

Indeling van de voorwaarden per artikel

ALGEMEEN

Dekkingsoverzicht

1	Begripsomschrijvingen	
2	Geldigheidsduur verzekering	
3	Geldigheidsduur dekking	
4	Premie	
5	Verzekeringsgebied	
6	Algemene uitsluitingen	
7	Algemene verplichtingen bij schade	
	WIJZE VAN MELDEN	
8	Taakvervulling SOS International	
9	Schaderegeling	
10	Terugvordering niet-verzekerde diensten	
11	Dubbele verzekering	
12	Meerdere verzekeringen	
13	Rechthebbende	
14	Vervaltermijn recht op uitkering	
15	Adres	
16	Geschillen/klachten	
17	Persoonsregistratie	
	RUBRIEKEN	
	Hulpverlening	18 Dekking
	Buitengewone kosten	19 Dekking
	Geneeskundige kosten	20 Bijzondere uitsluiting
		21 Begripsomschrijving
		22 Dekking
		23 Bijzondere uitsluitingen
		24 Clausule terrorismedekking

Dekkingsoverzicht

Rubrieken en verzekerde bedragen.

Verzekerde bedragen gelden per verzekerde.

Hulpverlening	kostprijs
Buitengewone kosten	kostprijs
Geneeskundige kosten	€ 30.000,-
eigen risico, per gebeurtenis per verzekerde	50,-
- tandheelkundige kosten,	
alleen ten gevolge van een ongeval	250,-

1 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Europeesche: Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.

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

1.3 hulpverlening: organisatie van hulp door SOS International

1.4 verzekerde: de in de polis genoemde persoon. Personen aan wie de Europeesche heeft meegedeeld van hen geen reisverzekering meer te zullen accepteren zijn hieronder niet begrepen

1.5 premie: premie en kosten

1.6 uitkering: vergoeding voor schade, kosten of verliezen.

2 Geldigheidsduur verzekering

De verzekering is geldig binnen de op de polis aangegeven termijn met een maximum van 4 maanden. De verzekering is niet geldig als deze niet voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is gesloten.

3 Geldigheidsduur dekking

3.1 De dekking begint zodra verzekerde zich binnen het verzekeringsgebied bevindt. De dekking voor kosten en/of hulpverlening verband houdende met ziekte van verzekerde wordt echter niet eerder van kracht dan 48 uur na het tijdstip van afsluiten van de verzekering.

3.2 Als de reisduur aangegeven op de polis onvoorzien en buiten de wil van verzekerde wordt overschreden blijft de verzekering van kracht tot het eerstmogelijke tijdstip van het verlaten van het verzekeringsgebied.

3.3 Verlenging van de verzekering, anders dan bedoeld in 3.2, wordt geacht een nieuwe verzekering te zijn.

4 Premie

4.1 Verzekerde is verplicht de premie voor het begin van de verzekering te voldoen.

4.2 Zodra de dekking is ingegaan bestaat geen recht op teruggave van premie

5 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in heel Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, maar niet in het land waar verzekerde zijn woonplaats heeft.

6 Algemene uitsluitingen

6.1 Geen uitkering of hulp wordt verleend voor gebeurtenissen:

6.1.1 als verzekerde of belanghebbende een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de hele vordering, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of verkeerde voorstelling van zaken is gegeven

6.1.2 als verzekerde of belanghebbende nalatig is in het vervullen van enige krachtens deze verzekering op hem rustende verplichting

6.1.3 die (in)direct verband houden 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

- atoomkernreactie, waaronder wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt

- inbeslagnamen en verbeurdverklaren

- het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad

6.1.4 ontstaan of mogelijk geworden door opzet, grove schuld of de wil van verzekerde of belanghebbende

6.1.5 die (in)direct verband houden met zelfdoding van verzekerde of poging daartoe

6.1.6 bij of tengevolge van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of een poging daartoe

6.1.7 in en door militaire dienst

6.1.8 ontstaan of mogelijk geworden door gebruik door verzekerde van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen

6.1.9 als verzekerde of belanghebbende nalaat binnen 1 jaar na het opeisbaar worden van de uitkering, deze op te eisen.

6.2 Geen uitkering wordt verleend voor gebeurtenissen bij:

6.2.1 het gebruik maken van luchtvaartuigen, tenzij als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig, en tijdens het beoefenen van luchtsport

6.2.2 het varen anders dan op de binnenwateren als sprake is van solovaren, wedstrijden of gebruikmaken van vaartuigen die niet geschikt of uitgerust zijn voor de zeevaart

6.2.3 het beoefenen van: vechtsporten, rugby, wielervedstrijden en wedstrijden te paard

6.2.4 het beoefenen van alle soorten wintersport. Sleen door kinderen tot 14 jaar en schaatsen is echter wel verzekerd.

* Als uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor Wintersport is berekend is deze uitsluiting niet van toepassing.

Uitgesloten blijven ijshockey, alsmede voorbereiding op of deelneming aan wedstrijden anders dan de zogenaamde Gästerennen en Wisbiwedstrijden

6.2.5 bergwandeling of bergtocht, tenzij over wegen of terreinen die zonder bezwaar ook voor ongeoeffenden begaanbaar zijn

6.2.6 het voorbereiden op of deelnemen aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten

6.2.7 werkzaamheden door verzekerde verricht, voorzover hieraan bijzondere gevaren zijn verbonden.

7 Algemene verplichtingen bij schade

7.1 Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

7.1.1 al het redelijkerwijs mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade

7.1.2 de Europeesche en/of SOS International alle in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen en naar waarheid gegevens te verschaffen

7.1.3 de omstandigheden die leiden tot een verzoek om uitkering en/of hulpverlening aan te tonen

7.1.4 originele bewijsstukken over te leggen

7.1.5 bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Verzekerde is verplicht zich op verzoek en op kosten van de Europeesche door een door de Europeesche aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen

7.1.6 in geval van ziekenvervoer medewerking te verlenen aan het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat de gekozen wijze van vervoer en de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk en verantwoord is

7.1.7 medewerking te verlenen aan verhaal op derden, eventueel door overdracht van aanspraken.

WIJZE VAN MELDEN

7.2 Verzekerde of belanghebbende is verplicht verzoeken om uitkering en/of hulpverlening onder opgave van verzekeringsgegevens op de navolgende wijze te melden (mededelingen hierbij gedaan dienen mede tot vaststelling van de schade en het recht op uitkering en/of hulpverlening):

7.2.1 BIJ ZIEKENHUISOPNAME:

zo mogelijk vooraf of anders binnen 1 week na opname per telefoon aan SOS International

7.2.2 BIJ BUITENGEWONE KOSTEN OF HULPVERLENING:

zo spoedig mogelijk, maar altijd vooraf, per telefoon aan SOS International

7.2.3 IN ALLE GEVALLEN:

zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 1 maand na einde van de geldigheidsduur van de verzekering door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend schade-aangifteformulier aan de Europeesche.

8 Taakvervulling SOS International

8.1 SOS International zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers en voorzover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken. SOS International is vrij in de keuze van diegene die voor de hulpverlening wordt ingeschakeld.

8.2 SOS International wordt geacht namens verzekerde of diens zaakwaarnemers in hun naam verbintenissen te zijn aangegaan.

8.3 SOS International heeft het recht vooraf de nodige financiële garanties te verlangen, voorzover de kosten die voortvloeien uit de verlening van haar diensten niet door deze verzekering zijn gedekt. Als deze garanties niet worden verkregen vervalt zowel de verplichting van SOS International om de verlangde diensten te verlenen, alsook de in verband daarmee anders bestaande dekking van de verzekering.

8.4 SOS International is, behalve voor eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.

9 Schaderegeling

De Europeesche is belast met het (doen) regelen van schade, mede aan de hand van door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.

10 Terugvordering van niet-verzekerde diensten

Verzekerde is verplicht de rekeningen van de Europeesche of SOS International terzake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Als deze rekeningen niet worden voldaan, kan zonder meer tot incasso worden overgegaan. De hieraan verbonden kosten zijn geheel voor rekening van verzekerde.

11 Dubbele verzekering

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

12 Meerdere verzekeringen

Als ten behoeve van een verzekerde meer dan één Tourist Travel Insurance is afgesloten, is de Europeesche slechts gehouden tot uitkering op grond van één verzekering. Op verzoek wordt voor de overige verzekeringen de premie teruggegeven.

13 Rechthebbende

Recht op uitkering bestaat alleen voor verzekerde. Uitkering kan geschieden aan één verzekerde (tenzij andere verzekerden hiertegen, vóór betaling van de uitkering, schriftelijk bij de Europeesche bezwaar hebben gemaakt), dan wel aan degene die bij de totstandkoming van deze verzekering heeft bemiddeld.

14 Vervaltermijn recht op uitkering

Heeft de Europeesche ten aanzien van een vordering een definitief standpunt schriftelijk kenbaar gemaakt, dan vervalt ieder recht jegens de Europeesche terzake van het desbetreffende schadegeval na verloop van 6 maanden, tenzij verzekerde binnen deze termijn schriftelijk heeft gereageerd. Deze termijn gaat in op de dag waarop de Europeesche dit bericht verstuurt.

15 Adres

Kennisgevingen door de Europeesche aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij de Europeesche bekende adres of aan het adres van degene, die bij de totstandkoming van deze verzekering heeft bemiddeld.

16 Geschillen/klachten

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van Europeesche Verzekeringen, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam-ZO
 - de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
 - de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekerde of belanghebbende.
- Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

17 Persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de Europeesche of inzien via www.europeesche.nl. De volledige tekst van de gedragscode kunt u bekijken via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. Neem voor informatie contact op met uw verzekeringsadviseur.

De navolgende bepalingen gelden in aanvulling op of in afwijking van de voorgaande bepalingen.

rubriek Hulpverlening

Zie voor de dekking van de uit hulpverlening voortvloeiende kosten de rubrieken Buitengewone kosten en Geneeskundige kosten.

18 Dekking

18.1 In geval van ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde wordt hulp verleend voor: vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van verzekerde vanuit het verzekeringsgebied naar het land waarin verzekerde zijn woonplaats heeft.

18.2 De Algemene uitsluitingen 6.1.4 tot en met 6.1.8 zijn niet van toepassing in geval van overlijden van verzekerde.

rubriek Buitengewone kosten

19 Dekking

19.1 Uitkering wordt alleen verleend voor met toestemming van SOS International gemaakte in 19.2 tot en met 19.4.2 genoemde kosten, die het gevolg zijn van een de verzekerde overkomen onvoorziene gebeurtenis en voorzover zij noodzakelijk en redelijk zijn. Geneeskundige kosten zoals omschreven in de desbetreffende rubriek zijn hieronder niet begrepen.

19.2 In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde wordt uitkering verleend voor:

19.2.1 kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van verzekerde vanuit het verzekeringsgebied naar het land waarin verzekerde zijn woonplaats heeft. Voor vervoer per ambulance/vliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen

19.2.2 kosten van langer verblijf van verzekerde dan de op de polis aangegeven geldigheidsduur van deze verzekering alsmede extra kosten van verblijf tijdens die geldigheidsduur

19.2.3 extra kosten verblijf en extra reiskosten van de terugreis vanuit het verzekeringsgebied naar de woonplaats met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer van verzekerde en zijn verzekerde huisgenoten of, indien noodzakelijk voor bijstand, van 1 reisgenoot

19.2.4 kosten van reis en verblijf van 1 persoon voor noodzakelijke bijstand, als verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van verzekerde kinderen beneden 16 jaar of van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontnemen als verzekerde.

19.3 In geval van overlijden van verzekerde wordt uitkering verleend voor:

19.3.1 kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar het land van de woonplaats, of kosten van begrafenissen of crematie ter plaatse en daarmee verband houdende kosten van reis en, gedurende ten hoogste 3 dagen, verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden. De uitkering in geval van begrafenissen of crematie ter plaatse zal nooit hoger zijn dan die op basis van vervoer van het stoffelijk overschot naar het land van de woonplaats

19.3.2 extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis naar de woonplaats, gemaakt door verzekerde huisgenoten, verzekerde familieleden in 1e of 2e graad en ten hoogste één verzekerde reisgenoot van de overleden verzekerde.

19.4 Tevens wordt uitkering verleend voor:

19.4.1 kosten van het opsporen, redden of bergen van verzekerde door een bevoegde instantie

19.4.2 extra kosten van reis en verblijf in geval van overschrijden van de terugreisdatum door gedwongen oponthoud in het verzekeringsgebied als gevolg van lawine, bergstorting, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen

19.4.3 gemaakte noodzakelijke telefoon-, telegram- en telexkosten om in contact te treden met SOS International, als recht bestaat op uitkering of hulpverlening uit hoofde van deze verzekering.

19.5 Als uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor Wintersport is berekend wordt tevens uitkering verleend voor kosten van skipassen, skihuur en skiessen. De uitkering wordt berekend in verhouding van het aantal geheel ongebruikte dagen tot het totaal aantal geldigheidsdagen en onder aftrek van restituties en dergelijke. Deze dekking geldt als verzekerde door een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis niet kan skiën/langlaufen in verband met voortijdige terugkeer of opname in een ziekenhuis. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt en vooraf zijn voldaan.

19.6 De Algemene uitsluitingen 6.1.4 tot en met 6.1.8, 6.2.1 tot en met 6.2.7 zijn niet van toepassing in geval van opsporen of overlijden van verzekerde.

19.7 Uitkering wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties en dergelijke. Op verblijfkosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10%.

20 Bijzondere uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor kosten ontstaan door of verband houdend met een ziekte, aandoening of afwijking die reeds op of voor het ingangstijdstip van de dekking bestond of klachten veroorzaakte. rubriek Geneeskundige kosten

21 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

21.1 geneeskundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van:

21.1.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen

21.1.2 ziekenhuisopname en -operatie

21.1.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was

21.2 tandheelkundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling aan het natuurlijk gebit en door hen voorgeschreven geneesmiddelen en door de behandeling noodzakelijk gemaakte röntgenfoto's alsmede reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige gebits-elementen

21.3 ongeval: een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat.

22 Dekking

22.1 Tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor:

22.1.1 geneeskundige kosten ten gevolge van ongeval of ziekte gemaakt in het land waar en zolang de verzekering van kracht is, maar uiterlijk tot op de 180e dag na aanvang van de behandeling en voorzover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na afloop van de verzekering

22.1.2 tandheelkundige kosten gemaakt in het land waar en zolang de verzekering van kracht is en voorzover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na afloop van de verzekering.

22.2 Voor geneeskundige kosten geldt een eigen risico van € 50,- per gebeurtenis per verzekerde.

22.3 Uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering van verzekerde in het land waarin verzekerde zijn woonplaats heeft, of bij ontbreken hiervan op basis van de laagste klasse.

23 Bijzondere uitsluitingen

23.1 Geen uitkering wordt verleend voor kosten:

23.1.1 ontstaan door of verband houdend met een ziekte, aandoening of afwijking die reeds op of voor het ingangstijdstip van de dekking bestond of klachten veroorzaakte

23.1.2 waarvan voor aanvang van de reis vaststond, dat zij tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt

23.1.3 van tandheelkundige behandeling anders dan wegens een ongeval

23.1.4 als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig erkend is door de bevoegde instanties.

24 Clausule terrorismedekking

Het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.' is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huis brief aan alle adressen in Nederland.

Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken via www.terrorisneverzekerd.nl of www.europeesche.nl.