
- S het geven van adviezen;
- S het opsturen van medicijnen (de verzendkosten worden vergoed, niet de medicijnen);
- S alle hulp, die de Rijnmond Hulpdienst nuttig en noodzakelijk vindt.

2.2 Dekking

a. Extra reiskosten bij een levensbedreigende ziekte, levensbedreigend ongeval of overlijden

In geval van levensbedreigende ziekte of levensbedreigend ongeval vergoedt Rijnmond de volgende kosten:

1. de noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoer, voorzover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Rijnmond vergoedt de in artikel 2.2a1. omschreven kosten ook aan de meeverzekerde gezinsleden van verzekerde.

Rijnmond vergoedt de in artikel 2.2a1. omschreven kosten ook aan de meeverzekerde gezinsleden, indien verzekerde overlijdt.

Voorwaarde voor vergoeding van bovengenoemde kosten is dat de kosten medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de levensbedreigende ziekte of het levensbedreigend ongeval.

b. Reiskosten wegens voortijdige terugroeping

1. Voortijdige terugkeer naar

Nederland

Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar de woon- of verblijfplaats in Nederland, 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 Rijnmond 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.

2. Terugkeer naar land van tijdelijk verblijf

Rijnmond vergoedt de terugkeer naar het land van tijdelijk verblijf aan verzekerde(n) die vanwege een gebeurtenis als bedoeld in artikel 2.2b1., aanspraak heeft op de kosten van terugkeer naar de woon- of verblijfplaats in Nederland. Verzekerde moet binnen 1 maand voor het einde van de geldigheidsduur van de verzekering zijn teruggekeerd naar de bestemming.

c. Overkomst van familieleden en/of een vervanger

1. Overkomst van familieleden

Als verzekerde door ziekte of een ongeval, volgens de plaatselijk behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt Rijnmond aan maximaal twee familieleden hun overkomst vanuit Nederland.

Tevens wordt vergoedt de verblijfskosten in hotel of pension tot maximaal €91 (f 200,54) per persoon per dag met een maximum van 15 dagen, alsmede hun terugreis per openbaar vervoer.

2. Overkomst van een vervanger

Indien verzekerde door ziekenhuisopname, een ernstige ziekte, een ernstig ongeval, overlijden of terugroeping naar Nederland zijn werkzaamheden ter plaatse niet kan voltooien, vergoedt Rijnmond aan maximaal één persoon de kosten van overkomst vanuit Nederland, zodat deze persoon verzekerde kan vervangen.

d. Terugroeping wegens schade van of aan eigendommen van verzekerde

Wanneer door brand, diefstal, storm of natuurgeweld ernstige schade is aangebracht aan eigendommen van verzekerde in Nederland of in het land waar verzekerde tijdelijk gevestigd is (met name aan onroerend goed, inboedel of handelswaar) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren, dan vergoedt Rijnmond de noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor maximaal 1 persoon, echter alleen voorzover deze kosten anders of meer zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

e. Kosten van repatriëring per ambulance-vliegtuig naar Nederland

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt Rijnmond de terugreis naar Nederland per ambulance-vliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en Rijnmond hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt in overleg bepaald door de behandelend arts in het buitenland en Rijnmond.

Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance-vliegtuig 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 ambulance-vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 2.2a. (S.O.S-dekking). Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlands vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten).

Als verzekerde naar een ander land is gegaan om daar een geneeskundige behandeling te ondergaan of wanneer de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

f. Opsporings- en reddingsacties

Wanneer verzekerde een ziekte of ongeval krijgt, waarvoor de polis dekking geeft, vergoedt Rijnmond aan verzekerde of aan zijn rechtverkrijgenden de in het buitenland gemaakte kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van ver-

zekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

g. Telecommunicatiekosten

Als verzekerde iets overkomt dat door de S.O.S.-dekking wordt gedekt, dan worden de noodzakelijke telecommunicatiekosten, die uit deze gebeurtenis voortkomen, tot maximaal €227 (f 500,24) per polis per jaar vergoed.

h. Vergoeding in geval van overlijden

1. Transportkosten stoffelijk overschot

Als verzekerde overlijdt aan een ziekte of door een ongeval waarvoor de polis dekking geeft, vergoedt Rijnmond aan de rechthebbenden de kosten van:

S het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats of naar de woonplaats in Nederland;

S de binnenkist;

S de voor het vervoer noodzakelijke documenten.

2. Begrafenis of crematie ter plaatse

Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt Rijnmond:

S de kosten van begrafenis (of crematie) uitsluitend en alleen in het land van tijdelijke vestiging;

S de overkomst van twee familieleden vanuit Nederland;

De vergoeding bedraagt tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats van de overledene.

3 UITSLUITINGEN

3.1 Bijzondere uitsluitingen

Niet vergoed worden de kosten welke zijn ontstaan door of verband houden met:

- a. een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zwangerschap, zelfmoord of een poging daartoe;
- b. het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen en het uitvoeren van waagstukken;
- c. het gebruik van alcohol of andere verdoovende- of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden;
- d. het overtreden van veiligheidsvoorschriften van vervoerbedrijven;
- e. ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
- f. het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu, rugby;

- g.** deelname aan wedstrijden en de voorbereiding daartoe, zoals training;
 - h.** deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen en motorvaartuigen;
 - i.** het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren tenzij hieraan geen bijzondere gevaren verbonden zijn;
 - j.** het gebruik van medicijnen of preparaten, bedoeld om het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen;
 - k.** kosten indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen.
- f.** verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als de Rijnmond Hulpdienst vooraf toestemming heeft gegeven.
 - g.** als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverkrijgenden van verzekerde toestaan, dat Rijnmond sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. Rijnmond wijst daartoe een deskundige aan. Wanneer de belangen van Rijnmond worden geschaad door het niet nakomen van één van de hiervoor vermelde verplichtingen behoeft Rijnmond geen vergoeding te verlenen.

4 SCHADE

4.1 Verplichtingen

In geval van schade is verzekerde of zijn rechtverkrijgenden verplicht het volgende te doen:

- a.** dadelijk het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en opsturen naar Rijnmond. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij Rijnmond.
- b.** alle aanspraken op schadevergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de uitkering) overdragen aan Rijnmond. Dit is alleen nodig indien Rijnmond niet door betaling van de uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan Rijnmond overdragen.
- c.** in geval van terugroeping naar Nederland, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden moet direct de Rijnmond Hulpdienst gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen namelijk noodzakelijk van Rijnmond vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten.
- d.** verzekerde of zijn rechtverkrijgende moet aan Rijnmond overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover Rijnmond wenst te beschikken.
- e.** verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij Rijnmond 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.

SPECIFIEKE VOORWAARDEN BUITENLANDPOLIS

C) Ongevallendeckking

1 BEGRIPSOMSCHRJVINGEN

1.1 Begrippen met betrekking tot ongevallendeckking

a. Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij Rijnmond bekend is. In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- X bij een verzekering van één persoon, aan de getroffen verzekerde;
- X bij een verzekering van het gezin of het kind/de kinderen, aan de verzekeringnemer.
- X de Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

b. Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Onder een ongeval worden tevens verstaan de in artikel 2.2 omschreven gebeurtenissen.

2 DEKKING

2.1 Strekking van de verzekering

Rijnmond vergoedt, ingeval van *overlijden* van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend als gevolg van een ongeval, het voor overlijden verzekerde bedrag.

Het verzekerde bedrag voor overlijden bedraagt: €11.500 (f 25.342,67) per verzekerde.

Rijnmond vergoedt, ingeval van *blijvende invaliditeit* van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend als gevolg van een ongeval, een uitkering ter grootte van het percentage blijvende invaliditeit vermenigvuldigd met het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

Het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit bedraagt: €57.500 (f 126.713,33) per verzekerde.

2.2 Dekking

In aansluiting op het gestelde in artikel 1.1b wordt onder een ongeval tevens verstaan:

a. Acute vergiftiging

Acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen,

vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.

b. Besmetting

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen.

c. Plotseling binnenkrijgen

Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.

d. Verstikking ed.

Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitte-beroerte, verbranding (behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling), blikseminslag of andere elektrische ontlading.

e. Uitputting ed.

Uitputting, verhogering, verdorsting en zonnebrand, mits door onvrijwillige afzondering.

f. Verstuiking ed.

Verstuiking, verrekking, ontwrichting en spierverscheuring.

g. Wondinfectie

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.

h. Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling

i. Ziekte

Ongevallen die ontstaan ten gevolge van ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

j. Zelfverdediging

Lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging.

3 UITSLUITINGEN

3.1 Specifiek Ongevallen

Geen uitkering wegens overlijden of blijvende invaliditeit zal worden verleend door Rijnmond bij:

a. Zelfmoord

Ongevallen ontstaan door (poging tot) zelfmoord of zelfverminking.

b. Opzet

Ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

c. Misdrif

- Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
- d. Waagstuk**
Ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn/haar leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht; tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, medemens, dieren of goederen te redden.
- e. Alcohol**
Ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder promillage alcohol in het bloed had, dan toegestaan is in het land van tijdelijk verblijf.
- f. Bedwelvende middelen**
Ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelvende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
- g. Lichamelijke aandoeningen**
Ingewandsbreuk, aantasting spieren/banden/zenuwen/tussenwervelschijven (hernia nuclei pulposi) van de wervelkolom inclusief de SI-gewrichten, peesschede-ontstekingen, spierverrekkingen, zweepslag (coupe of fouet), ontsteking/irritatieve aandoeningen van het schouderkapsel/schouderpezen, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).
- h. Luchtvaartuig**
Ongevallen ontstaan tijdens:
Het reizen in een luchtvaartuig tenzij dit geschiedt als:
S passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig;
S amateur-zweefvlieger of als passagier in een zweefvliegtuig.
- i. Gevaarlijke sporten**
Ongevallen welke het gevolg zijn van het:
S maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
S klettern;
S deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorvaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidsselement overheerst;
S elasticspringen;
S parachutspringen;
- S beoefenen van sport als (neven) beroep.
- j. Machinale houtbewerking**
Ongevallen ontstaan tijdens het beroepsmatig werken met machinale houtbewerkingsmachines.
- k. Motorrijden**
Ongevallen die een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel, tenzij dit aanvullend is verzekerd.
- l. Beroepen**
Ongevallen waardoor een verzekerde wordt getroffen tijdens werkzaamheden op booreilanden en tijdens de uitoefening van de volgende beroepen: beroepsmilitair, classificeerder, dak-riet- en leidekker, duiker, glazenwasser, glaszetter, kassenbouwer, sloper, steigerbouwer, uitbener, slachter of zeevarende.
- 4 SCHADE**
- 4.1 Verplichtingen**
- a Melding overlijden**
De begunstigde(n) is/zijn verplicht op straffe van verlies van de rechten uit de polis, bij overlijden Rijnmond tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie in kennis te stellen.
- b. Melding blijvende invaliditeit**
In geval van blijvende invaliditeit zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden kennis te geven van een ongeval waaruit recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit kan ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van Rijnmond wordt aangetoond, dat:
S de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
S de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- 4.2 Recht op uitkering bij overlijden**
- a.** Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval, wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Is een reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan die voor overlijden, dan zal Rijnmond het verschil niet terugvorderen.
- b.** Wanneer een ongeval blijvende invaliditeit als gevolg heeft, welke binnen twee jaar na het plaatsvinden van het ongeval leidt tot overlijden, wordt aangenomen dat het overlijden het rechtstreeks gevolg is van dat ongeval.
- 4.3 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit**

- a. Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit verergerd, dan wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen de mate der invaliditeit na en vóór het laatste ongeval.
- b. Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek, lichamelijke of geestelijke toestand of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.
- c. Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

4.4 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

a. Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal gevraagd worden:

- S in het geval van artikel 4.6a., het percentage (functie) verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
- S in geval van artikel 4.6c., het percentage (functie) verlies van het lichaam als geheel.

Bij Rijnmond geschiedt de bepaling van het percentage functieverlies overeenkomstig de laatste richtlijnen van de NOV (Nederlandse Orthopedische Vereniging) en de NNV (Nederlandse Neurologie Vereniging) en mogelijk andere specialistische verenigingen eventueel aangevuld met de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association.

b. Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie) verlies, zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor opgetreden geringere (functie) verlies wel rekening gehouden.

c. Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt zodra de graad van blijvende invaliditeit als

onveranderlijk is aan te merken, doch in ieder geval aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval.

Is aan het einde van het eerste jaar na de datum van het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog veranderlijk, dan vergoedt Rijnmond over het bedrag dat uiteindelijk voor blijvende invaliditeit zal worden uitbetaald een rente die overeenkomt met de wettelijke rente geldend in die maand waarin de uitbetaling plaatsvindt.

Deze rente wordt berekend vanaf het eerste jaar na datum van het ongeval, tot de datum waarop de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt. Deze rente loopt in ieder geval af aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval of zoveel eerder, als de verzekerde overlijdt.

4.5 Vervaltermijn blijvende invaliditeit

Ieder recht op een uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit vervalt, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis, waaruit de verzekeringnemer redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij een beroep op deze verzekering zou kunnen doen.

4.6 Vaststelling van het uitkeringspercentage

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie) verlies, wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

- a. Bij volledig (functie) verlies van:

Gliedertax

Algeheel

- algehele verlamming 100%

Hoofd

- het gezichtsvermogen van beide ogen 100%
- het gezichtsvermogen van één oog 30%
doch indien Rijnmond krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog 70%
- het gehoor van beide oren 60%

- het gehoor van één oor 25%
doch indien Rijnmond krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor 35%
- spraakvermogen 35%
- neus 10%
- reuk en/of smaak 10%

Inwendig orgaan

- long 25%
- nier 20%
- milt 10%

Ledematen

- verlies beide benen, armen, voeten of handen	100%
- verlies één arm	75%
- verlies onderarm	70%
- verlies hand	65%
- verlies één duim	25%
- verlies één wijsvinger	15%
- verlies één middelvinger	12%
- verlies één ringvinger of pink	10%
- verlies één been	75%
- verlies onderbeen	65%
- verlies voet	50%
- verlies één grote teen	10%
- verlies één van de andere tenen	5%

In geval van Whiplash syndroom:

- zonder objectief aantoonbare neurologische- /neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijking
0-5%
- met objectief aantoonbare neurologische- /neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen
5-15%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie) verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

- b.** Bij volledig (functie) verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.
- c.** In alle overige gevallen, niet genoemd in de glijdertax wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

5 WIJZIGING VAN HET RISICO

- 5.1** Indien zich een wijziging voordoet in het beroep of de daarmee samenhangende werkzaamheden is de verzekeringnemer of de verzekerde verplicht daarvan binnen 30 dagen aan Rijnmond kennis te geven. Gedurende deze termijn zal deze wijziging niet van invloed zijn op de premie of de dekking.

5.2 Tijdige mededeling

In geval van tijdige mededeling van een risicoverzwaarings heeft Rijnmond het volgende recht:

- X bij een aanvaardbare risicoverzwaarings worden de voorwaarden aangepast met ingang van de 30e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassingen te weigeren uiterlijk tot 30 dagen nadat hij/zij van de aanpassing kennis kreeg. Bij weigering van de aanpassing wordt de verzekering beëindigd op de dag dat de opzegging Rijnmond bereikt met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is;
- X bij een onaanvaardbare risicoverzwaarings wordt, met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen, de verzekering beëindigd met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.

5.3 Geen mededeling

Ingeval de risicoverzwaarings niet is medegedeeld, geldt het volgende:

- X bij een aanvaardbare risicoverzwaarings zal Rijnmond bijzondere voorwaarden toepassen met ingang van de 30e dag na de datum van wijziging van beroep of werkzaamheden;
- X bij een onaanvaardbare risicoverzwaarings bestaat vanaf de 30e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden slechts recht op uitkering voor ongevallen die geen verband houden met het beroep of de werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging Rijnmond heeft bereikt.

6 SLOTBEPALINGEN

6.1 Geschillen

Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een blijvende invaliditeit en/of graad daarvan geen overeenstemming bereiken, wordt voor beiden bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde geneesheer.

Indien onenigheid ontstaat omtrent de keuze van de derde geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter op verzoek van de meest gereede partij.

De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%, echter als de verzekerde volledig in z'n recht staat zal Rijnmond volledig de kosten voor haar rekening nemen.

Alle overige geschillen, welke niet in der minne tussen partijen kunnen worden geregeld en waarvoor in deze polis geen bindende bepaling is opgenomen, worden voorgelegd aan de bevoegde Nederlandse rechter.