



Student Insurance Package

Polisvoorwaarden nr. 1.12

Inhoudsopgave

Belangrijk	4
1 Definities en algemene voorwaarden	4
1.1 Begripsomschrijving	5
1.2 Premiebetaling	6
1.3 Premierestitutie	6
1.4 Duur van de verzekering	6
1.5 Dekkingsgebied	8
1.6 Verplichtingen van de verzekerde	8
1.7 Algemene uitsluitingen	8
1.8 Claimprocedure	9
1.9 Verjaringstermijn	12
1.10 Bescherming persoonsgegevens	12
1.11 Adres	12
1.12 Prevaleren van de voorwaarden	12
1.13 Toepasselijk recht	12
1.14 Klachten	12
1.15 Clausuleblad Terrorismedekking	13
2 Medische kosten	16
2.1 Begripsomschrijving	16
2.2 Omvang dekking	17
2.3 Uitsluitingen	19
3 Ongevallen	21
3.1 Begripsomschrijving	21
3.2 Omvang dekking	22
3.3 Uitsluitingen	23
3.4 Verplichtingen na een ongeval	24
3.5 Vaststelling van de uitkering	26
3.6 De Gedragscode Behandeling letselschade (GBL)	26
4 Extra kosten en hulpverlening	26
4.1 Dekking Extra Kosten	26
4.2 Vergoedingen	26
4.3 Randvoorwaarden	27
4.4 Uitkering	27
4.5 Verplichtingen bij schade	27
4.6 Omvang Dekking Hulpverlening	27
4.7 Uitsluitingen	29

5	Aansprakelijkheid	31
5.1	Verzekerde personen	31
5.2	Verzekerde hoedanigheid	31
5.3	Omvang dekking	31
5.4	Onderlinge aansprakelijkheid	31
5.5	Vrijwillige hulpverlening	32
5.6	Proceskosten en wettelijke rente	32
5.7	Zekerheidstelling	32
5.8	Uitsluitingen	32
5.9	Vaststelling en regeling van de schade	34
5.10	Verplichting verzekerde	34
6	Rechtsbijstand	35
6.1	Dekking	35
6.2	Europa	35
6.3	Omvang dekking	35
6.4	Verhaalsbijstand	35
6.5	Strafbijstand	35
6.6	Contractbijstand	35
6.7	Waarborgsom	35
6.8	Uitsluitingen	36
6.9	Verplichtingen verzekerde	36
7	Inboedel en bagage	36
7.1	Begripsomschrijving	36
7.2	Omvang dekking	37
7.3	Gedekte gebeurtenis	37
7.4	Uitsluitingen	39
7.5	Verplichtingen bij schade	40
7.6	Wijze van schadebepaling	40
7.7	Herstel of vervanging	40
7.8	Premier risque	41
	Dekkingsoverzicht	42

Belangrijk

In het geval van ziekenhuisopname in Nederland, dient u vooraf contact op te nemen met:

Aon Hewitt | Consulting
Tel: 010 448 82 70
Fax: 010 448 87 24
students@aon.nl

In het geval dat u een zorgverlener in de Verenigde Staten dient te bezoeken, dient u vooraf contact op te nemen met:

GMMI (24 uur/7 dagen)
Tel: 1 800 682 6065 (gratis binnen de V.S.)
Fax: +954 370 8130
www.gmmusa.com

Billing address:

GMMI
1300 Concord Terrace, suite 300, Sunrise, Florida 33323 USA

In het geval van ziekenhuisopname wereldwijd m.u.v. de Verenigde Staten en Nederland, dient u vooraf contact op te nemen met:

Eurocross
Tel: (+31) (0)71 3641873.

Houdt u tijdens het telefoongesprek de volgende informatie bij de hand:

- Naam van de patient
- Polisnummer van de patient
- Contactgegevens van de patient
- Contactgegevens van het ziekenhuis

Het niet voldoen aan de verplichting om vooraf de hierbovengenoemde organisatie te contacteren, kan leiden tot (gedeeltelijke) afwijzing van de kosten.

1 Definities en algemene voorwaarden

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in art. 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde(n) geleden schade op vergoeding waarvan jegens de verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor verzekerde respectievelijk de derde(n) was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan. Schade welke niet aan voornoemd onzekerheidsvereiste voldoet is niet gedekt. Het enige gevolg van het ontbreken van onzekerheid is dat de betreffende schade niet is gedekt; de verzekering blijft onverminderd van kracht.

1.1 Begripsomschrijving

1.1.1 Verzekeringnemer

De instantie/organisatie die het verzekeringscertificaat heeft afgegeven, dan wel de persoon die voor eigen rekening de verzekering heeft aangevraagd.

1.1.2 Verzekeringscertificaat

Het document dat wordt afgegeven aan individuele personen die in aanmerking komen voor verzekering.

1.1.3 In aanmerking komende personen

Iedere persoon en zijn/haar gezinsleden, ongeacht nationaliteit, die een erkende studie of stage volgt of tijdelijk doceert buiten het land van herkomst, komt in aanmerking voor deze verzekering.

1.1.4 Verzekerde

De persoon wiens gegevens op het verzekeringscertificaat vermeld staan. De verzekering is niet overdraagbaar.

1.1.5 Makelaar

Aon Hewitt, Consulting, Nederland.

Postadres

Bezoekadres

E-mail: students@aon.nl

Postbus 1005

Admiraliteitskade 62

Website:

3000 BA Rotterdam

3063 ED Rotterdam

www.aonstudentinsurance.com

1.1.6 Verzekeraar

AEGON Schadeverzekering N.V. (60%) en ACE European Group Limited (40%) voor de rubrieken medische kosten (hoofdstuk 2), ongevallen (hoofdstuk 3), extra kosten en hulpverlening (hoofdstuk 4), aansprakelijkheid (hoofdstuk 5), inboedel en bagage (hoofdstuk 7). ARAG-Nederland Algemene Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. voor de rubriek Rechtsbijstand (hoofdstuk 6).

1.1.7 Gevolmachtigde

De gevolmachtigde partij is Jacobs & Brom.

1.1.8 (Semi) Professionele sport

Sport, die (deels) wordt beoefend als manier om inkomen te verdienen.

1.1.9 Thuisland

Het land waar verzekerde het centrum van zijn levensbelangen heeft gevestigd en waar Verzekerde in principe na de periode van verblijf zal terugkeren.

1.1.10 Land van bestemming

Elk land waarnaar Verzekerde een reis onderneemt in verband met studie, doceren of stage met uitzondering van het Thuisland.

1.2 Premiebetaling

- 1.2.1 De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantie-belasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

1.3 Premierestitutie

1.3.1 Voortijdige beëindiging

Bij tussentijdse opzegging van de verzekering anders dan wegens opzet verzekeraars te misleiden, wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd.

1.4 Duur van de verzekering

De verzekering is uitsluitend van kracht binnen de termijn vermeld op het verzekeringscertificaat. De dekking van de verzekering vangt aan om 0.00 AM CET en zal eindigen op de laatste dag om 23.59 PM CET. De verzekering zal daarnaast per direct worden beëindigd wanneer de verzekerde niet langer in aanmerking komt voor verzekering.

- 1.4.1 De dekking van de verzekering vangt aan zodra verzekerde het adres in het Thuisland verlaat volgens de periode zoals vermeld op het verzekeringscertificaat.

- 1.4.2 De dekking van de verzekering eindigt op de vervaldatum zoals vermeld op het verzekeringscertificaat of zoveel eerder als verzekerde op het adres in het Thuisland terugkeert m.u.v. het bepaalde in 1.4.3 en 1.4.4.

1.4.3 De dekking voor de rubriek medische kosten blijft gedurende een tijdelijk verblijf in het land van Thuisland, voor een termijn van ten hoogste acht aaneengesloten weken, ingaande op de dag waarin de verzekerde het land van herkomst is binnengekomen, van kracht, voor zover dit tijdelijke verblijf verband houdt met familiebezoek, vakantie of een gebeurtenis waar onder rubriek extra kosten en hulpverlening dekking voor wordt verleend. De dekking is eveneens van kracht gedurende een stage in het Thuisland gedurende maximaal 9 maanden.

1.4.4 Ingeval een verzekerde voor een permanent verblijf in het Thuisland terugkeert, blijft de verzekering voor de rubriek medische kosten van kracht tot de verzekerde zich voor ziektekosten heeft verzekerd tot een maximum periode van 14 dagen, mits deze 14 dagen vallen binnen de periode van de verzekering.

1.4.5 De in artikel 1.4.4 vermelde periode zal automatisch vervallen per de datum dat de verzekerde zich voor ziektekosten heeft verzekerd dan wel een beroep kan doen op een dekking van overheidswege.

1.4.6 De verzekering kan worden verlengd vóór de einddatum indien en voor zolang de verzekerde in aanmerking komt voor de verzekering.

1.4.7 Beëindiging verzekering

- de verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door Verzekeraars:
binnen 60 dagen na de ontdekking dat Verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en Verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet Verzekeraars te misleiden dan wel verzekeraars de verzekering niet zouden hebben gesloten indien verzekeringnemer de juiste informatie had verstrekt. In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief vermelde datum.
De Verzekeraars behouden zich het recht voor de verzekering op te zeggen binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de Verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan de verzekeraar is gemeld of nadat de Verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan 60 dagen na de dagtekening van de opzeggingsbrief behoudens het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden.
- door schriftelijke opzegging door Verzekeringnemer.
binnen 60 dagen nadat Verzekeraars tegenover Verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De verzekering eindigt dan op de datum van de dagtekening van de opzeggingsbrief. De verzekeringnemer heeft het recht de dekking schriftelijk op te zeggen binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de Verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan de verzekeraar is gemeld of nadat de Verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

1.5 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

1.6 Verplichtingen van de verzekerde

1.6.1 Schade aangifte en beperking

Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij/zij verplicht:

- a die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de Makelaar te melden onder opgave van alle gegevens die op de schade betrekking hebben;
- b zich te onthouden van al hetgeen waaruit erkenning van schuld zou kunnen worden afgeleid en alle brieven en andere bescheiden binnen redelijke termijn aan de makelaar toe te zenden;
- c al het mogelijke te doen ter vermindering of beperking van de schade;
- d de Makelaar binnen redelijke termijn in het bezit stellen van het volledig ingevulde en ondertekende schadeaangifteformulier, aangevuld met bijv. verwijfsbrieven, doktersverklaringen, leesbare nota;
- e zijn/haar volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden;
- f alle schades terzake medische kosten van EUR 2.250,- of meer vooraf te melden bij de Makelaar. Iedere andere schade dient vooraf te worden gemeld indien het schadebedrag de EUR 1.000,- te boven gaat.

1.7 Algemene uitsluitingen

Geen recht op vergoeding bestaat voor kosten, schaden, ongevallen of verliezen:

1.7.1 Molest

welke direct of indirect verband houden met of veroorzaakt worden door of ontstaan zijn uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedefinieerd;

1.7.2 Kaping/staking

welke direct of indirect verband houden met of veroorzaakt zijn door het door de verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van kaping, staking, opstand of terreurdaad;

1.7.3 Verdovende middelen

door misbruik van alcohol of het gebruik van genees-, bedwelmende-, verdovende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift;

1.7.4 Atoomkernreacties

door of in verband met atoomkernreacties, tenzij als gevolg van een geneeskundige behandeling;

1.7.5 Niet nakomen van verplichtingen

de verzekering geeft geen dekking indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen indien en voor zover daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien Verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt;

1.7.6 Opzet

welke te wijten zijn aan opzet van de verzekerde of van iemand, die belang heeft bij de uitkering;

1.7.7 Onware opgave

indien door verzekerde of door de bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan, indien de verzekering bij ware opgave niet tegen dezelfde premie en/of voorwaarden zou zijn gesloten;

1.7.8 Opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens

indien door verzekerde of door de bij de uitkering belanghebbende opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, indien de verzekering bij het verstrekken van juiste gegevens niet tegen dezelfde premie en/of voorwaarden zou zijn gesloten;

1.7.9 Sporten

tijdens of in verband met sporten, die een extra risico op ongevallen inhouden, (Semi)Professionele sporten, intercollegiale sporten en in het kader van sportbeurzen .

1.8 Claimprocedure

Medische kosten

- Indien u medische kosten heeft voorgeschoten, dient u het Ziektekostendeclaratieformulier dat u kunt downloaden op de website www.aonstudentinsurance.com in te vullen en de originele nota's bij te voegen. Als het medische kosten betreft inzake psychotherapie of langdurige fysiotherapie of behandeling van een chronische ziekte dient er tevens een indicatie en een behandelplan van de behandelend arts te worden meegezonden.
- Declaratieformulieren kunnen worden opgestuurd aan:
Aon Hewitt, Consulting, t.a.v. Schadeafdeling, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.
- N.B. Gedekt zijn de kosten van de huisarts tegen passantentarief. Inschrijftarieven worden niet vergoed.
- U mag het declaratieformulier ook per e-mail sturen aan students@aon.nl. U dient dan de originele documenten tot 1 jaar na insturing te bewaren. Wij behouden ons het recht voor om deze originele documenten bij u op te vragen.

In het geval van ziekenhuisopname in Nederland, dient u vooraf contact op te nemen met:

Aon Hewitt | Consulting

Expatriate Services

Tel: 010 448 82 70

Fax: 010 448 87 24

students@aon.nl

In het geval dat u een zorgverlener in de Verenigde Staten dient te bezoeken, dient u vooraf contact op te nemen met:

GMMI (24 uur/7 dagen)

Tel: 1 800 682 6065 (gratis binnen de V.S.)

Fax: +954 370 8130

www.gmmusa.com

Billing address:

GMMI

1300 Concord Terrace, suite 300

Sunrise, Florida 33323 USA

In het geval van ziekenhuisopname wereldwijd m.u.v. de Verenigde Staten en Nederland, dient u vooraf contact op te nemen met:

Eurocross

Tel: +31 (0)71 3641873.

Ongevallen

- In geval van Overlijden en Blijvende Invaliditeit ten gevolge van een ongeval dient u of een naaste dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk telefonisch of per e-mail te melden aan Aon. Ingeval van overlijden van de verzekerde is men verplicht de maatschappij zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, doch uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie, te informeren. In geval van overlijden zal Aon uw naaste vragen om een overlijdensakte of ander bewijs van overlijden en een verklaring aan wie de overlijdensuitkering dient te worden overgemaakt. Aon zal de claim doorsturen aan de verzekeraar Aegon Schadeverzekering N.V., zij zullen de claim verder afhandelen.

Extra kosten (alarmcentrale)

- In geval van uw ernstige ziekte of ongeval, waarbij hulp vanuit het thuisland noodzakelijk is of bij evacuatie, repatriëring, transport stoffelijk overschot of noodzakelijke voortijdige terugkeer naar uw thuisland, dient u een beroep te doen op Eurocross, die 24 uur per dag bereikbaar is. Eurocross is te bereiken op het volgende telefoonnummer: **(+31) (0)71 3641873**. Houdt uw polisnummer bij de hand. Eurocross zal u tevens vragen om een medische verklaring, die uw verzoek om hulp ondersteunt. Indien gedekt, zal Eurocross zorgdragen voor het regelen van de tickets en de kosten daarvan.
- Indien u extra reis- en/of verblijfkosten heeft voorgesloten, dient u het Algemeen Declaratieformulier, welke u op de website (www.aonstudentinsurance.com) kunt vinden, in te vullen. Naast dit declaratieformulier dient u de originele (leesbare) tickets en ondersteunende documenten bij te voegen. Tevens dient op het declaratieformulier te worden vermeld wat de reden van het onderzoek/opname is.
- Declaratieformulieren kunnen worden opgestuurd aan:
Aon Hewitt, Consulting, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.
- U mag het declaratieformulier ook per e-mail sturen aan students@aon.nl. U dient dan de originele documenten tot 1 jaar na insturing te bewaren. Wij behouden ons het recht voor om deze originele documenten bij u op te vragen.
Aon Hewitt, Consulting, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.

Aansprakelijkheid

- In geval van aansprakelijkheid: vul het Algemeen Declaratieformulier, dat u kunt vinden op de website www.aonstudentinsurance.com, in. Indien de ruimte voor een nauwkeurige omschrijving van de schade niet voldoende is, voeg dan een aparte omschrijving bij. Erken nooit aansprakelijkheid.
- Declaratieformulieren kunnen worden gestuurd aan:
Aon Hewitt, Consulting, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.

Rechtsbijstand

- In geval dat u een beroep wilt doen op rechtsbijstand dient u dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk telefonisch of per e-mail (students@aon.nl) te melden aan de Makelaar. Aon legt uw claim voor aan ARAG-Nederland Algemene Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., die dit verder afhandelt.

Inboedel en bagage

- Doe in geval van beschadiging, verlies, diefstal, inbraak, afpersing of overval altijd ter plaatse aangifte bij de politie en vraag om een afschrift van het bewijs van aangifte;
- Doe in geval van beschadiging, verlies, diefstal of overval op een vliegveld altijd aangifte bij het personeel van de luchtvaartmaatschappij en laat een bewijsstuk opmaken;
- In alle andere gevallen dient u aangifte te doen bij de daartoe bevoegde instanties.
- Vul het Algemeen Declaratieformulier, dat u kunt vinden op de website www.aonstudentinsurance.com, volledig in. Indien de ruimte voor een nauwkeurige omschrijving van de schade niet voldoende is, voeg dan een aparte omschrijving bij.
- Het is belangrijk dat u een uitvoerige omschrijving geeft van het ontstaan van de schade, alsmede een opgave van plaats, datum en tijdstip van het verlies. Stuur aankoopnota's en reparatienota's op. Geef de aankoop prijs van de verloren bagage op, type en aankoopdatum. Indien een beschadigd voorwerp niet gerepareerd kan worden, dient een verklaring van een winkelier ter bevestiging hiervan te worden overlegd.
- Declaratieformulieren kunnen worden gestuurd aan:
Aon Hewitt, Consulting, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.
- U mag het declaratieformulier ook per e-mail sturen aan students@aon.nl. U dient dan de originele documenten tot 1 jaar na insturing te bewaren. Wij behouden ons het recht voor om deze originele documenten bij u op te vragen.
Aon Hewitt, Consulting, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.

1.8.1 Andere verzekeringen

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van enige andere wet of andere voorziening of overeenkomst, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Indien de verzekerde de verzekeraars aanspreekt voor vergoeding van een schade, zullen de verzekeraars de schade in behandeling nemen en afhandelen, mits er dekking is. Vervolgens zullen verzekeraars de schade elders verhalen.

- 1.8.2 Verzekeringnemer is in geval van schade verplicht op verzoek van verzekeraars alle overige hem bekende verzekeringen op te geven, waarop (een deel van) de verzekerde zaken onmiddellijk voor de gebeurtenis eveneens verzekerd waren.

1.8.3 Artikel 1.8.1 zal niet van toepassing zijn voor de rubriek ongevallen.

1.9 Verjaringstermijn

In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende kennis kreeg of had kunnen krijgen van die gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

1.10 Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte gegevens en de eventueel nader te verstrekken persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door verzekeraars gevoerd bestand van persoonsgegevens. Ook kunnen de gegevens aan derden (i.e. huisartsen, apothekers etc.) worden verstrekt voor de bepaling of verzekerde daadwerkelijk verzekerd is. Deze derden hebben enkel toegang tot die gegevens die voor de uitvoering van hun taken noodzakelijk zijn. Op de boven-genoemde werking van de gegevens is de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) van toepassing.

1.11 Adres

Kennisgevingen door Verzekeraar aan de Verzekerde geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de Makelaar bekende (e-mail en/of woon-) adres of aan het adres van de Verzekeringnemer. Verzekerde is verplicht bij wijziging zijn/haar nieuwe adres (e-mail en/of woon-) door te geven aan Aon Hewitt, Expatriate Services via de website www.aonstudentinsurance.com en/of via de verzekeringnemer als dit niet de verzekerde is.

1.12 Prevaleren van de voorwaarden

Daar waar voor deze verzekering de voorwaarden of een uittreksel daarvan is verstrekt in een andere dan de Nederlandse taal, zullen de voorwaarden in de Nederlandse taal prevaleren.

1.13 Toepasselijk recht

Op de overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. De bevoegde instantie is de rechtbank te Rotterdam.

1.14 Klachten

U kunt ons op verschillende manieren laten weten dat u niet tevreden bent.

- Aon Hewitt, Consulting
U kunt altijd contact met ons opnemen. Problemen kunnen dan meestal snel en adequaat worden opgelost. U kunt een e-mail sturen naar students@aon.nl of u kunt uw klacht opsturen naar het volgende adres.
Aon Hewitt, Consulting, Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam.
- Schriftelijk
U kunt uw klacht schriftelijk indienen bij **Aon Nederland bv, t.a.v. de Directie, Postbus 518, 3000 AM Rotterdam.**
- Internet
Ook onze website biedt u de mogelijkheid te reageren. U kunt dit doen via ons online klachtenformulier, welke te vinden is op www.aon.nl.

Bent u nog niet tevreden?

De ervaring leert dat de meeste klachten naar tevredenheid worden afgehandeld door Aon. Mochten wij gezamenlijk niet tot een bevredigende oplossing kunnen komen, dan kunt u met uw klacht terecht bij het onafhankelijke **KiFiD**, **Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel. 0900-fklacht of 0900-3552248 (EUR 0,10 p.m.)**, e-mail: info@kifid.nl; website: www.kifid.nl.

U kunt zich tevens tot de Burgerlijke Rechter in Nederland wenden.

1.15 Clausuleblad terrorismedekking

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1.15.1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt verstaan onder:

1.15.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de WTF 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.15.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de WTF 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.15.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.15.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.16.1.1, 1.16.1.2 en 1.16.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.15.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a Bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de WTF 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekerinnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.15.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaart-verzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

1.15.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

1.15.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.16.1.1, 1.16.1.2 en 1.16.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de WTF 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

1.15.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

1.15.2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzeke-

ringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1.16.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

1.15.3 Uitkeringsprotocol NHT

- 1.15.3.1* Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 1.15.3.2* De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.'
- 1.15.3.3* Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 1.16.3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 1.15.3.4* De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

2 Medische kosten

2.1 Begripsomschrijving

2.1.1 Arts

Onder arts zal worden verstaan de persoon die door het bevoegde gezag als zodanig is erkend.

2.1.2 Tandarts

Onder een tandarts zal worden verstaan een persoon die door het bevoegde gezag als zodanig is erkend.

2.1.3 Fysiotherapeut

Een praktiserend (sport)fysiotherapeut, waaronder begrepen een oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck, die als zodanig geregistreerd staat bij het bevoegde gezag.

2.1.4 Acupuncturist

Een arts die praktiseert als een arts-acupuncturist, of een acupuncturist die door het bevoegde gezag als zodanig is erkend.

2.1.5 Medicijnen

Onder medicijn wordt verstaan een geneesmiddel dat uitsluitend op voorschrift van een arts of tandarts kan worden verkregen.

2.1.6 Medische noodzaak

Onder de medische noodzaak wordt verstaan de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling die berust op algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overweging.

2.1.7 Geneeskundige kosten

Onder kosten van geneeskundige behandeling worden verstaan de kosten van:

- ziekenhuisopname en operatie;
- door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken;
- door een arts, voor gebruik gedurende de looptijd van de verzekering, voorgeschreven medicijnen;
- medisch noodzakelijk vervoer met een ambulance naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend;
- psychiatrische dag- of nachtbehandeling;
- (sport)fysiotherapie;
- revalidatie-dagbehandeling;
- nierdialyse;
- laboratoriumonderzoek, ook indien voorgeschreven door een huisarts.

2.1.8 Tandheelkundige kosten

Onder tandheelkundige kosten worden uitsluitend verstaan de kosten van:

De kosten voor spoedeisende tandheelkundige behandelingen ter verlichting van acute pijnklachten en/of medicijnen voor zover door een tandarts voorgeschreven.

2.1.9 Psychotherapie

Hieronder wordt verstaan behandeling op voorschrift van een arts of specialist, verleend door een psychiater of psycholoog.

2.1.10 Ziekenvervoer

Hieronder wordt verstaan medisch noodzakelijk vervoer, naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of medische hulpverlener waar adequate behandeling mogelijk is, van een patiënt die op medische gronden niet in staat kan worden geacht zelfstandig te reizen.

2.2 Omvang dekking

2.2.1 Omvang dekking geneeskundige kosten

De kosten van geneeskundige behandeling op grond van medische noodzaak gemaakt gedurende de periode dat de verzekering van kracht is. Ingeval van ziekenhuisopname vindt vergoeding plaats tot de 365-ste dag na die waarop deze opname begon. Vergoeding vindt plaats op basis van de laagste klasse.

2.2.2 Zwangerschap

2.2.2.1 *Medische noodzakelijke bevalling in ziekenhuis of kraaminrichting*

De kosten van zwangerschap en bevalling die uit medische noodzaak/indicatie gemaakt worden voor moeder en kind van:

- a de verpleegkosten en bijkomende kosten van moeder en kind tezamen in de laagste klasse indien en voor zolang verblijf in een ziekenhuis noodzakelijk is;
- b kraamzorg verleend door een door de overheid erkend kraamcentrum, een verpleegkundige-A of een gediplomeerde kraamverzorgster, gedurende ten hoogste 8 dagen gerekend vanaf de dag van de bevalling;
- c de in rekening gebrachte bijkomende kosten;
- d (poli) klinische specialistische kosten;
- e de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer.

2.2.2.2 *Niet medische noodzakelijke bevalling in ziekenhuis, kraaminrichting of thuis*

- a De verpleegkosten van moeder en kind tezamen en/of kraamzorg thuis verzorgd door een door de bevoegde overheid erkend kraamcentrum, een verpleegkundige-A of een gediplomeerde kraamverzorgster, gedurende ten hoogste 8 dagen gerekend vanaf de dag van de bevalling. Kraamzorg wordt vergoed tot ten hoogste EUR 135,- per dag;
- b Het honorarium voor verloskundige hulp in rekening gebracht door een specialist, huisarts of verloskundige;
- c De kosten van gebruik polikliniek.

De kosten vermeld in artikel 2.2.2.2 tezamen worden vergoed tot maximaal EUR 2000,-.

2.2.2.3 *Kinderen*

Voor kinderen geboren tijdens de duur van deze verzekering gelden, mits zij binnen een maand na hun geboorte bij de Makelaar ter verzekering zijn aangemeld, de volgende bepalingen:

- a deze verzekering is van de geboorte af van kracht ongeacht eventueel aangeboren ziekte of afwijkingen;
- b indien deze kinderen, voor zover jonger dan 3 maanden, voor borstvoeding met de moeder in het ziekenhuis verblijf moeten houden, zullen de daaraan verbonden kosten, overeenkomstig het tarief voor gezonde zuigelingen worden vergoed zolang de verzekeraar voor de moeder vergoeding van de verpleegkosten verschuldigd is.

2.2.3 Omvang dekking Tandheelkundige kosten

De kosten van tandheelkundige behandeling op grond van acute medische noodzaak gemaakt en dienende tot verlichting van acute pijnklachten daar, waar en zolang de verzekering van kracht is, tot een maximum bedrag van EUR 350,- per verzekeringsjaar.

2.2.3.1 *Tandheelkundige hulp na een ongeval*

Bij beschadiging van het natuurlijke gebit ten gevolge van een ongeval, zoals omschreven in artikel 3.1.1 en 3.1.2, worden de tandheelkundige kosten vergoed tot maximaal EUR 1.100,- per gebeurtenis.

2.2.3.2 *Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot 18 jaar*

Voor verzekerden tot een leeftijd van 18 jaar zullen tot een maximaal bedrag van EUR 450,- per verzekeringsjaar de onderstaande zaken worden vergoed:

- honoraria van tandartsen voor tandheelkundige behandeling;
- door of op voorschrift van een tandarts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- door een tandarts voorgeschreven geneesmiddelen;
- fluoridenapplicatie boven- en onderkaak voor ten hoogste 2 maal per 12 maanden;
- instructie mondhygiëne.

2.2.4 Fysiotherapie, Manuele therapie door een Fysiotherapeut, Cesar therapie of Mensendieck therapie

Hieronder wordt verstaan behandeling, nadat hiervoor een verwijzingsattest van een huisarts of specialist is overlegd, verleend door een (sport)fysiotherapeut. Vergoeding zal worden verleend tot ten hoogste 12 behandelingen per indicatie, tot een maximum van EUR 30,- per behandeling. Indien hierna meer behandelingen noodzakelijk zijn, dan dient hiervoor vooraf toestemming te worden aangevraagd aan de hand van een voortgangsrapport van de behandelaar. Tot fysiotherapie zal niet worden gerekend:

- logopedische lessen;
- arbeids- en bezigheidstherapie;
- zwangerschapsgymnastiek;
- sportmassage.

2.2.5 Acupunctuur

Consult en behandeling door een arts acupuncturist, zoals omschreven in artikel 2.1.4, worden vergoed tot ten hoogste 12 consulten met een maximum van EUR 30,- per consult en/of behandeling, per verzekerde per verzekeringsjaar.

Indien een ICS verzekering binnen een periode van 3 maanden na de einddatum van de voor-

laatste ICS verzekering wordt afgesloten, wordt de begindatum van de voorlaatste ICS verzekering gezien als de aanvang van de verzekering voor de bepaling van de aanvang van het verzekeringsjaar.

2.2.6 Psychotherapie

Vergoeding zal worden verleend voor maximaal 9 behandelingen per 12 maanden, nadat hiervoor een verwijzingsattest van een huisarts of specialist is overlegd.

Nadere behandeling komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien hiervoor vooraf door verzekeraar toestemming is verleend. De toestemming zal gebaseerd zijn op de medische noodzaak van verdere behandeling en het overhandigen van een behandelplan door de verzekerde.

2.2.7 Hulpmiddelen

Alle verzoeken voor prothesen en medische hulpmiddelen dienen vooraf te zijn voorzien van een officiële aanvraag en/of verwijzing van een huisarts of specialist alvorens de middelen worden aangeschaft. De vergoeding van de prothesen en medische hulpmiddelen door de verzekeraar zal zijn gebaseerd op argumenten van medische noodzaak en het kunnen overleggen van een behandelplan door de behandelend arts dat beoordeeld wordt door de medisch adviseur van de verzekeraar.

2.2.8 Ziekenvervoer

Vergoeding zal worden verleend van medisch noodzakelijk ziekenvervoer, zoals bedoeld in artikel 2.1.10, ter plaatse naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of medische hulpverlener waar adequate behandeling mogelijk is. De indicatie voor vervoer dient te blijken uit een verklaring van de behandelend arts dienaangaande. Indien verzekerde wordt vervoerd door middel van een eigen auto bedraagt de vergoeding EUR 0,28 cent per kilometer met een maximum van EUR 150,-.

2.3 Uitsluitingen

Behalve de onder artikel 1.7 genoemde uitsluitingen, zal tevens geen vergoeding worden verstrekt voor kosten:

2.3.1 Bestaande aandoeningen en gebreken

indien bij de aanvang van de verzekering zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel. Ingeval van twijfel kunt u contact opnemen met ons kantoor, tel **010-448 82 70**, voorafgaand aan de behandeling;

2.3.2 Gebruik middelen buiten verzekeringstermijn

voor genees- en verbandmiddelen, bestemd voor gebruik buiten de overeengekomen contractsduur alsmede de geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn;

2.3.3 Cosmetische operaties

voor vormverbeterende operaties van het uiterlijk, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, tenzij er sprake is van vermindering ten gevolge van een ongeval of ziekte dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 2.3.1;

- 2.3.4 Specifieke therapieën**
voor celtherapie en andere alternatieve geneeswijzen;
- 2.3.5 Sterilisatie**
voor sterilisatie;
- 2.3.6 Brillen en contactlenzen**
voor brillen en contactlenzen, orthopedische artikelen en soortgelijke kunst- en hulpmiddelen anders dan genoemd in artikel 2.2.7;
- 2.3.7 Vaccinaties, profilaxe, algemene onderzoeken en bevolkingsonderzoeken**
voor vaccinaties, profilaxe, keuringen, attesten, algemene preventieve onderzoeken en bevolkingsonderzoeken;
- 2.3.8 Anticonceptie en abortus**
voor anticonceptie en abortus;
- 2.3.8.1 Medisch noodzakelijke abortus**
In afwijking van artikel 2.3.8 zullen de kosten van abortus provocatus welke uit medische noodzaak worden gemaakt, alsmede in verband met een zedenmisdrijf, wel worden vergoed indien en voor zover de behandeling is verricht in een door de overheid erkende inrichting.
- 2.3.9 Bestaande zwangerschap**
verband houdende met een zwangerschap, die op de datum van afgifte van het verzekeringscertificaat reeds bestaat;
- 2.3.10 Fertiliteit bevorderende behandeling**
verband houdende met IVF en andere fertiliteit bevorderende behandelingen;
- 2.3.11 Kosten in het buitenland**
kosten gemaakt in het buitenland die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland;
- 2.3.12 AWBZ**
welke verzekerde als Nederlands ingezetene aan de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zou kunnen ontlenen;
- 2.3.13 Orgaantransplantatie**
in verband met een orgaantransplantatie, tenzij vooraf uitdrukkelijke toestemming van verzekeraar is verkregen;
- 2.3.14 Thuisverpleging**
in verband met thuisverpleging, tenzij vooraf uitdrukkelijke toestemming van verzekeraar is verkregen.

2.3.15 Diëtist

in verband met consulten, behandelingen en voedingssupplementen, tenzij vooraf uitdrukkelijk toestemming van verzekeraar is verkregen.

2.3.16 Inschrijfgeld huisartsen

Inschrijftarieven zoals in rekening gebracht door zorgverleners. Aon vergoedt de kosten van zorgverleners op basis van de op het moment van behandeling geldende C.OT.G. richtlijnen en wel op basis van het passantentarief.

2.3.17 Start en Start+

Indien het Startpakket is afgesloten, is er geen dekking onder rubriek 2. Indien het Start+ pakket is afgesloten, is er een dekking voor medische kosten conform Rubriek 2 aanvullend op uw Basiszorgverzekering of European Health Insurance Card (EHIC).

3 Ongevallen

3.1 Begripsomschrijving

3.1.1 Ongeval

Een plotseling, tegen de wil van de verzekerde, van buiten komend, rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

3.1.2 Uitbreiding ongeval

Als ongeval wordt ook aangemerkt:

- a acute vergiftiging, welke niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers door het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- b besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- c complicaties en verergingen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van medisch noodzakelijke behandeling;
- d wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;
- e het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- f verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, bliksem-inslag of andere elektrische ontlading;
- g uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een ramp;
- h verstuiking, ontwrichting en spier- en peesscheuringen, waardoor in een ogenblik inwendig letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en plaats geneeskundig kan worden vastgesteld;
- i miltvuur, sarcoptes- en bollenschurft, ringworm (trichophytie) ziekte van Bang en koepokken.

3.1.2.1 Geen ongeval

Tenzij de medisch adviseur van de verzekeraar anders bepaalt wordt niet als ongeval of ongevalgevolg aangemerkt het ontstaan en/of manifesteren van enigerlei vorm van hernia.

3.2 Omvang dekking

3.2.1 Uitkering in geval van overlijden (rubriek A)

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een bedrag van EUR 10.000,- uitgekeerd.

3.2.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een bedrag van maximaal EUR 75.000,- uitgekeerd. De omvang van de uitkering zal worden vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit objectief en medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk twee jaar na het ontstaan van het ongeval. De uitkering belooft een percentage van het bovengenoemde bedrag zoals hierna aangegeven;

bij algehele ongeneeslijke verlamming	100%
bij algehele ongeneeslijke geestesstoornis	100%
bij algeheel functieverlies van;	
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
en, indien de maatschappij voor het gezichtsvermogen van één oog een volledige uitkering heeft verleend voor het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
het gehoor van beide oren	50%
het gehoor van één oor	20%
en, indien de maatschappij voor het gehoor van één oor een volledige uitkering heeft verleend, voor het gehoor van het andere oor	30%
de reuk en smaak	10%
de functie van een nier of de milt	10%
de arm tot in het schoudergewricht	75%
de arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	65%
de hand tot in het polsgewricht en/of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
het been tot in het heupgewricht	70%
de voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
de duim	25%
de wijsvinger	15%
een andere vinger	10%
de grote teen	10%
een andere teen	5%
een nier of de milt	10%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk verlies een evenredig deel uitgekeerd. In alle hier niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het percentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.

3.2.3 Belasting

Verzekeraars zullen alle van toepassing zijnde belastingen aftrekken van betalingen aan belanghebbenden als en wanneer de wet de verzekeraar voorschrijft om deze belastingen in te houden voor uitbetaling van de claim. In alle gevallen ligt de aansprakelijkheid voor belastingen bij de belanghebbenden.

3.2.4 Maximale uitkering

Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit ontstaan gedurende de looptijd van de onderliggende verzekering zullen het maximum verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit nimmer overschrijden.

3.2.4.1 *Overlijden na blijvende invaliditeit*

De uitkering wegens overlijden is gelijk aan het in artikel 3.2.1 vermelde verzekerd bedrag met dien verstande dat een voorafgaande uitkering wegens blijvende invaliditeit (B) ten gevolge van hetzelfde ongeval, daarop in mindering wordt gebracht tot ten hoogste het voor overlijden verzekerde bedrag.

3.2.4.2 *Bestaande invaliditeit*

Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het laatste ongeval.

3.2.4.3 *Extra uitkering*

Indien binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent de verzekeraar een extra uitkering van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering. Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de zevende maand na het ongeval tot het moment, waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.

3.2.5 Bestaande afwijkingen

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde persoon, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou zijn overkomen.

3.2.5.1 Artikel 3.2.5 is niet van toepassing, indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is verleend.

3.3 Uitsluitingen

Behalve onder artikel 1.7 zal tevens geen vergoeding worden verstrekt voor ongevallen aan de verzekerde overkomen:

3.3.1 Opzet

door opzet van de verzekerde of van iemand, die belang heeft bij de uitkering;

3.3.2 Plegen van strafbaar feit

tijdens het (mede-) plegen van een strafbaar feit door de verzekerde;

3.3.3 Vechtpartijen of waagstukken

bij vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot (zelf-) verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;

3.3.4 Alcohol en drugs

ten gevolge van het misbruik van alcohol of het gebruik van genees-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, anders dan op medisch voorschrift;

3.3.5 Gevaarlijke sporten

tijdens deelname aan of beoefening van onderwatersport, vecht- en krachtsport, (Semi)Professionele Sporten, jacht op groot wild, parachutespringen, 'klettern' en gletscher- en bergsporten (behoudens op gebaande wegen of een terrein zonder wegen dat ook voor ongeoefende gemakkelijk begaanbaar is), skisport alsmede van de sledesport in bergstreken;

3.3.6 Snelheidswedstrijden

tijdens deelneming aan of voorbereiding tot wedstrijden met rijwielen, motorrijwielen, motorrijtuigen, motorboten en paarden;

3.3.7 Luchtvaartuigen

tijdens het gebruik van luchtvaartuigen van welke aard dan ook, anders dan als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig;

3.3.8 Militaire dienst

gedurende en ten gevolge van militaire dienst.

3.4 Verplichtingen na een ongeval

3.4.1 Melden van schade

De maatschappij dient zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na het plaatsvinden van een ongeval, doch uiterlijk voor het vertrek naar het buitenland, schriftelijk in kennis te worden gesteld van het ongeval waaruit een recht op uitkering ten gevolge van invaliditeit kan bestaan.

3.4.2 Melding op later tijdstip

Indien de melding later geschiedt, kan toch recht op uitkering bestaan, indien kan worden aangetoond, dat:

- de invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een ongeval is;
- de gevolgen van het ongeval niet zijn vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

3.4.3 Melding van overlijden

Ingeval van overlijden van de verzekerde is men verplicht de maatschappij zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, doch uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie, te informeren. Niet tijdige melding kan tot verval van recht op uitkering leiden.

3.4.4 Medewerking uitkeringsgerechtigden

In geval van overlijden van de verzekerde is de uitkeringsgerechtigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

3.4.5 Bevorderen van herstel

De verzekerde is verplicht zich direct onder behandeling van een erkend arts te stellen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen.

3.4.6 Extra aanvullend onderzoek

De verzekerde is verplicht zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts om zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere inrichting.

3.4.7 Inlichtingen bij derden

De verzekerde is verplicht de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.

3.4.8 Verstrekken informatie

De verzekerde is verplicht alle door de verzekeraar nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang zijn.

3.4.9 Melding van herstel

De verzekerde is verplicht de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel.

3.4.10 Niet nakomen verplichtingen

De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen indien en voor zover daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

3.4.11 Betaling van de uitkering

Voor zover niet anders is overeengekomen, geschieden de uitkeringen ingevolge deze verzekering aan verzekeringnemer, met uitzondering van de uitkering bij overlijden (rubriek A) indien verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon zijn. In het laatste geval geschiedt de uitkering bij overlijden (rubriek A) - voorzover niet anders overeengekomen - aan de weduwe/weduwenaar van verzekeringnemer of bij ontstentenis van deze, aan zijn erfgenamen.

3.5 Vaststelling van de uitkering

De omvang van de uitkering en de mate van blijvende invaliditeit worden door de verzekeraar vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen.

3.6 De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL)

Wij zullen de GBL in acht nemen. De GBL stelt het slachtoffer centraal en heeft tot doel om letselschades voortvarend af te wikkelen.

4 Extra kosten en hulpverlening

4.1 Dekking extra kosten

De verzekering omvat vergoeding van:

4.1.1 Extra vliegreiskosten

de kosten van een retourvlucht (voor een periode van maximaal 4 weken), alsmede de noodzakelijke extra kosten terzake transport naar het vliegveld tot een maximum van EUR 500,-, die de verzekerde moet maken als hij teruggeroepen wordt naar zijn land van herkomst in verband met het in levensgevaar verkeren of overlijden van aldaar verblijvende bloed- of aanverwanten in de eerste graad of tweede graad t.w. ouders, schoonouders, grootouders, kinderen, broers, zussen en echtgenoot of echtgenote;

4.1.2 Vliegticket familieleden

de kosten van een retourvlucht van twee familieleden van de verzekerde alsmede de kosten van verblijf, reizend vanuit het land van herkomst naar Nederland, omdat de verzekerde in levensgevaar verkeert of overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval;

4.1.2.1 Verblijfkosten

de kosten van verblijf zullen tot maximaal EUR 125,- per verzekerde per dag worden vergoed.

4.1.2.2 Maximum vliegticket en verblijfkosten

de totale vergoeding van de kosten genoemd in de artikelen 4.1.2 en 4.1.2.1 zal maximaal EUR 7.000,- per gebeurtenis bedragen.

4.1.3 Telecommunicatiekosten

als verzekerde iets overkomt dat onder de sectie extra kosten en hulpverlening is verzekerd dan worden de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit deze gebeurtenis voortkomen vergoed tot maximaal EUR 150,- per gebeurtenis.

4.2 Vergoedingen

De vergoedingen van de onder 4.1 tot en met artikel 4.1.3 genoemde kosten worden gebaseerd op de werkelijk gemaakte vlieggkosten, uitgaande van het tarief voor de laagste klasse.

4.3 Randvoorwaarden

De onder 4.1 tot en met artikel 4.1.3 bedoelde kosten komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien:

- 4.3.1 het levensgevaar of overlijden een gevolg is van een ongeval of plotseling optredende ziekte, die naar medisch inzicht, redelijkerwijs niet te voorzien was gelet op de gezondheidstoestand op de ingangsdatum van de verzekering;
- 4.3.2 bij overlijden hiervan een akte wordt overlegd alsmede een officiële verklaring omtrent de doodsoorzaak;
- 4.3.3 een geboorteakte in het Engels, Spaans, Frans, Duits of Nederlands wordt overlegd waaruit de relatie van verzekerde t.o.v. het overleden/zieke familielid blijkt;
- 4.3.4 een door de behandeld(e) arts(en) in het Engels, Spaans, Frans, Duits of Nederlands opgestelde verklaring wordt overlegd, waarin de aard en de ernst van de ziekte of het ongeval tot uitdrukking komt en waaruit tevens blijkt wanneer deze ziekte of het letsel is ontstaan.

4.4 Uitkering

Voor kosten gemaakt op grond van de artikelen 4.1 tot en met artikel 4.1.3 zal per bloed- of aanverwant maximaal éénmaal per periode van 12 maanden, ingaande vanaf de eerste reisdag, een uitkering verschuldigd zijn.

4.5 Verplichtingen bij schade

4.5.1 Melding bij verzekeraar

Van een gebeurtenis waaruit door de maatschappij verplichting tot vergoeding van kosten kan voortvloeien alsmede van omstandigheden welke daartoe hebben geleid, dient aan de verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is kennis te worden gegeven.

4.5.2 Bewijsstukken

Hierbij dienen originele bewijsstukken te worden overlegd, zoals een verklaring van de behandeld arts(en), een akte van overlijden, het vliegticket of andere gegevens welke voor de verzekeraar van belang kunnen zijn voor de behandeling en vaststelling van de vergoeding.

4.6 Dekking hulpverlening

Indien hulpverlening noodzakelijk is, dient contact opgenomen te worden met **Eurocross International**, tel.: (+31)(0) 71 364 1873. De dekking hulpverlening omvat vergoeding van:

4.6.1 Spoed evacuatie

Verzekeraars zullen zorgdragen voor en kosten betalen van normaal en noodzakelijk transport over land of via de lucht, medische zorg gedurende het transport, communicatie en alle nodige en gebruikelijke aanvullende kosten die ontstaan door het verplaatsen en transporteren van een deelnemer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar de noodzakelijke medische hulp voorhanden is, wat niet persé in Nederland hoeft te zijn.

4.6.1.1 Verzekeraars hebben het recht, om naar eigen inzicht te bepalen of de medische toestand van een deelnemer voldoende ernstig is om een medische evacuatie te rechtvaardigen, de locatie te bepalen waarnaar de Verzekerde wordt geëvacueerd en de middelen en methoden waarmee een degelijke evacuatie of repatriëring wordt uitgevoerd. Bij de organisatie zijn wij bevoegd om alle relevante omstandigheden in overweging te nemen, en hoeft zich niet te beperken tot de gezondheidstoestand. De graad van spoed, de geschiktheid van de deelnemer om te reizen, beschikbaarheid van een vliegveld, weerscondities en reisafstand worden overwogen om te bepalen of het transport zal worden verzorgd door een privé ambulance vliegtuig, helikopter, reguliere vlucht, per spoor of over land.

4.6.2 Repatriëring onder medisch toezicht

Verzekeraars zullen de repatriëring verzorgen en de normale en noodzakelijke kosten betalen om de deelnemer naar Nederland en/of zijn/haar thuisland te vervoeren voor ziekenhuisopname of revalidatie behandeling volgend op een medische evacuatie, als de deelnemer is geëvacueerd naar een plaats buiten zijn of haar land van nationaliteit.

4.6.2.1 Verzekeraars hebben het recht om naar eigen inzicht te bepalen of de toestand van de deelnemer voldoende zorgwekkend is om een medische evacuatie te rechtvaardigen, wat de plek is waar naar wordt geëvacueerd en de manier of methode waarop zo'n evacuatie of repatriëring wordt uitgevoerd. Bij de organisatie zijn wij bevoegd om alle relevante omstandigheden in overweging te nemen, en dit hoeft zich niet te beperken tot de gezondheidstoestand. De graad van spoed, de geschiktheid van de deelnemer om te reizen, beschikbaarheid van een vliegveld, weerscondities en reisafstand worden overwogen om te bepalen of het transport zal worden verzorgd door een privé ambulance vliegtuig, helikopter, reguliere vlucht, per spoor of over land.

4.6.2.2 Het vervoer zal worden uitgevoerd onder constante medische begeleiding, tenzij anders overgekomen met een arts.

4.6.3 Repatriëring van stoffelijk overschot

Verzekeraars zullen de repatriëring verzorgen of alle redelijke en noodzakelijke kosten vergoeden voor het vervoer van het stoffelijk overschot van de Verzekerde van de sterfplaats naar het Thuisland van de Verzekerde of, op verzoek van een geautoriseerd familielid of een raadsman/advocaat met voorafgaande schriftelijke toestemming van ons, zullen verzekeraars de repatriëring verzorgen en de redelijke en nodige onkosten vergoeden van een lokale begrafenis in de plaats waar de Verzekerde is overleden, als deze onkosten niet de kosten te boven gaan van een repatriëring van het stoffelijk overschot van de Verzekerde van de sterfplaats naar het Thuisland.

4.6.4 Terugkeer op verplichting van de bevoegde visumverstreckende overheidsorganisatie

Indien in verband met ziekte van de verzekerde of een ongeval de verzekerde overkomen, zijn of haar repatriëring naar het Thuisland noodzakelijk en verplicht door de bevoegde visumverstreckende overheidsorganisatie is, dan dekt deze verzekering, indien en voor zover deze kosten niet vergoedbaar worden gesteld door de onderwijs instelling waaraan de verzekerde is verbonden, de kosten van:

- transport over land, zee en door de lucht, naar het land van herkomst van verzekerde, met het, naar medisch inzicht te bepalen, adequate en goedkoopste middel van vervoer;
- medische zorg en voorzieningen gedurende het transport;
- (tele)communicatie tot een maximum van EUR 150,-;
- verblijf tot het moment waarop de verzekerde op zijn huis- of familieadres of anderszins op zijn vaste bestemming is aangekomen, dan wel is aangekomen bij de medische zorgverlener waar hij of zij behandeld zal worden.

De verzekerde moet, indien de toepasselijke wet- en regelgeving dat toestaan, zijn repatriëring uitstellen tot het moment waarop met normaal vervoer en op eigen gelegenheid kan worden gerepatriëerd. Gedurende dit uitstel blijft de verzekerde verzekerd voor de vergoeding van medische kosten tegen kostprijs onder de voorwaarden verbonden aan de verzekering, zolang deze verzekering tegen premiebetaling wordt gecontinueerd. De verzekerde moet gebruik maken van (retour)tickets die hij of zij reeds ter beschikking heeft voor de terugreis naar het land van herkomst. De kosten van deze (retour)tickets komen niet voor vergoeding onder deze verzekering in aanmerking. De kosten die gemaakt worden om deze tickets hun geldigheid te laten behouden (bijvoorbeeld kosten van omzetting of verlenging) komen wel voor vergoeding onder deze verzekering in aanmerking.

4.6.5 Beperkingen

De kosten van de genoemde diensten in artikel 4.6.1 tot en met 4.6.3 zijn beperkt tot maximaal EUR 700.000,- per Verzekerde per geval.

4.7 Uitsluitingen

De volgende behandelingen, zaken, aandoeningen, en activiteiten en aanverwante of daaruit volgende kosten zijn uitgesloten van de dekking, tenzij wij vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven:

- 4.7.1 meer dan één spoed evacuatie en/of repatriëring voor elke afzonderlijke medische aandoening van een Verzekerde gedurende de termijn van 12 maanden;
- 4.7.2 alle kosten en uitgaven die niet nadrukkelijk zijn gedekt onder het service programma en niet vooraf schriftelijk zijn goedgekeurd door ons, en/of niet zijn georganiseerd door ons. Deze uitzondering zal niet gelden bij medische spoedevacuaties in afgelegen en primitieve gebieden waarbij wij niet vooraf gecontacteerd konden worden of er redelijkerwijs een vertraging verwacht kon worden waardoor de Verzekerde kon sterven of zijn/haar toestand kon verergeren;
- 4.7.3 elke gebeurtenis die optreedt als de Verzekerde zich binnen het gebied van zijn haar land van herkomst dan wel zich in Nederland bevindt, behoudens hetgeen vermeld in artikel 4.6.3;
- 4.7.4 alle kosten die gemaakt zijn door de Verzekerden die gemaakt zijn tegen het advies van een medisch specialist in of die medische verzorging, rust en herstel tot doel hebben als gevolg van een eerder ongeval, bestaande aandoening of ziekte;
- 4.7.5 alle kosten van medische evacuatie of repatriëring als de Verzekerde niet lijdt aan een ernstige

medische aandoening, en/of als de Verzekerde volgens de arts ter plaatse adequaat behandeld kan worden, of dat naar alle redelijkheid de behandeling kan worden uitgesteld tot de Verzekerde terugkeert naar zijn/haar Thuisland of Land van Bestemming;

- 4.7.6 alle kosten van medische evacuatie of repatriëring waarbij de Verzekerde naar de mening van de arts als reguliere passagier kan reizen zonder medische begeleiding;
- 4.7.7 alle behandelingen en kosten die samenhangen met geboorte, miskraam of zwangerschap. Deze uitzondering zal niet van toepassing zijn bij een abnormale zwangerschap of ernstige zwangerschapscomplicaties die het leven van moeder en/of ongeboren kind gedurende de eerste vierentwintig (24) weken van de zwangerschap in gevaar brengen;
- 4.7.8 kosten gerelateerd aan een ongeluk of verwonding ontstaan terwijl de Verzekerde deelnam aan of zich bezighield met grotonderzoek, bergbeklimmen of rotsbeklimmen waarbij het gebruik van gids of touwen noodzakelijk is, speleologie, vrije val, parachutespringen, bungee-jumping, luchtballonvaart, hang-gliden, beoefening onderwatersport, vechtsport, rallyrijden, alle soorten racen behalve dan te voet, en alle georganiseerde sporten op Professionele of gesponsorde basis;
- 4.7.9 alle voorkomende kosten ten gevolge van een reeds bestaande aandoening;
- 4.7.10 kosten die zijn ontstaan door emotionele, mentale en psychische ziekten;
- 4.7.11 kosten die ontstaan zijn door zelfverwonding, zelfmoord, drugsverslaving of misbruik, alcohol misbruik of seksueel overdraagbare ziekten;
- 4.7.12 kosten die zijn ontstaan tijdens het gebruik van luchtvaartuigen van welke aard dan ook, anders dan als passagier van een vliegtuig/lijnvlucht op een vaste route of als passagier die voor zaken reist in een vliegtuig in het bezit van of geleased door de Verzekerde;
- 4.7.13 kosten die zijn ontstaan omdat de Verzekerde betrokken was bij een opdracht daartoe of poging tot het verrichten van een onrechtmatige daad;
- 4.7.14 kosten gerelateerd aan behandeling door of in opdracht van een niet-geregistreeerde arts, niet in overeenstemming met de standaard medische praktijk zoals gedefinieerd in het land van behandeling;
- 4.7.15 kosten die zijn ontstaan tijdens uitoefening van de deelnemer van militaire dienst of in dienst van de politie van welk land dan ook, actieve deelname aan oorlogshandelingen (verklaard of niet), invasie, handeling van buitenlandse vijand, vijandigheden, burgeroorlog, rebellie, opstand, revolutie of oproer;
- 4.7.16 kosten die het directe resultaat zijn van atoom/kernreacties of straling;
- 4.7.17 kosten die ontstaan zijn als gevolg van activiteiten van of op een schip of olieboorplatform, of op een soortgelijke off-shore locatie.

5 Aansprakelijkheid

5.1 Verzekerde personen

Verzekerd zijn:

- a verzekerde;
- b de minderjarige logés, voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;
- c het huispersoneel, voor zover de aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde.

5.2 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier. De aansprakelijkheid verband houdende met het uitoefenen van een (neven) bedrijf of (neven) beroep en het verrichten van betaalde handenarbeid is niet gedekt. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverkrijgenden of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

5.3 Omschrijving van de dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in hun bovengenoemde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur en wel voor alle verzekerden tezamen alsmede alle verzekerden, die een gezin vormen en al dan niet op verschillende polissen zijn verzekerd tot maximaal EUR 1.250.000,- per aanspraak met een maximum van EUR 2.500.000,- per 12 maanden. Daar waar in de voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan de schade aan personen en schade aan zaken.

- Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- Onder schade aan goederen wordt verstaan de schade door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van stoffelijke goederen van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

5.4 Onderlinge aansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de hierboven genoemde verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend meeverzekerd voor de door de betrokken verzekerden geleden schade aan personen en voor zover deze verzekerden ter zake van het gebeurde geen aanspraken uit andere hoofde hebben. De aansprakelijkheid van een verzekerde jegens huispersoneel voor schade ten gevolge van bedrijfsongevallen is ook ten aanzien van schade aan zaken meeverzekerd. Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

5.5 Vrijwillige hulpverlening

Indien anderen dan verzekerden schade lijden bij het om niet verlenen van hulp ter voorkoming van:

- dood of lichamelijk letsel;
- onmiddellijk dreigende schade aan goederen van een verzekerde vergoedt de maatschappij de door deze verzekering gedekte schade.

Als norm voor de schaderegeling wordt het burgerlijk recht gehanteerd. Bij toekenning van

schadevergoeding zullen alle aanspraken op uitkering die de benadeelde uit andere hoofde heeft in mindering worden gebracht. Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

5.6 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerde bedrag zullen worden vergoed:

- a de kosten van met goedvinden of op verlangen van de Verzekeraar gevoerde procedures en in zijn opdracht verleende rechtsbijstand;
- b de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

5.7 Zekerheidstelling

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de Verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag. Verzekerden zijn verplicht de verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

5.8 Uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in artikel 1.7 zullen de onderstaande uitsluitingen van kracht zijn.

5.8.1 Opzet

Uitgesloten is de aansprakelijkheid van een Verzekerde voor schade die voor hem het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Ten aanzien van aansprakelijkheid van kinderen tot en met 14 jaar zal de Verzekeraar geen beroep doen op deze uitsluiting.

5.8.2 Opzicht

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade:

- a aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft uit hoofde van een huur-, lease-, pacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
- b uit hoofde van de uitoefening van een (neven) bedrijf of (neven) beroep, het verrichten van handenarbeid anders dan bij wijze van vriendendienst, alsmede het vervullen van de militaire of burgerlijke dienstplicht;
- c aan zaken, die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;
- d aan motorrijtuigen, (sta) caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen waaronder zeilplanen en luchtvaartuigen, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
- e bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

Daarentegen is wel verzekerd de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 5.8.2 a t/m e bedoeld, tot een bedrag van EUR 10.000,- per gebeurtenis.

5.8.2.1 Zaken die verzekerde onder zich heeft tijdens stagewerkzaamheden of die toebehoren aan het stageadres zijn verzekerd tot een bedrag van maximaal EUR 10.000,- per gebeurtenis.

5.8.3 Motorrijtuigen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, bestuurt of gebruikt. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- a de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig, met inbegrip van schade aan dat motorrijtuig;
- b de aansprakelijkheid van een verzekerde als eigenaar/gebruiker van motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 kilometer per uur niet kunnen overschrijden, alsmede van op afstand bediende modelauto's;
- c de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade ontstaan door een niet met een motorrijtuig verbonden kampeer- of bagage-aanhangwagen of boottrailer, met uitsluiting van schade veroorzaakt door het losraken van de koppeling;
- d de aansprakelijkheid van de verzekerde, mits deze jonger is dan 18 jaar, voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid:

- in geval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- voor schade aan het motorrijtuig zelf.

In geval van joyriding zonder geweldpleging geldt deze dekking niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

5.8.4 Vaartuigen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- a de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;
- b de aansprakelijkheid voor schade aan personen veroorzaakt door of met zeilboten met een zeiloppervlak van ten hoogste 16 m².

Tenzij deze boten zijn uitgerust met een (buitenboord) motor met een vermogen van meer dan 3kw de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een vaartuig, met inbegrip van schade aan dat vaartuig. De bovenstaande dekking geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

5.8.5 Luchtvaartuigen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valschermszweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, een modelraket alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- a de aansprakelijkheid voor schade met of door op afstand bediende modelvliegtuigen waarvan het gewicht ten hoogste 20 kilogram bedraagt;

b de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een luchtvaartuig, met inbegrip van schade aan dat luchtvaartuig.

De onder a en b omschreven dekking geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

5.8.6 Wapens

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door en/of het bezit van (vuur)wapens.

5.8.7 Seksuele gedragingen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van een of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

5.8.8 Woonruimte/inboedel

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan de door verzekerde bewoonde, c.q. in gebruik zijnde, ruimte alsmede voor de schade aan de zich binnen de woonruimte bevindende inboedel.

5.8.9 In gezinsverband leven

Voor personen die in gezinsverband samenleven (samenwonend, getrouwd, geregistreerd partnerschap) is uitsluitend dekking voor de aansprakelijkheid voor aan elkaar toegebrachte personenschade. Derhalve is er geen dekking voor de aansprakelijkheid voor schade toegebracht aan persoonlijke of gemeenschappelijke zaken.

5.9 Vaststelling en regeling van de schade

De makelaar belast zich met de vaststelling en de regeling van de schade. Zij heeft het recht de benadeelde rechtstreeks schadeloos te stellen en met hem schikkingen te treffen. De makelaar zal daarbij de belangen van de verzekerde in het oog houden. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar keuze van de verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

5.10 Verplichtingen verzekerde

Verzekerde is verplicht in geval van beroep op aansprakelijkheid dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is te melden bij Aon. Aon legt uw personenschadeclaim voor aan verzekeraar.

6 Rechtsbijstand

6.1 Dekking

Rechtsbijstand wordt verleend door de ARAG-Nederland Algemene Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam hierna te noemen ARAG. ARAG verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemoeide kosten tot ten hoogste de onderstaande bedragen overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde Algemene Voorwaarden, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar.

Binnen Europa	Kostende prijs
Buiten Europa	Maximaal EUR 5.000,- per gebeurtenis

6.2 Europa

Het Europees continent ten westen van het Oeral-gebergte en de Bosporus inclusief aanliggende eilanden, begrensd door de Noordelijke IJszee en de Atlantische Oceaan inclusief de Azoren, de Canarische eilanden, Madeira en de niet Europese landen aan de Middellandse Zee.

6.3 Omvang dekking

ARAG verleent verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verbandhoudende met de reis en het verblijf waarvoor deze verzekering is afgesloten rechtsbijstand als omschreven in de volgende artikelen.

6.4 Verhaalsbijstand

Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn/haar eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

6.5 Strafbijstand

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).

6.6 Contractbijstand

Rechtsbijstand ter zake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis en het verblijf, mits het belang ten minste EUR 125,- bedraagt.

6.7 Waarborgsom

ARAG schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste EUR 12.500,-, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van een beslag daarop. Door het aanvaarden van het voorschot machtigt de verzekerde ARAG onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan ARAG. Indien een beroep op restitutie aan ARAG niet slaagt, is de verzekerde verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

6.8 Uitsluitingen

Er wordt geen rechtsbijstand verleend indien de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met:

- het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen en/of aanhangers;
- (arbeidsrechtelijke) overeenkomsten inzake of verbandhoudende met het verwerven van inkomsten of de kosten van levensonderhoud.

6.9 Verplichtingen verzekerde

Verzekerde is verplicht in geval van beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is te melden aan Aon. Aon legt uw claim voor aan ARAG, die dit verder afhandelt.

7 Inboedel en bagage

7.1 Begripsomschrijving

7.1.1 Inboedel

Onder inboedel dient te worden verstaan alle roerende zaken, onder de verantwoordelijkheid van de verzekerde die normaal onder het begrip huishoudelijke inboedel vallen en die aanwezig zijn op het vaste woon- of verblijfadres van verzekerde.

7.1.2 Bagage

Onder bagage dient te worden verstaan zaken die verzekerde op reis heeft meegenomen dan wel binnen de geldigheidsduur van de verzekering heeft vooruit of nagezonden naar de bestemming.

7.1.3 Reizen

Onder reizen wordt verstaan reizen op recreatieve basis en voor studiedoeleinden buiten het land van herkomst. In het verblijfsland omvatten vakantie reizen alleen reizen met minimaal 1 nacht verblijf of voor een periode langer dan 24 uur waarvan de verzekerde het recreatieve karakter kan aantonen en bewijs kan overleggen van boeking/reservering/betaling. Het gebruikelijke woon-werk/studieverkeer binnen het land van studie is niet gedekt.

7.1.4 Aanvullende uitsluitingen

Niet als inboedel of als bagage zal worden aangemerkt:

- waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, aantekeningen en concepten;
- verzamelingen (zoals postzegel- en muntenverzamelingen);
- dieren;
- contant geld en/of cheques.

7.1.5 (Reis)Documenten

Onder (reis)documenten worden verstaan: paspoort, identiteitsbewijs, toeristenkaart, reisbiljet, rijbewijs, kentekenbewijs, kentekenplaat, groene kaart en visa.

7.1.6 Nieuwwaarde

Onder Nieuwwaarde zal worden verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

7.1.7 Dagwaarde

Onder Dagwaarde zal worden verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering ten gevolge van veroudering of slijtage.

7.2 Omvang dekking

De huiselijke inboedel is verzekerd tot maximaal EUR 6.000,-.

Bagage is verzekerd tot maximaal EUR 1.500,-.

7.2.1 Limieten

Met inachtneming van de in artikel 7.2 en 7.2.1 genoemde bedragen zijn de onderstaande maximumeringen van toepassing.

7.2.1.1 *Zeilplanken en rijwielen*

Zeilplanken en rijwielen zijn verzekerd tot een maximumbedrag van EUR 250,- per object, inclusief toebehoren.

7.2.1.2 *Foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur*

Foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur, waaronder mede te verstaan de toebehoren zoals randapparatuur en geluids- of informatiedragers, zijn verzekerd tot een maximumbedrag van EUR 1000,- tezamen.

7.2.1.3 *Sieraden en horloges*

Sieraden en horloges zijn verzekerd tot een maximumbedrag van EUR 150,- tezamen.

7.2.1.4 *Telecommunicatie apparatuur*

(Mobiele) telecommunicatieapparatuur is verzekerd tot een maximumbedrag van EUR 150,-.

7.2.1.5 *Brillen en lenzen*

Brillen, zonnebrillen en contactlenzen zijn voor alle dekkingen verzekerd tot een maximumbedrag van EUR 200,-.

7.3 Gedekte gebeurtenis

De reisbagage is verzekerd tegen verlies, beschadiging, diefstal of vermissing. De inboedel is gedekt tegen de navolgende gevaren:

7.3.1 Brand

brand en brandblussing;

7.3.2 Ontploffing

brand en ontploffing;

7.3.3 Diefstal/Beroving

diefstal, afpersing en beroving, alsmede vernieling of beschadiging ten gevolge van deze gebeurtenissen of pogingen daartoe. Diefstalschade wordt uitsluitend vergoed, indien de diefstal wordt voorafgegaan door (binnen) braak aan het gebouw en/of de bijgebouwen en/of de perceel gedeelten waarin de verzekerde objecten zich bevinden. Diefstal en/of beroving buitenshuis is uitgesloten wanneer er geen sprake is van een reis zoals genoemd in artikel 7.1.3;

7.3.4 Vandalisme

vandalisme, gepleegd door iemand, die wederrechtelijk in het door verzekeringnemer bewoonde gebouw is binnengedrongen;

7.3.5 Storm

storm, waaronder wordt verstaan een, door een plaatselijk weerstation waargenomen, windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde, met inbegrip van regen-, sneeuw- en hagelschade;

7.3.6 Neerslag

regen, sneeuw of smeltwater, voor zover dit door het dak of ten gevolge van breuk, verstopping of het overlopen van dakgoten en afvoerpijpen, in het door verzekerde bewoonde gebouw en/of daarbij behorende bijgebouwen is binnengestroomd. Uitgesloten is schade als gevolg van onvoldoende onderhoud van het gebouw en schade door riool- en grondwater;

7.3.7 Kranen

omvallen van kranen en heistellingen;

7.3.8 Aquaria

het breken van glas van aquaria en wandspiegels, door enig van buiten komend onheil. Naast de door glasbreuk aan de inboedel toegebrachte schade, wordt tevens vergoed de schade aan het glas zelf;

7.3.9 Aanrijding/Aanvaring

aanrijding en aanvaring van de door verzekerde bewoonde gebouwen;

7.3.10 Blikseminslag

blikseminslag ongeacht of deze brand ten gevolge heeft.

7.3.11 Waterleidingen

Onvoorzien uit- of overlopen van water uit de centrale verwarmings- of waterleidingsinstallatie met alle daarop aangesloten sanitaire en andere toestellen, alsmede uit door middel van een beveiligde aansluiting aan de waterleiding gekoppelde wasmachines, wasautomaten, afwasmachines en dergelijke apparaten, alles voor zover in het door verzekerde bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende bijgebouwen, mits dit uit- of overlopen van water een direct gevolg is van een defect van de bedoelde installaties, toestellen of apparaten. Uitgesloten is schade als gevolg van slijtage of onvoldoende onderhoud van de installaties, toestellen of apparaten, alsmede schade door riool- of grondwater.

7.3.12 Vergoeding boven verzekerd bedrag

De maatschappij zal, zonodig boven het verzekerd bedrag, met een maximum van 10% van het op inboedel verzekerde bedrag, vergoeding verlenen voor:

- a braakschade aan het door de verzekerde bewoonde gebouw door inbraak of poging daartoe, voor zover deze kosten voor rekening van de verzekerde komen;
- b extra kosten van noodzakelijk verblijf elders, indien het door de verzekerde bewoonde gebouw onbewoonbaar wordt door één of meer van de in artikel 7.3 omschreven gebeurtenissen;
- c opruimingskosten, zijnde de niet reeds in de schadetaxatie omschreven kosten van het opruimen van de inboedel, voor zover deze opruiming het noodzakelijke gevolg is van een gedekte gebeurtenis.

7.4 Uitsluitingen

Behalve onder artikel 1.7 genoemde uitsluitingen zal tevens geen vergoeding worden verstrekt voor kosten ontstaan aan of door:

7.4.1 Motorrijtuigen

vaartuigen (met uitzondering van zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder begrepen zeilvliegen en valschermsweefuitrusting) motorrijtuigen en bromfietsen, kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van rijwielen), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten);

7.4.2 Eigen gebrek/eigen bederf

schade door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval, alsmede schade door ongedierte;

7.4.3 Krassen

schade bestaande uit beschadigingen zoals krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor geheel ongeschikt is geworden voor het voor dat voorwerp bestemde gebruik;

7.4.4 Opnamebuizen, video- en geluidskoppen

schaden welke uitsluitend bestaan uit beschadigingen van opnamebuizen, video en geluidskoppen van audio- en videoapparatuur;

7.4.5 Niet betrachten van normale voorzichtigheid

indien verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging van bagage en inboedel.

7.4.5.1 Voorzichtigheid

Van normale voorzichtigheid kan in ieder geval niet worden gesproken wanneer video-, computer-, foto-, film-, geluids- en telecommunicatieapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte. Onder een deugdelijk afgesloten ruimte wordt hier niet verstaan een vervoermiddel.

7.4.5.2 *In vervoermiddel achtergelaten zaken*

Voor zaken welke niet genoemd zijn in artikel 7.4.5.1 en welke worden achtergelaten in een vervoermiddel zal er uitsluitend recht op vergoeding bestaan indien en zover:

- er van verzekerde verlangd mag worden dat in redelijkheid geen veiliger maatregelen hadden kunnen worden getroffen;
- de zaken zich bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze zaken voorts van buitenaf niet zichtbaar zijn.

7.4.6 Geld

contant geld, cheques en/of credit card.

7.5 Verplichtingen bij schade

In aanvulling op de verplichtingen vermeld onder nummer 1.6 is verzekerde ook verplicht:

- in geval van verlies, diefstal, vandalisme, inbraak, afpersing en beroving zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maal 24 uur, aangifte te doen bij de politie. Een afschrift van de bevestiging van aangifte dient aan de Makelaar gezonden te worden;
- indien noodzakelijk het bezit, de waarde en de ouderdom van de verzekerde voorwerpen aan te tonen;
- in geval van schade aan bagage en inboedel de Verzekeraar in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;
- indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport, de bagage te controleren bij het in ontvangst nemen op goede staat en/of vermissing;
- zo er iets wordt vermist en/of niet in goede staat verkeerd, is verzekerde verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte proces-verbaal opmaakt.

7.6 Wijze van schadebepaling

7.6.1 Reisdocumenten

Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding voor reisdocumenten is het bedrag benodigd voor het opnieuw verkrijgen van de betrokken documenten.

7.6.2 Vergoeding

Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding voor bagage en inboedel is voor voorwerpen niet ouder dan 12 maanden, de Nieuwwaarde. Voor voorwerpen welke ouder zijn dan 12 maanden zal voor de berekening van de schadevergoeding worden uitgegaan van de Dagwaarde.

7.7 Herstel of vervanging

Indien beschadigde of verloren gegane voorwerpen redelijkerwijze voor herstel vatbaar zijn en/of kunnen worden vervangen heeft de verzekeraar het recht die voorwerpen te doen herstellen en/of te vervangen.

7.8 Premier risque

Schadevergoeding zal worden verleend tot ten hoogste de verzekerde bedragen, ongeacht de totale waarde van de verzekerde voorwerpen.

Dekkingsomschrijving	Complete Dekkingsomvang	Start+ Dekkingsomvang	Start Dekkingsomvang
Rubriek 1 Definities en algemene voorwaarden			
Rubriek 2 Medische Kosten			
Vergoeding voor dokters- en ziekenhuiskosten	Kostende prijs	Secundair indien niet gedekt onder een andere verzekering	Niet verzekerd
Bijzondere medische kosten:			
Fysiotherapie	12 behandelingen	12 behandelingen	Niet verzekerd
Acupunctuur	12 behandelingen	12 behandelingen	Niet verzekerd
Psychotherapie	9 behandelingen	9 behandelingen	Niet verzekerd
Kosten in verband met niet medisch noodzakelijke bevalling in ziekenhuis, kraaminrichting of thuis	Maximaal EUR 2.000,-	Niet verzekerd	Niet verzekerd
Hulpmiddelen	Conform uitgebreide regeling hulpmiddelen	Niet verzekerd	Niet verzekerd
Tandartskosten t.g.v. een ongeval	Max. EUR 1.100 per gebeurtenis	Max. EUR 1.100 per gebeurtenis	Niet verzekerd
Tandartskosten bij spoedeisende hulp	Max. EUR 350 per verzekeringsjaar	Max. EUR 350 per verzekeringsjaar	Niet verzekerd
Rubriek 3 Ongevallen			
a In geval van overlijden	EUR 10.000	EUR 10.000	EUR 10.000
b Maximaal in geval van blijvende invaliditeit	EUR 75.000	EUR 75.000	EUR 75.000
Rubriek 4 Extra Kosten / Hulpverlening			
a Extra terugreiskosten naar Nederland bij voortijdige terugroeping i.v.m. een levensgevaar verkerende situatie of het overlijden van een familielid in de 1e of 2de graad. Als verzekerde zelf in levensgevaar verkeert is er dekking voor een retourvlucht en verblijf voor 2 familieleden naar de bestemming van de verzekerde	Max. EUR 7.000	Max. EUR 7.000	Max. EUR 7.000
b Repatriëring van het stoffelijk overschot naar het land van herkomst of lokale begrafenis/crematie, in de plaats van overlijden, mits deze niet meer bedraagt dan de repatriëringkosten.	Kostprijs	Kostprijs	Kostprijs

c	Telecommunicatiekosten p.p. per verzekerde periode	Max. EUR 150	Max. EUR 150	Max. EUR 150
d	Extra kosten in verband met repatriëring/evacuatie per ambulancevliegtuig	Kostende prijs	Kostende prijs	Kostende prijs

Voor alle bovenstaande rubriek tezamen geldt een maximum van EUR 700.000

Rubriek 5 Aansprakelijk

Max. EUR 1.250.000 per aanspraak	Max. EUR 1.250.000 per aanspraak	Max. EUR 1.250.000 per aanspraak
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Rubriek 6 Rechtsbijstand

(niet geldig tijdens werkzaamheden)

- Verhaalsrechtsbijstand
- Strafrechtsbijstand
- Contractsrechtsbijstand
- Waarborgsom

Binnen Europa	Kostprijs	Kostprijs	Kostprijs
Buiten Europa	Max. EUR 5.000 per gebeurtenis	Max. EUR 5.000 per gebeurtenis	Max. EUR 5.000 per gebeurtenis

Rubriek 7 Inboedel- en bagage

Huishoudelijke inboedel	Max. EUR 6.000	Max. EUR 6.000	Max. EUR 6.000
Persoonlijke bagage	Max. EUR 1.500	Max. EUR 1.500	Max. EUR 1.500
Waaronder voor:			
Foto-, film-, video- en computerapparatuur	Max. EUR 1.000	Max. EUR 1.000	Max. EUR 1.000
Diefstal, beschadiging, vermissing, verlies van contactlenzen en brillen	Max. EUR 200	Max. EUR 200	Max. EUR 200
Reisdocumenten	Kostende prijs	Kostende prijs	Kostende prijs

N.B. Dit dekkingsoverzicht geeft een indicatie. Lees de polisvoorwaarden voor de volledige dekking.

Aon Hewitt I Consulting

Postbus 1005, 3000 BA Rotterdam

T +31 (0)10 448 82 70

E info@aonstudentinsurance.com

www.aonstudentinsurance.com

