

Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorend bij de afgesloten verzekering voor:

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

INHOUD

| | | | | |
|--|----------|---|--|---|
| ALGEMENE BEPALINGEN | 2 | Artikel 1. | Aard en omvang | 4 |
| Artikel 1. Begripsomschrijvingen | 2 | Artikel 2. | Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten | 4 |
| Artikel 2. Grondslag | 2 | Artikel 3. | Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten | 4 |
| Artikel 3. Geldigheid van de verzekering | 2 | Artikel 4. | Hulp van de Alarmcentrale | 4 |
| Artikel 4. Geldigheidsduur, dekkingperiode | 2 | Artikel 5. | Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde | 4 |
| Artikel 5. Gebied waar de verzekering geldig is | 3 | Artikel 6. | Overlijden van verzekerde | 4 |
| Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie | 3 | Artikel 7. | Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde | 4 |
| Artikel 7. Algemene verplichtingen in geval van schade | 3 | Artikel 8. | Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot | 5 |
| Artikel 8. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden | 3 | Artikel 9. | Schade aan eigendommen van verzekerde in het land van domicilie | 5 |
| Artikel 9. Algemene uitsluitingen - verval van recht op vergoeding | 3 | Artikel 10. | Gedwongen oponthoud | 5 |
| Artikel 10. Terrorismerisico | 3 | Artikel 11. | Extra vergoedingen | 5 |
| Artikel 11. Vlieg risico | 3 | RUBRIEK II MEDISCHE KOSTEN | 5 | |
| Artikel 12. Wintersport/Onderwatersport/Bijzondere (winter)sporten | 3 | Artikel 1. | Aard en omvang | 5 |
| Artikel 13. Samenloop van verzekeringen | 3 | Artikel 2. | Vergoeding van medische kosten | 5 |
| Artikel 14. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico | 3 | Artikel 3. | Vergoeding van kosten van tandarts hulp | 5 |
| Artikel 15. Betaling van de vergoedingen | 3 | Artikel 4. | Eigen risico | 5 |
| Artikel 16. Verval van rechten | 3 | Artikel 5. | Bijzondere bepalingen | 5 |
| Artikel 17. Correspondentie | 3 | Artikel 6. | Bijzondere uitsluitingen | 5 |
| Artikel 18. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten | 4 | RUBRIEK III EXTRA DEKKING | 5 | |
| Artikel 19. Persoonsgegevens | 4 | Artikel 1. | Reisdocumenten | 5 |
| Artikel 20. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht | 4 | Artikel 2. | Vervangende kleding en toiletartikelen | 5 |
| Artikel 21. Geschillen | 4 | Artikel 3. | Schade aan logies verblijven | 5 |
| RUBRIEKSVORWAARDEN | 4 | | | |
| RUBRIEK I S.O.S.-KOSTEN | 4 | | | |

Algemene Bepalingen

Naast deze Algemene Bepalingen zijn op deze verzekering van toepassing de rubrieksvorwaarden van de afgesloten rubrieken.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

| | |
|-------------------------------------|--|
| "Maatschappij" | : Mondial Assistance International SA, kantoorhoudend aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam. |
| "Alarmcentrale" | : Alarmcentrale Mondial Assistance B.V. |
| "Verzekeringnemer" | : degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan. |
| "Verzekerde" | : de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon. |
| "Gezinsleden" | : echtgenoot/echtgenote en de eigen inwonende kinderen tot 21 jaar van verzekerde . |
| "Familieleden" | : echtgenoot/echtgenote, (schoon)ouders, kinderen, broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen. |
| "Reisgenoot" | : een met verzekerde samenreizend persoon. |
| "Land van domicilie" | : het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft. |
| "Wintersport" | : elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport. |
| "Bijzondere wintersporten" : | wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobsledeijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën en heliskiën. |
| "Onderwatersport" | : alle vormen van duiksport, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen: |
| "Recreatief duiken" | : beoefening van onderwatersport binnen de zogenaamde recreatieve limieten (waaronder in ieder geval wordt begrepen een dieptelimit van 40 meter). |
| "Technisch duiken" | : beoefening van onderwatersport buiten de zogenaamde recreatieve limieten c.q. die meer risico met zich meebrengt dan recreatief duiken , waaronder decompressie-, grot- en wrakduiken. |
| "Bijzondere sporten" | : overige sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder jagen, bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralichtvliegen en zweefvliegen. |

Artikel 2. Grondslag

- De **Maatschappij** verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de algemene voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er **verzekerden** op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat; verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de

ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere **verzekerde**, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

- Het aanvraagformulier met de daarin door **verzekeringnemer** of **verzekerde** gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door **verzekeringnemer** of **verzekerde** verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- De **Maatschappij** is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de **Maatschappij** daarvan kennis had gedragen.
- De **Maatschappij** behoudt zich het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor **verzekerde** ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.

Artikel 3. Geldigheid van de verzekering

- De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- De verzekering is uitsluitend en alleen geldig voor personen, die op de ingangsdatum van de verzekering de leeftijd van 70 jaar nog niet bereikt hebben.
- De afgesloten verzekering is niet geldig als de **Maatschappij verzekerde** al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de **Maatschappij** de eventueel al betaalde premie terug zodra **verzekerde** hierom vraagt.
- De Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hiervan in de rubrieksvorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Geldigheidsduur, dekkingperiode

- De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 2 maanden). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee **verzekerde** reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Extra Dekking valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde**. Wanneer de **Maatschappij** een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van **verzekerde** verlengt, wordt deze verlenging als een nieuwe verzekering beschouwd.
- Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingperiode aan zodra **verzekerde** zich binnen het verzekeringsgebied bevindt en eindigt zodra **verzekerde** het verzekeringsgebied weer verlaat. Een uitzondering hierop is de dekking voor kosten die verband houden met ziekte van **verzekerde**, deze dekking gaat eerst in 48 uur na aankomst van **verzekerde** in het verzekeringsgebied.

Artikel 5. Gebied waar de verzekering geldig is

Afhankelijk van de berekende premie en de invulling op het verzekeringsbewijs is de verzekering geldig in één van de volgende verzekeringsgebieden.

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

De verzekering is nimmer geldig in het land van domicilie van verzekerde.

Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie

Verzekeringnemer of verzekerde moet de premie, kosten en eventuele assurantiebelasting betaald hebben binnen de door de Maatschappij of de door haar aangestelde agent bepaalde termijn. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht tot het betalen van premie, kosten en eventuele assurantiebelasting blijft echter ook dan bestaan. Als de reis korter duurt dan de op het verzekeringsbewijs vermelde geldigheidsduur, betaalt de Maatschappij een deel van de premie en eventuele assurantiebelasting terug, mits verzekerde geen aanspraak maakt op een vergoeding c.q. uitkering, dan wel een beroep doet op de hulp van de Alarmcentrale.

Artikel 7. Algemene verplichtingen in geval van schade

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

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

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

Artikel 8. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

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

- 8.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- 8.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 8.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 8.4. Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkriggende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.

Artikel 9. Algemene uitsluitingen - verval van recht op vergoeding

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

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

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

Artikel 10. Terrorismerisico

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

De uitsluiting volgens artikel 9.1.b blijft onverminderd van kracht.

Artikel 11. Vliegrisico

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

Artikel 12. Wintersport/Onderwatersport/Bijzondere (winter)sporten

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan is deze verzekering tevens van kracht tijdens de beoefening van wintersport, inclusief deelname aan Gåsterennen en Wisbiwedstrijden, onderwatersport en bijzondere (winter)sporten. Schaatsrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie meeverzekerd.

Deze dekking geldt uitsluitend en alleen binnen Europa.

De uitsluiting met betrekking tot het deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe zoals training, zoals vermeld in artikel 9.14.c, blijft onverminderd van kracht.

Artikel 13. Samenloop van verzekeringen

Als verzekerde naast deze reisverzekering in beginsel aanspraak kan maken op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan biedt deze reisverzekering voor die kosten geen dekking. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden.

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

Artikel 14. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

Indien voor verzekerde bij de Maatschappij meerdere Travel Risk Insurances zijn afgesloten dan behoeft de Maatschappij slechts op grond van één verzekering tot vergoeding over te gaan. Op verzoek van verzekerde wordt de premie voor de andere verzekeringen gerestitueerd.

Artikel 15. Betaling van de vergoedingen

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald.

Artikel 16. Verval van rechten

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

Artikel 17. Correspondentie

- 17.1. Kennisgevingen door de Maatschappij geschieden rechtsgeldig aan verzekerde of, indien zijn woonplaats niet bij de Maatschappij bekend is, aan de agent door wiens bemiddeling de verzekering loopt.
- 17.2. In principe zal gecorrespondeerd worden in de volgende talen: Nederlands, Engels, Duits, Frans en Spaans. De Maatschappij behoudt zich echter het recht voor te allen tijde in de Engelse taal te corresponderen.

Artikel 18. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

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

Artikel 19. Persoonsgegevens

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

familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zodanig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen, alsmede aan de medisch adviseur van de **Maatschappij**, verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van de **Alarmcentrale**.

Artikel 20. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

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

Artikel 21. Geschillen

Geschillen, die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. De eventuele kosten die **verzekerde** in verband hiermee moet maken (bijv. de kosten van overkomst naar Nederland i.v.m. het bijwonen van de rechtszaak), zijn voor rekening van **verzekerde** zelf.

Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan **verzekerde** zich schriftelijk wenden tot de directie van de **Maatschappij** en/of:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

Rubrieksvoorwaarden

Rubriek I S.O.S.-KOSTEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang

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

- a. Ziekte, ongeval of vermissing van **verzekerde** (artikel 5).
- b. Overlijden van **verzekerde** (artikel 6).
- c. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van **verzekerde** (artikel 7).
- d. Overlijden van een meeverzekerde **reisgenoot** (artikel 8).
- e. Schade aan eigendommen van **verzekerde** in het **land van domicilie** (artikel 9).
- f. Gedwongen oponthoud (artikel 10).

Artikel 2. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

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

Artikel 3. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan **gezinsleden** en **reisgenoten** is dat zij voor dezelfde periode bij de **Maatschappij** een reisverzekering hebben afgesloten.

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

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

Artikel 5. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

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

- 5.1. **Aan verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot** op voorwaarde dat deze kosten naar het oordeel van de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:

- a. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingperiode van de verzekering;
- b. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
- c. De noodzakelijke kosten van de terugreis met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel **naar keuze óf** naar Nederland **óf** naar het **land van domicilie**, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

*Indien **verzekerde** in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis per ambulancevliegtuig **naar keuze óf** naar Nederland **óf** naar het **land van domicilie** vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de **Maatschappij** hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het verzekeringsgebied. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van **verzekerde** kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als **verzekerde** recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals hierboven beschreven staat. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het ziekenhuis naar het vliegveld in het verzekeringsgebied en van het vliegveld naar het ziekenhuis naar keuze **óf** in Nederland **óf** in het **land van domicilie** (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl **verzekerde** in het verzekeringsgebied al onder geneeskundige behandeling was, dan worden deze kosten niet vergoed.*

- 5.2. **Aan de meereizende gezinsleden en één reisgenoot van verzekerde:** Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval in het ziekenhuis verblijft: de voor ziekenbezoek noodzakelijke extra kosten van vervoer.
- 5.3. **Aan familieleden van verzekerde:** Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:
 - de kosten van overkomst vanuit **naar keuze óf** Nederland **óf** het **land van domicilie**, alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland c.q. het **land van domicilie**;
 - de noodzakelijke verblijfkosten.
- 5.4. **Aan verzekerde of aan zijn rechtverkriggende(n):** De kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van **verzekerde** indien sprake is van vermissing van **verzekerde**. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 6. Overlijden van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het verzekeringsgebied overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de **Maatschappij**:

- 6.1. **Aan de rechthebbende(n):** De kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar het voormalige **land van domicilie**, waaronder de kosten van de binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 6.2. **Aan de meereizende gezinsleden en één reisgenoot van verzekerde:** De noodzakelijke kosten van de terugreis naar het **land van domicilie** met een openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 6.3. **Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden:** Als het stoffelijk overschot niet naar het voormalige **land van domicilie** van **verzekerde** wordt gebracht worden vergoed de kosten van begravenis (of crematie) in het verzekeringsgebied en de overkomst van **familie** voor maximaal 3 dagen vanuit naar keuze **óf** Nederland **óf** het **land van domicilie**, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar het voormalige **land van domicilie** van **verzekerde**.

Artikel 7. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde

Wanneer **verzekerde** voortijdig moet terugkeren naar keuze **óf** naar Nederland **óf** naar het **land van domicilie**, omdat een **familied** in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het

oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot**: De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. **Verzekerde(n)** moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.

Artikel 8. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot

Indien **verzekerde** ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde **reisgenoot** alleenreizend wordt, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan **familieleden** van **verzekerde**:

- de kosten van overkomst naar keuze of vanuit Nederland of vanuit het **land van domicilie** van **verzekerde** alsmede de terugreis per openbaar vervoer;
- de noodzakelijke verblijfkosten.

Artikel 9. Schade aan eigendommen van verzekerde in het land van domicilie

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van **verzekerde** in het **land van domicilie** (met name aan onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) en **verzekerde** hiervoor voortijdig moet terugkeren naar het **land van domicilie**, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot**:

De noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor zover deze meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 10. Gedwongen openthoud

Wanneer **verzekerde** gedwongen is na het einde van de voorgenomen verblijfsduur in het verzekeringsgebied te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de **Maatschappij** tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer.

Aan **verzekerde**:

- 10.1. Dat deel van de extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 10.2. De noodzakelijke extra verblijfkosten.

Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 11. Extra vergoedingen

De **Maatschappij** vergoedt bovendien (indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht): **Telecommunicatiekosten**: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen.

Rubriek II MEDISCHE KOSTEN

Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang

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

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

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

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten

De **Maatschappij** vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het verzekeringsgebied. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde** in het **land van domicilie**. **Verzekerde** heeft nooit langer dan 180 dagen recht op vergoeding. In het geval dat **verzekerde** in verband met een ernstige ziekte, ongeval of overlijden met hulp van de **Alarmcentrale** is teruggekeerd naar Nederland (zie de rubriek S.O.S.-kosten) eindigt de dekking op het moment dat **verzekerde** terugkeert in Nederland.
- 2.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien **verzekerde** deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het verzekeringsgebied moet aanschaffen.

Artikel 3. Vergoeding van kosten van tandartsbushulp

De **Maatschappij** vergoedt:

- 3.1. De tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode, als het natuurlijk gebit van **verzekerde** wordt beschadigd. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 3.2. De tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode, als het kunstgebit van **verzekerde** en/of zijn kunstmatige gebitselementen vervangen of gerepareerd moeten worden. Voorwaarde is wel dat de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer van **verzekerde** in het **land van domicilie**.

Artikel 4. Eigen risico

Voor alle kosten volgens artikel 1, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht.

Artikel 5. Bijzondere bepalingen

- 5.1. **Verzekerde** moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening. Als **verzekerde** niet elders verzekerd is beperkt de **Maatschappij** de vergoeding voor opname in een ziekenhuis tot de kosten van opname in de laagste klasse.
- 5.2. Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de **Maatschappij** de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer van **verzekerde** in het **land van domicilie**.

Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen

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

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

Rubriek III EXTRA DEKKING

Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Reisdocumenten

In geval van verlies of diefstal van paspoort, visum of ander officieel reisdocument worden de kosten vergoed van het opnieuw aanschaffen van een laissez-passer, een vervangend visum of een ander vervangend reisdocument waarmee **verzekerde** de reis kan voortzetten, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 2. Vervangende kleding en toiletartikelen

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

Artikel 3. Schade aan logiesverblijven

Wanneer **verzekerde** aansprakelijk is voor door hem buiten Nederland persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de **Maatschappij** deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouwkampeerwagen, camper of boot ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis buiten Nederland gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De **Maatschappij** vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.