

**ALLGEMEINE BEDINGUNGEN
TOURIST TRAVEL
INSURANCE**



EUROPEESCHE
VERZEKERINGEN

Inhaltsangabe der allgemeinen Bedingungen pro Artikel

ALLGEMEIN

Deckungsübersicht

- 1 Begriffe
 - 2 Gültigkeitsdauer Versicherung
 - 3 Gültigkeitsdauer Versicherungsschutz
 - 4 Prämie
 - 5 Versicherungsgebiet
 - 6 Allgemeine Ausschliessungen
 - 7 Allgemeine Verpflichtungen im Schadenfall
- SCHADENMELDUNG**
- 8 SOS International
 - 9 Schadenregulierung
 - 10 Rückforderung nichtversicherter Dienstleistungen
 - 11 Doppelversicherung
 - 12 Mehrere Versicherungen
 - 13 Anspruchsberechtigte
 - 14 Verfallfrist des Zahlungsanspruchs
 - 15 Anschrift
 - 16 Streitigkeiten/Beschwerden
 - 17 Datenschutz

RUBRIKEN

- | | | |
|--------------------------|----|----------------------------|
| Hilfeleistung | 18 | Versicherungsschutz |
| Ausserordentliche Kosten | 19 | Versicherungsschutz |
| | 20 | Besondere Ausschliessungen |
| Arztliche Kosten | 21 | Begriffe |
| | 22 | Versicherungsschutz |
| | 23 | Besondere Ausschliessungen |

Dieser Text bildet eine wortgetreue Übersetzung der amtlichen Niederländischen Fassung dieser Bedingungen, deren Auslegung im Falle von Streitigkeiten ausschliesslich massgebend ist.

Deckungsübersicht

Rubriken und versicherte Beträge

Versicherte Beträge gelten pro Versicherte.

Hilfeleistung	Kostenerstattung
Ausserordentliche Kosten	Kostenerstattung
Ärztliche Kosten	€ 25.000,-
Selbstbeteiligung pro Schadenfall pro Versicherte	50,-
- zahnärztliche Kosten, nur infolge eines Unfalls	250,-

1 Begriffe

In der Police und den Bedingungen verwendete Begriffe und ihre Erläuterung:

1.1 **Europeesche:** Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.

1.2 **SOS International:** B.V. Nederlandse Hulpverleningsorganisatie - SOS International

1.3 **Hilfeleistung:** Organisation von Hilfestellung durch SOS International

1.4 **Versicherte:** die in der Police angegebene Person. Personen, denen die "Europeesche" mitgeteilt hat, dass sie für eine Reiseversicherung nicht mehr in Frage kommen, sind ausgeschlossen

1.5 **Prämie:** Prämie und Kosten

1.6 **Zahlungsleistung:** Erstattung von Schäden, Kosten oder Verlusten.

Die obenstehende Begriffe werden in diesen Bedingungen kursiv und fett wiedergegeben.

2 Gültigkeitsdauer Versicherung

Die Versicherung gilt für den in der Police angegebenen Zeitraum bei einer Höchstdauer von 4 Monaten. Die Versicherung ist nicht gültig, wenn sie nicht für die gesamte Dauer der Reise (Hinreise, Aufenthalt und Rückreise) abgeschlossen wurde.

3 Gültigkeitsdauer Versicherungsschutz

3.1 Der Versicherungsschutz gilt, sobald sich der **Versicherte** im Versicherungsgebiet befindet. Die Deckung von Kosten und/oder **Hilfeleistungen** im Zusammenhang mit einer Erkrankung des **Versicherten** gilt jedoch frühestens 48 Stunden nach Abschluß der Versicherung.

3.2 Wird die in der Police angegebene Reisedauer unversehens und durch von dem **Versicherte** nicht zu beeinflussende Umstände überschritten, so behält die Versicherung bis zum nächstmöglichen Zeitpunkt, an dem das Versicherungsgebiet verlassen wird, Gültigkeit.

3.3 Eine Verlängerung der Versicherung auf andere Weise als unter 3.2 angegeben gilt als neue Versicherung.

4 Prämie

4.1 Der **Versicherte** ist verpflichtet die **Prämie** vor Inkrafttreten der Versicherung zu zahlen.

4.2 Nach Inkrafttreten der Versicherung besteht kein Recht auf Rückerstattung der **Prämie**.

5 Versicherungsgebiet

Die Versicherung gilt in ganz **Europa**, auf den Azoren, den Kanarischen Inseln, Madeira sowie in den ausser-europäischen Mittelmeerländern, jedoch nicht in dem Land, wo der **Versicherte** wohnhaft ist.

6 Allgemeine Ausschliessungen

6.1 Keine **Zahlungs-** oder **Hilfeleistungen** werden bei Ereignissen gewährt:

6.1.1 wenn der **Versicherte** oder der Beteiligte unrichtige Angaben macht und/oder eine falsche Darstellung der Tatsachen angibt. In diesem Fall entfällt das Recht auf Zahlung der gesamten Forderung, auch in bezug auf die Punkte, für die keine unrichtigen Angaben gemacht und/oder eine falsche Darstellung der Tatsachen angegeben wurde

6.1.2 wenn der **Versicherte** oder der Beteiligte irgendeine sich für ihn aus dieser Versicherung ergebende Verpflichtung nicht erfüllt

6.1.3 die in (in-)direktem Zusammenhang stehen mit:

- Kriegsschäden, zu denen bewaffneter Konflikt, Bürgerkrieg, Aufstand, innere Unruhen, Aufruhr und Meuterei gerechnet werden. Die sechs erwähnten Formen von Kriegsschäden sowie ihre Definitionen sind Bestandteil des Textes, der von dem "Verbond van Verzekeraars" am 2. November 1981 in der Geschäftsstelle des "Arrondissementsrechtbank" in Den Haag hinterlegt wurde

- Atomkernreaktion, zu der jede Kernreaktion gerechnet wird, bei der Energie freigesetzt wird

- Beschlagnahme und Einziehung

- vorsätzliche Teilnahme an Kaperung, Flugzeugentführung, Streik oder Terrorakt

6.1.4 die durch Vorsatz, schweres Verschulden oder durch den Willen des **Versicherten** oder des Beteiligten entstanden sind oder ermöglicht wurden

6.1.5 die in (in-)direktem Zusammenhang stehen mit (versuchten) Selbstmord des **Versicherten**

6.1.6 während oder infolge der Teilnahme an oder der Verübung eines (versuchten) Verbrechens

6.1.7 im und durch den Wehrdienst

6.1.8 die aufgrund der Einnahme durch den **Versicherte** von Alkohol, betäubenden und stimulierenden Mitteln oder gleichartigen Mitteln entstanden oder ermöglicht wurden

6.1.9 wenn der **Versicherte** oder der Beteiligte es versäumt, innerhalb eines Jahres, nachdem die Auszahlung fällig wird, diese einzufordern.

6.2 In folgenden Fällen findet keine **Zahlungsleistung** statt:

6.2.1 Benutzung von Luftfahrzeugen, wenn nicht als Fluggast eines zur öffentlichen Personenbeförderung zugelassenen Flugzeuges, und während der Ausübung von Flugsport

6.2.2 Befahren anderer als der Binnengewässer, falls es sich um Fahrten als Einzelperson, um Wettbewerbe oder um die Benutzung von Fahrzeugen handelt, welche sich nicht für das Fahren auf hoher See eignen oder dafür ausgerüstet sind.

6.2.3 Ausübung von Kampfsportarten, Rugby, Radrennen und Wettkämpfe zu Pferde

6.2.4 Ausübung aller Arten von Wintersport. Schlittenfahren von Kindern bis 14 Jahre sowie Schlittschuhlaufen sind jedoch versichert

* Wenn aus der Police hervorgeht, dass die Zusatzprämie für Wintersport berechnet wurde, entfällt diese Ausschliessung.

Ausgeschlossen bleiben Eishockey sowie die Wettkampfvorbereitung oder die -teilnahme, mit Ausnahme sogenannter Gästerennen und Wisbikämpfe

6.2.5 Bergwanderung oder Bergtour, wenn nicht über Wege oder Gelände, welche auch für Ungeübte problemlos begehbar sind

6.2.6 Teilnahme an oder Vorbereitung auf Geschwindigkeits-, Rekord- und Zuverlässigkeitsrennen

6.2.7 Arbeiten, die der **Versicherte** ausführt, sofern damit besondere Gefahren verbunden sind.

7 Allgemeine verpflichtungen im Schadenfall

7.1 Der **Versicherte** oder der Beteiligte ist verpflichtet:

7.1.1 alles Zumutbare zur Verhütung, Verringerung und Begrenzung von Schäden zu tun

7.1.2 der **Europeesche** und/oder **SOS International** jede zumutbare und gewünschte Mithilfe zu gewähren und wahrheitsgemässe Angaben vorzulegen

7.1.3 die Umstände, welche zu einem Antrag auf **Zahlungsleistung** und/oder **Hilfeleistung** führen, nachzuweisen

7.1.4 Originalbelege vorzulegen

7.1.5 bei einem Unfall oder einer Erkrankung sich sofort ärztlich behandeln zu lassen und nichts zu unterlassen, was einer Gesundung förderlich wäre. Der **Versicherte** ist darüber hinaus verpflichtet, sich nach Aufforderung und auf Rechnung der **Europeesche** durch einen von der **Europeesche** bestellten Arzt untersuchen zu lassen und diesem sämtliche gewünschten Auskünfte zu erteilen

7.1.6 im Falle eines Krankentransports an der Erteilung einer schriftlichen Erklärung des behandelnden Arztes mitzuwirken, aus der hervorgeht, dass die Transportart sowie die Form der eventuellen ärztlichen Betreuung notwendig und berechtigt ist

7.1.7 an einem Rückanspruch gegenüber Dritten, gegebenenfalls durch Übertragung von Leistungsansprüchen mitzuwirken.

SCHADENMELDUNG

7.2 Der **Versicherte** oder der Beteiligte ist verpflichtet, Anträge auf Auszahlung unter Angabe der Versicherungsdaten auf folgende Weise einzureichen (dabei erfolgte Mitteilungen dienen auch zur Feststellung des Schadens und des Rechts auf **Zahlungsleistung** und/oder **Hilfeleistung**):

7.2.1 IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS: möglichst zuvor oder andernfalls innerhalb einer Woche nach der Aufnahme telefonisch an **SOS International**

7.2.2 IM FALLE AUSSERORDENTLICHER KOSTEN ODER HILFELEISTUNG:

möglichst rasch, jedoch grundsätzlich vorher, telefonisch an **SOS International**

7.2.3 IN JEDEM FALL:

möglichst rasch, jedoch spätestens einen Monat nach Ablauf der Gültigkeitsdauer der Versicherung mittels Zusendung eines vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Schadensmeldeformulars an die **Europeesche**.

8 SOS International

8.1 **SOS International** wird ihre Dienste innerhalb einer angemessenen Frist und nach Rücksprache mit dem **Versicherte** oder dessen Sachwaltern leisten und sofern staatliche Vorschriften oder andere äussere Umstände dies nicht unmöglich machen. Sie

wird die Person, die für die **Hilfeleistung** herangezogen wird, frei bestimmen können.

8.2 Es wird vorausgesetzt, dass **SOS International** im Namen des **Versicherten** oder dessen Sachwalter Verpflichtungen eingegangen ist.

8.3 **SOS International** hat das Recht, die erforderlichen finanziellen Garantien im voraus zu verlangen, sofern die sich aus der Leistung ihrer Dienste ergebenden Kosten nicht dem Versicherungsschutz der vorliegenden Versicherung unterliegen. Werden diese Garantien nicht geboten, so entfällt sowohl die Verpflichtung seitens **SOS International**, die verlangten Dienste zu leisten, als auch der ansonsten damit verbundene Versicherungsschutz.

8.4 **SOS International** haftet, mit Ausnahme eigener Versäumnisse und Fehler, nicht für Schäden infolge von Fehlern und Versäumnissen Dritter, ungeachtet der eigenen Haftung dieser Dritter.

9 Schadenregulierung

Die **Europeesche** ist damit beauftragt, Schäden zu regeln oder regeln zu lassen, unter anderem anhand der von dem **Versicherte** gemachten Angaben und Auskünfte.

10 Rückforderung nichtversicherter Dienstleistungen

Der **Versicherte** ist verpflichtet, die Rechnungen der **Europeesche** oder von **SOS International** bezüglich Dienstleistungen, Kosten und dergleichen, für die kraft dieser Versicherung kein Versicherungsschutz besteht, innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungsdatum zu bezahlen. Bei Nichtzahlung kann sofort zum Einzug übergegangen werden. Die damit verbundenen Kosten gehen vollständig zu Lasten des **Versicherten**.

11 Doppelversicherung

Falls bei einem Fehlen dieser Versicherung eine **Zahlungsleistung** aufgrund irgendeiner anderen Versicherung, älteren Datums oder nicht, oder aufgrund irgendeines Gesetzes oder einer anderen Einrichtung beansprucht werden kann, so gilt diese Versicherung erst an letzter Stelle. In diesem Fall wird bei der Zahlung nur jener Schaden berücksichtigt werden, der den Betrag übersteigt, auf den der **Versicherte** anderweitig Anspruch hätte.

12 Mehrere Versicherungen

Wenn für einen **Versicherte** mehr als eine Tourist Travel Insurance abgeschlossen wurde, so ist die **Europeesche** nur zur Zahlung aufgrund einer einzigen Versicherung verpflichtet. Auf Wunsch wird die **Prämie** für die übrigen Versicherungen zurückerstattet.

13 Anspruchsberechtigte

Ein Leistungsanspruch besteht nur für den **Versicherte**. Die Zahlung kann an einen **Versicherte** erfolgen (sofern nicht andere Versicherte vor der **Zahlungsleistung** schriftlich Einspruch dagegen erhoben haben) oder an denjenigen, durch dessen Vermittlung die Versicherung abgeschlossen wurde.

14 Verfallfrist des Zahlungsanspruch

Hat die **Europeesche** hinsichtlich einer Forderung einen endgültigen Standpunkt schriftlich mitgeteilt, so entfällt nach Ablauf einer sechsmonatigen Frist jedes Recht gegenüber der **Europeesche** bezüglich des jeweiligen Schadenfalls, gerechnet von dem Tag an, da die **Europeesche** diese Mitteilung verschickt hat.

15 Anschrift

Mitteilungen der *Europeesche* an den *Versicherte* gehen rechtskräftig an dessen zuletzt bei der *Europeesche* bekannte Anschrift oder an die Anschrift desjenigen, durch dessen Vermittlung die Versicherung abgeschlossen wurde.

16 Streitigkeiten/Beschwerden

Streitigkeiten und/oder Beschwerden, die sich aus diesem Versicherungsvertrag ergeben, können vorgelegt werden an:

- der Direktion der *Europeesche*, Postfach 12920, NL-1100 AX Amsterdam Z.O.
- der 'Stichting Klachteninstituut Verzekeringen', Postfach 93560, NL-2509 AN Den Haag
- dem zuständigen Richter nach der Wahl des *Versichertes* oder des Beteiligten

Auf diesen Vertrag wird niederländisches Recht angewendet.

17 Datenschutz

Die bei dem Antrag oder bei der Änderung dieser Versicherung erteilten personenbezogenen Daten werden von der *Europeesche* für den Abschluss und die Ausführung von Versicherungsverträgen und/oder Finanzdienstleistungen sowie für die Verwaltung sich daraus ergebender Kunden, einschließlich Betrugsverhinderung und -bekämpfung, verwendet.

Der Verhaltenskodex 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekering-bedrijf' (Verarbeitung personenbezogener Daten in der Versicherungswirtschaft) ist zutreffend. In diesem Verhaltenskodex werden die Rechte und Pflichten der an dieser Datenverarbeitung beteiligten Parteien dargestellt. Den vollständigen Text dieses Verhaltenskodexes können Sie anfordern bei dem Informationszentrum des 'Verbond van Verzekeraars', Postfach 93450, NL 2509 AL Den Haag, www.verzekeraars.nl.

Die Untenstehenden Bestimmungen gelten ergänzend zu oder abweichend von den obengenannten Bestimmungen und sind nur zutreffend wenn aus der Police hervorgeht dass für die diesbezüglichen Deckungen Prämie ist berechnet.

Rubrik Hilfeleistung

Siehe für den Versicherungsschutz der sich aus der Hilfeleistung ergebenden Kosten die Rubriken Ausserordentliche Kosten und Ärztliche Kosten.

18 Versicherungsschutz

18.1 Bei Krankheit, Unfall oder Todesfall des *Versichertes* werden *Hilfeleistungen* gewährt für: Transport des *Versichertes* einschliesslich der notwendigen (ärztlichen) Betreuung von dem Versicherungsgebiet in das Land, in dem der *Versicherte* wohnhaft ist.

18.2 Die allgemeinen Ausschlüsse 6.1.4 bis 6.1.8 gelten nicht im Todesfall des *Versichertes*.

Rubrik Ausserordentliche Kosten

19 Versicherungsschutz

19.1 Eine *Zahlungsleistung* erfolgt lediglich für die mit Genehmigung von *SOS International* gemachten unter 19.2 bis 19.4.2 aufgeführten Kosten, welche infolge eines dem *Versicherte* zugestossenen, unvorhergesehenen Ereignisses entstanden und sofern diese notwendig und angemessen sind. Ärztliche Kosten, wie in der diesbezüglichen Rubrik angegeben, zählen nicht dazu.

19.2 Bei einer ernstlichen Erkrankung oder einer ernstlichen Unfallsverletzung des **Versicherten** gilt ein Leistungsanspruch für:

19.2.1 Kosten für Krankentransport einschliesslich der notwendigen (ärztlichen) Betreuung des **Versicherten** von dem Versicherungsgebiet in das Land, in dem der **Versicherte** wohnhaft ist. Für den Transport mit einem Rettungsflugzeug gilt, dass die Rückführung in das Heimatland in der Absicht der Lebensrettung und/oder der Vermeidung oder Verringerung einer zu erwartenden Invalidität des **Versicherten** stattfinden muss.

19.2.2 Kosten für einen längeren Aufenthalt des **Versicherten**, der die in der Police angegebene Gültigkeitsdauer dieser Versicherung überschreitet, sowie zusätzliche Aufenthaltskosten während dieser Gültigkeitsdauer

19.2.3 zusätzliche Aufenthaltskosten und zusätzliche Reisekosten während der Rückreise mit einem eigenen Verkehrsmittel oder dem öffentlichen Verkehr von dem Versicherungsgebiet zum Wohnort des **Versicherten** und seiner versicherten Mitbewohner oder, falls zur Unterstützung erforderlich, eines Mitreisenden

19.2.4 Reise- und Aufenthaltskosten einer Person für notwendige Unterstützung, wenn der **Versicherte** allein reist oder Versorger/Betreuer versicherter Kinder unter 16 Jahren oder versicherter körperlich oder geistig Behinderter war. Diese Person kann während Reise und Aufenthalt die gleichen Rechte wie der **Versicherte** aus dieser Versicherung ableiten.

19.3 Beim Tod des **Versicherten** gilt ein Leistungsanspruch für:

19.3.1 Kosten für den Transport der sterblichen Überreste des **Versicherten** in das Land des Wohnortes oder Kosten für die Beerdigung oder Einäscherung vor Ort sowie die damit verbundenen Reisekosten und Kosten für einen höchstens dreitägigen Aufenthalt im Falle einer Anreise von Mitbewohnern und Verwandten. Die Zahlung im Falle einer Beerdigung oder Einäscherung vor Ort übersteigt grundsätzlich niemals die Kosten, die bei einem Transport der sterblichen Überreste in das Land des Wohnortes entstanden wären

19.3.2 zusätzliche Aufenthalts- und Reisekosten für die Rückreise zum Wohnort, die von versicherten Mitbewohnern, versicherten Verwandten ersten oder zweiten Grades und höchstens einem versicherten Mitreisenden des Verstorbenen gemacht werden.

19.4 Ferner besteht ein Leistungsanspruch für:

19.4.1 Kosten für eine Such-, Rettungs- oder Bergungsaktion des **Versicherten** durch eine zuständige Behörde

19.4.2 zusätzliche Reise- und Aufenthaltskosten beim Überschreiten des Rückreisedatums infolge eines Zwangsaufenthaltes im Versicherungsgebiet durch Lawine, Bergsturz, Naturgewalt, aussergewöhnliche Schneefälle und Streik bei Verkehrsbetrieben

19.4.3 Telefon-, Telegramm- und Telexkosten, die für eine Verbindungsaufnahme mit **SOS International** notwendigerweise entstehen, wenn aufgrund dieser Versicherung ein Anspruch auf Zahlung oder **Hilfeleistung** besteht.

19.5 Wenn aus der Police hervorgeht, dass der Zuschlag für Wintersport berechnet wurde, besteht auch ein Leistungsanspruch für die Kosten von Skipässen, Leihgebühr für Skis und Skistunden. Der Berechnung der Leistung liegt das Verhältnis zwischen der Anzahl vollständig ungenutzter Tage und der Anzahl Gültigkeitstage zugrunde, wobei Rückerstattungen und dergleichen in Abzug gebracht werden. Dieser Versicherungsschutz gilt, wenn der

Versicherte durch ein diesem Versicherungsschutz unterliegendes Ereignis aufgrund einer vorzeitigen Rückkehr oder Krankenhausaufnahme zum Skilaufen oder Langlauf nicht in der Lage ist. Die Kosten müssen am Zielort gemacht und im voraus bezahlt worden sein.

19.6 Die Allgemeinen Ausschliessungen 6.1.4 bis 6.1.8, 6.2.1 bis 6.2.7 gelten nicht für den Fall einer Suchaktion oder bei Tod des **Versicherten**.

19.7 Der Leistungsanspruch gilt abzüglich Einsparungen, Rückerstattungen und dergleichen. Auf Aufenthaltskosten werden wegen eingesparter Kosten für den normalen Lebensunterhalt pauschal 10% in Abzug gebracht.

20 Besondere Ausschliessungen

Es besteht kein Leistungsanspruch für Kosten, die aufgrund von oder im Zusammenhang mit einer Krankheit, einem Leiden oder einer Anomalie entstehen, welche bereits bei und vor Anfang des Versicherungsschutzes vorhanden waren oder Beschwerden verursachten.

Rubrik Ärztliche Kosten

21 Begriffe

In der Police und den Bedingungen verwendete Begriffe und ihre Erläuterung:

21.1 ärztliche Kosten: die notwendigen ärztlichen Kosten für:

21.1.1 Arzthonorare und ärztlich verordnete Behandlungen, Untersuchungen, Arzneimittel und Verbandsmaterial

21.1.2 Krankenhausaufnahme und -operation

21.1.3 Transport zu und von dem Ort, an dem ärztliche Behandlung erfolgt, in dem Land, in dem sich der **Versicherte** bei Anfang des Transports befand

21.2 zahnärztliche Kosten: die medizinisch notwendigen Kosten für (Zahn-)Arzthonorare für die zahnärztliche Behandlung am natürlichen Gebiss, die von ihnen verschriebenen Medikamente und die für die Behandlung notwendigerweise angefertigten Röntgenaufnahmen sowie Reparatur oder Ersatz eines Kunstgebisses oder künstlicher Gebisstteile

21.3 Unfall: eine plötzliche und direkte Einwirkung äusserer Gewalt, wodurch ärztlich festzustellende Körperverletzungen entstehen.

Die obenstehende Begriffe werden in diesen Rubrik kursiv und fett wiedergegeben.

22 Versicherungsschutz

22.1 Bis zur versicherten Höchstsumme, wie in der Deckungsübersicht angegeben, besteht ein Leistungsanspruch für:

22.1.1 ärztliche Kosten, die wegen eines Unfalles oder einer Krankheit in dem Land gemacht werden, in dem und solange die Versicherung gilt, jedoch spätestens bis zum 180. Tag nach Anfang der Behandlung und sofern die Behandlung nicht auf einen Zeitpunkt nach Ablauf der Versicherung aufgeschoben werden kann

22.1.2 zahnärztliche Kosten, die in dem Land gemacht werden, in dem und solange die Versicherung gilt und sofern die Behandlung nicht auf einen Zeitpunkt nach Ablauf der Versicherung aufgeschoben werden kann.

22.2 Für **ärztliche Kosten** gilt eine Selbstbeteiligung von € 50,- pro Ereignis und pro **Versicherte**.

22.3 Die Zahlung erfolgt auf der Grundlage der versicherten Klasse der Krankenversicherung des **Versicherten** in dem Land, in dem der **Versicherte** wohnhaft ist, oder, wenn diese nicht existiert, auf der Grundlage der niedrigsten Klasse.

23 **Besondere Ausschlüsse**

23.1 Es besteht kein Leistungsanspruch für Kosten:

23.1.1 die aufgrund von oder im Zusammenhang mit einer Krankheit, einem Leiden oder einer Anomalie entstehen, welche bereits bei oder vor Anfang des Versicherungsschutzes existierten oder Beschwerden verursachten

23.1.2 wovon vor Anfang der Reise schon bekannt war dass sie während der Reise gemacht werden müssen

23.1.3 zahnärztliche Behandlung aus anderen Gründen als durch einen **Unfall**

23.1.4 wenn der (Zahn-)Arzt oder das Krankenhaus nicht als solcher/s von den zuständigen Behörden anerkannt ist.

Verzekeringsadviseur

EUROPEESCHE
VERZEKERINGEN

Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam
Hoogoorddreef 56, 1101 BE Amsterdam Z.O.
Telefoon 020 - 651 52 53
www.europeesche.nl