

Expat Pakket

Algemene voorwaarden

INHOUD

Algemene voorwaarden	1
S.O.S. hulpverlening	7
Ziektekosten	10
Tandheelkundige kosten	17
AOV	18
Doorlopende reisbagage/Annuleringskosten	22
Rechtsbijstand	26
Inboedel	29
Particuliere Aansprakelijkheid (Gezins)ongevallen	32 34

BELANGRIJKE AANWIJZINGEN EN TIPS

Risicodrager van deze verzekering is Goudse Schadeverzekeringen N.V., Postbus 9, 2800 MA Gouda, Nederland, telefoon (0182) 544 916, fax (0182) 544 337, e-mail expatriates@goudse.com.

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12000454. De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1.

Neem alstublieft altijd uw verzekering mee naar het buitenland.

De Goudse Alarmcentrale staat 24 uur per dag tot uw beschikking.
Telefoon (wereldwijd): +31 20 5929283
Telefoon (Verenigde Staten): 1-866-415-1709 (kostenloos)

U kunt Gouda Assistance USA tevens op de volgende wijze bereiken:

Gouda Assistance (GMMI)
7901 SW 36th Street, Suite 100, Davie, FL 33328, USA
Tel: +1-954-370-4538, Fax: +1-954-370-8130
E-mail: customerservice@gmmusa.com

U kunt in de volgende gevallen gebruik maken van De Goudse Alarmcentrale/Gouda Assistance:

Tijdens het verblijf in het buitenland

U bent verplicht contact met De Goudse Alarmcentrale/Gouda Assistance (24 uur per dag bereikbaar) op te nemen:

- bij poliklinische behandeling in een ziekenhuis of een ziekenhuisopname van een verzekerde, voordat de behandeling plaatsvindt;
- in geval van een levensbedreigende situatie. U dient zich te wenden tot de EHBO van het dichtstbijzijnde ziekenhuis en binnen 48 uur na opname contact op te nemen met De Goudse Alarmcentrale/Gouda Assistance;
- wanneer een verzekerde aanspraak wil maken op vergoeding voor reis- en verblijfkosten in verband met ernstige ziekte of het overlijden van een familielid in de eerste of tweede graad in Nederland;
- bij overlijden van een verzekerde.

Hierbij dient u op te geven:

- uw naam en uw polisnummer en, indien van toepassing, de naam van de verzekerde(n) voor wie hulp wordt gevraagd;
- plaats en telefoonnummer waar u bereikbaar bent;
- een korte samenvatting van het probleem en de hulp die verlangd wordt;
- indien van toepassing, naam, adres en telefoonnummer van het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen;
- naam, adres en telefoonnummer van de behandelend arts en indien noodzakelijk van de eigen huisarts.

Gouda Assistance USA kan u in de Verenigde Staten behulpzaam zijn bij doorverwijzing naar een geschikte arts of een ziekenhuis, waar behandeling kan plaatsvinden. Als u van deze doorverwijzingservice gebruik maakt, dan heeft u geen omkijken naar de financiële afwikkeling van uw schadedeclaratie. Neemt u in de Verenigde Staten vóór de behandeling contact op met Gouda Assistance USA en De Goudse neemt de financiële afwikkeling van de declaratie van u over en regelt betaling van de behandeling rechtstreeks met de arts of het ziekenhuis. U kunt zich ook via www.gmmusa.com laten informeren welke zorgaanbieders in de Verenigde Staten deelnemen aan dit netwerk en dan uw verzekeringspas bij binnenkomst aan de receptie van de zorginstelling tonen. Beschikt u niet over een 'username' en/of een 'password', neemt u dan contact op met Gouda Assistance USA of De Goudse en wij sturen u de benodigde gegevens toe!

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In de algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1. De Goudse

Goudse Schadeverzekeringen N.V., Postbus 9, 2800 MA Gouda, Nederland.

1.2 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Goudse is aangegaan.

1.3 Verzekerde(n)

Ieder van de als zodanig op het polisblad dan wel in de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden vermelde persoon/personen, tenzij anders is overeengekomen. De hiervoor genoemde persoon/personen is/zijn uitsluitend verzekerd in zijn/hun hoedanigheid als particulier.

1.4 Begunstige(n)

Degene(n), aan wie een krachtens de verzekering uitkering wordt gedaan en die als zodanig op het polisblad is/zijn genoemd.

1.5 Familielid in de eerste of tweede graad

Echtgeno(o)t(e), (schoon)ouders, kinderen en diegene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont, broers, (schoon)zusters, zwagers, grootouders en kleinkinderen.

1.6 Verzekering

Het geheel van polisblad, algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden, premie- en dekkingsoverzicht, waarnaar in het polisblad wordt verwezen.

1.7 Europa

Hieronder wordt verstaan Europa, waaronder mede wordt verstaan de eilanden in- en de landen rondom de Middellandse Zee, de Zwarte Zee en de Baltische Zee, Madeira, de Canarische Eilanden, de Azoren en de landen van het Gemenebest van Onafhankelijke Staten tot aan het Oeral gebergte.

1.8 Alarmcentrale/Gouda Assistance USA

De door De Goudse aangewezen alarmcentrales, nl. Mondial Assistance, Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam, Nederland en Global Medical Management Inc. (GMMI), 7901 SW 36th Street, Suite 100, Davie, FL 33328, Verenigde Staten.

1.9 Goudse Expatriates Helpline

De tijdens kantooruren (Nederlandse tijd) bereikbare organisatie die hulpverlening biedt aan verzekerde(n).

1.10 Jaarlijkse prolongatiedatum

De datum van de dag (een veelvoud van) 12 maanden na de ingangsdatum van de verzekering zoals is vermeld op het polisblad.

1.11 Polisblad

Gegevens over de verzekeringnemer, de verzekerde perso(o)n(en), het verzekeringsjaar, de premie, het eigen risico, de dekkingsonderdelen, het dekkingengebied, de ingangsdatum, etc. Het polisblad is deel van de verzekering. Na iedere wijziging wordt een nieuw polisblad verstrekt.

1.12 Land van verblijf

Het land waar de eerst genoemde verzekerde woont voor het uitoefenen van zijn/haar beroep.

1.13 Ingangsdatum

De op het polisblad aangegeven datum waarop de verzekering ingaat.

1.14 Verzekeringsjaar

De periode die als zodanig is aangegeven op het polisblad.

1.15 Familie

De eerst genoemde verzekerde, diens echtgeno(o)t(e) of partner en inwonende kinderen onder de leeftijd van 21 jaar, zoals vermeld op het polisblad en wonende op hetzelfde adres, met een maximum van 3 familieleden.

1.16 Volwassenen

De eerst genoemde verzekerde op het polisblad met diens echtgeno(o)t(e) of partner waarmee eerder genoemde verzekerde duurzaam samenwoont ofwel eerst genoemde verzekerde op polisblad met inwonend kind van boven de leeftijd van 21 jaar.

1.17 Onzeker voorval

Deze verzekering beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens De Goudse 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 was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

1.18 Gebeurtenis

Een onzeker voorval of reeks onzekere voorvallen die met elkaar verband houden en die dezelfde schadetoebrengende oorzaak hebben.

1.19 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.20 Aanvangspremie

Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met de nieuwe verzekering en/of een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.

1.21 Vervolgpremie

Onder vervolgpremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer bij verlenging van de verzekering verschuldigd is.

1.22 Fraude

Het onder valse voorwendselen (trachten te) verkrijgen van een uitkering, vergoeding in natura of verzekeringsdekking waarop in werkelijkheid geen recht bestaat.

Gevolgen fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen uitkering of vergoeding in natura zal plaatsvinden, dan wel verzekeringsdekking zal worden verleend.

Voorts kan fraude tot gevolg hebben dat:

1. er aangifte wordt gedaan bij politie of Openbaar Ministerie;
2. de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
3. er registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gehanteerde signaleringssysteem;
4. een eventueel reeds gedane uitkering of de waarde van een eventueel reeds gedane vergoeding in natura zal worden teruggevorderd, dan wel verzekeringsdekking alsnog zal worden ontzegd;
5. eventueel reeds gemaakte kosten ter vaststelling van het recht op uitkering en/of de omvang van de uitkering zullen worden verhaald op de verzekeringnemer.

1.23 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Deze definities van vormen van molest maken deel uit van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

ARTIKEL 2. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer en verzekerde(n) aan De Goudse verstrekte opgaven en gedane verklaringen in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Promotieliteratuur en folders maken geen deel uit van de verzekering.

ARTIKEL 3. OMVANG VAN DE DEKKING

3.1 Voorwaarden

Omvang van de dekking wordt bepaald met inachtneming van de van toepassing zijnde algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden, het polisblad en het clauseblad Terrorismedekking.

3.2 Verzekeringengebied

De verzekering is van kracht in het op het polisblad aangegeven land van tijdelijk verblijf van verzekerde(n). Tevens is de verzekering van kracht gedurende reizen in landen buiten het land van tijdelijk verblijf en tijdens het tijdelijk verlof in Nederland en in andere EU/EEG lidstaten.

Voor de dekking in landen buiten het land van tijdelijk verblijf geldt een maximum verblijf van 90 aaneengesloten dagen per verzekeringsjaar. Indien het tijdelijk verblijf in landen buiten het land van tijdelijk verblijf langer is dan 90 aaneengesloten dagen, dient/dienen verzekerde(n) dit onmiddellijk aan De Goudse door te geven.

3.3 Andere verzekeringen

Voor zover op grond van een andere verzekering al dan niet van oudere datum, of van enige wet of andere voorziening recht op een vergoeding zou kunnen worden gemaakt, en zou de onderhavige verzekering niet hebben bestaan, dan is de dekking van deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en van toepassing. In verband hiermede komt alleen die schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling is niet van kracht voor de rubriek Ongevallen.

ARTIKEL 4. ALGEMENE UITSLUITINGEN

4.1 Atoomkernreacties

Niet gedekt is schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

4.2 Wapens

Niet gedekt is schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of gebruik van wapens als bedoeld in de Wet Wapens en Munitie.

4.3 Misdrijf

Niet gedekt is schade veroorzaakt door of ontstaan uit het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe door de verzekerde en/of een andere bij de uitkering belanghebbende persoon.

4.4 Alcohol/verdovende middelen

Niet gedekt is schade veroorzaakt of ontstaan uit het gebruik van alcoholhoudende dranken en/of bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik in overeenstemming met het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

4.5 Gevaarlijke sporten

Niet gedekt is schade veroorzaakt door:

- a. deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
 - b. sportvliegen, deltavliegen tenzij de piloot in het bezit is van een geldig brevet, hanggliding, parachutespringen en soortgelijke sporten;
 - c. bungee-jumping, white water rafting, diepzeeduiken;
 - d. ijshockey, rugby;
 - e. alle vecht- en zelfverdedigingsporten;
 - f. wedstrijden in de paardensport;
 - g. maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
 - h. klettern, skialpinisme, skispringen, ski-bob, skizeilen, bobsleeën, rodelen, skeleton en andere gevaarlijke skisporten;
 - i. andere gevaarlijke wintersporten;
 - j. beoefenen van sport als beroep of nevenberoep.
- Wanneer een sport of activiteit niet in dit artikel voorkomt, beslist De Goudse of het een gevaarlijke sport is.

4.6 Vrijheidsbeperking

Niet gedekt is schade veroorzaakt in verband met vrijheidsbeperking behalve ingeval van vliegtuigkaping, deportatie, inbeslagneming en/of verbeurdverklaring.

4.7 Opzet

Niet gedekt is schade die een verzekerde met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt, ongeacht of die schade is veroorzaakt aan zijn eigen belang(en) of (ook) aan die van (een) andere verzekerde(n). Onder verzekerde(n) wordt in dit verband mede verstaan de echtgenoot, geregistreerde partner, kinderen en huisgenoten, wiens/wier belang is meeverzekerd, ongeacht of zij op het polisblad als verzekerde(n) worden aangemerkt.

4.8 Elektronische interpretatie van data

Niet gedekt is schade veroorzaakt door of ontstaan uit het niet in staat zijn, of de vrees van het niet in staat zijn van enige apparatuur of enig computerprogramma, ongeacht of het eigendom van verzekerde(n) is, om enige datum te herkennen of correct te interpreteren of te verwerken als zijnde de juiste kalenderdatum, of om goed te blijven werken na de betreffende datum.

4.9 Diverse uitsluitingen

Niet gedekt is schade veroorzaakt door of in verband met:

- a. zelfmoord en zelfdoding of een poging daartoe;
- b. het deelnemen aan ruzies, vechtpartijen of waagstukken waarbij verzekerde(n) gevaar voor eigen leven loopt, tenzij het waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren en of zaken te redden;
- c. kosten die tevens gemaakt zouden zijn, indien de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de schadeaanfite niet gebeurd zou zijn;
- d. kosten die de verzekerde persoon maakt na het einde van de verzekerde periode ongeacht of het tijdstip van de gebeurtenis waaruit deze kosten voortkomen binnen de verzekerde periode valt of niet.

ARTIKEL 5. VERPLICHTINGEN NA SCHADE

5.1 Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer, verzekerde(n) of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor De Goudse tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan De Goudse te melden.

5.2 Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer, verzekerde(n) en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan De Goudse alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor De Goudse van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

5.3 Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer, verzekerde(n) en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van De Goudse zou kunnen benadelen.

5.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde(n) of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van De Goudse heeft benadeeld. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer, verzekerde(n) of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder art 5.1, art 5.2 en art 5.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet De Goudse te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 6. REGELING EN VASTSTELLING VAN SCHADE

6.1 Schadebehandelaar

De Goudse is belast met regeling en vaststelling van schade. U dient uw schadeaanfiteformulier te sturen naar:

Goudse Schadeverzekeringen N.V.
Afdeling Claims
Postbus 9,
2800 MA, Gouda, Nederland

6.2 Schadeaanfiteformulier

De Goudse dient onmiddellijk schriftelijk op de hoogte te worden gebracht van mogelijke schade. Er wordt u dan een schadeaanfiteformulier verstrekt dat volgens de instructies ingevuld dient te worden. Dit schadeaanfiteformulier moet tegelijk met de originele nota's, facturen, verklaringen, processen verbaal en rapporten worden ingediend.

6.3 Uitkering

De uitkering wordt omgerekend naar euro. Voor het bepalen van de datum van de omrekenkoers van de euro wordt de datum waarop de gebeurtenis plaatsvond gehanteerd.

6.4 Subrogatie/verhaal

Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld conform het bepaalde in artikel 7:954 BW.

ARTIKEL 7. PREMIEBETALING

7.1 Niet (-tijdige) premiebetaling

1. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebepaling, vooruit te betalen op de premievervaldatum;
2. 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 Goudse is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. In dit geval wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen er derhalve geen rechten aan worden ontleend;
3. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;
4. 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 Goudse de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven;
5. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie alsmede de eventuele kosten ter incasso van de premie en wettelijke rente te voldoen;
6. 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 Goudse is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen, inclusief de eventuele kosten ter incasso van de premie en verschuldigde wettelijke rente, zijn voldaan.

7.2 Incassomachtiging

De verzekeringnemer is verplicht om een incassomachtiging te verlenen waarmee De Goudse of haar vertegenwoordiger in staat wordt gesteld, de premie, de kosten en de assurantiebelasting op de premievervaldag van een Nederlandse bank- of girorekening te incasseren.

7.3 Terugbetaling

Behalve bij opzegging wegens opzet De Goudse te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd. Echter zal er nimmer restitutie van premie worden verleend met terugwerkende kracht.

ARTIKEL 8. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

De Goudse heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Goudse de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door De Goudse te bepalen datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door De Goudse bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee in te stemmen.

Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door De Goudse genoemd.

De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

1. de wijziging van de premie en/of voorwaarde voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
2. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
3. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld.

ARTIKEL 9. VERPLICHTINGEN NA DEFINITIEVE TERUGKEER

Bij definitieve terugkeer in Nederland dient verzekeringnemer dit binnen 48 uur aan De Goudse te melden. Uiterlijk bij melding van definitieve terugkeer dient/dienen verzekerde(n) schriftelijk kenbaar te maken of hij/zij van het recht gebruik maakt om de verzekering nog gedurende 1 maand na definitieve terugkeer door te laten lopen.

ARTIKEL 10. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

10.1 Geldigheidstermijn

De verzekering is aangegaan voor een periode van minimaal 1 jaar als op het polisblad omschreven en wordt daarna telkens na 1 jaar verlengd voor 12 maanden.

10.2 Einde van de verzekering

10.2.1 Opzegging door De Goudse

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door De Goudse.

- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidstermijn met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- b. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- c. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien De Goudse verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- d. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet De Goudse te misleiden dan wel De Goudse de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

- e. binnen één maand nadat bekend is geworden dat de verzekeringnemer of verzekerde in verband met een aanspraak dan wel ten aanzien van andere feiten of omstandigheden met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

10.2.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer.

- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidstermijn met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- b. binnen een maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van De Goudse, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van De Goudse ingaat (zij het niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
- c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- d. binnen twee maanden nadat De Goudse tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- e. na afloop van de eerste geldigheidstermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand.

10.2.3 Einde verzekering van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege:

1. op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt;
2. na definitieve terugkeer in Nederland van verzekerde(n), zoals geregeld in artikel 9 van de Algemene Voorwaarden;
3. nadat De Goudse de schriftelijke intrekking van de incassomachtiging als bedoeld in artikel 7.2 heeft ontvangen van verzekeringnemer.

ARTIKEL 11. TOEPASSELIJK RECHT/GESCHILLEN

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Tenzij de wet dwingend anders voorschrijft, worden geschillen tussen de partijen voorgelegd aan de burgerlijk rechter in het district Rotterdam.

ARTIKEL 12. PRIVACYREGLEMENT

Bij de aanvraag van de verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van relaties die daaruit voortvloeien, ter voorkoming en bestrijding van fraude, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de Gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij:

Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag

of via internet: www.verzekeraars.nl

In het kader van een verantwoord acceptatiebeleid kan de Goudse uw gegevens inzien bij de Stichting Centraal Informatie Systeem voor in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS) te Zeist. Dit gebeurt om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

ARTIKEL 13. KLACHTENREGELING

Klachten verband houdend met deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de Klachtencommissie van De Goudse:

Klachtencommissie De Goudse
Postbus 9
2800 MA GOUDA

Wanneer het oordeel van de klachtencommissie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93527
2509 AG Den Haag
T 0900 355 22 48

ARTIKEL 14. ADRES

Kennisgevingen door De Goudse aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij De Goudse bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 15. TERRORISMEDEKKING/NHT CLAUSULEBLAD

In geval van verwezenlijking van het terrorismerisico is de dekking van de verzekering beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Een gebeurtenis of omstandigheid in verband waarmee aanspraak op uitkering of (rechts)bijstand wordt gedaan of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk bij de maatschappij te worden gemeld, maar uiterlijk binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld, dat deze gebeurtenis of omstandigheid als een verwezenlijking van het terrorismerisico wordt beschouwd. Na afloop van deze termijn vervalt elk recht op dekking.

De tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT luidt als volgt:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht 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 religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

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.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht 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 verzekeringnemer 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 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 Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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.

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 verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 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.

ARTIKEL 3. UITKERINGS-PROTOCOL NHT

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.

3.2

De NHT is, met in achtneming 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 terrorisme-risico 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.

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 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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 terrorisme-risico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Dit Clausuleblad is gedeponneerd op 10 januari 2007 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 en op 10 januari 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

Expat Pakket S.O.S.-hulpverlening Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

BELANGRIJKE AANWIJZINGEN EN TIPS

Neem alstublieft altijd uw polis mee naar het buitenland.

De Goudse Alarmcentrale staat 24 uur per dag tot uw beschikking.
Telefoon (wereldwijd): +31 20 5929283
Telefoon (Verenigde Staten): 1-866-415-1709 (kostenloos)

U kunt Gouda Assistance USA tevens op de volgende wijze bereiken:
Gouda Assistance (GMMI)
7901 SW 36th Street, Suite 100, Davie, FL 33328, USA
Tel: +1-954-370-4538, Fax: +1-954-370-8130
E-mail: customerservice@gmmusa.com

U kunt in de volgende gevallen gebruik maken van De Goudse Alarmcentrale:

Tijdens het verblijf in het buitenland

U bent verplicht contact met De Goudse Alarmcentrale (24 uur per dag bereikbaar) op te nemen:

- bij dagverpleging of een opname van een verzekerde, voordat de behandeling plaatsvindt;
- in geval dat verzekerde in levensgevaar verkeert. U dient zich te wenden tot de EHBO van het dichtstbijzijnde ziekenhuis en binnen 48 uur na opname contact op te nemen met De Goudse Alarmcentrale;
- wanneer een verzekerde aanspraak wil maken op vergoeding voor extra reiskosten en verblijfkosten in verband met ernstige ziekte of het overlijden van een familielid in de eerste of tweede graad in Nederland;
- bij overlijden van een verzekerde.

Hierbij dient u op te geven:

- uw naam en uw polisnummer en, indien van toepassing, de naam van de verzekerde(n) voor wie hulp wordt gevraagd;
- plaats en telefoonnummer waar u bereikbaar bent;
- een korte samenvatting van het probleem en de hulp die verlangd wordt;
- indien van toepassing, naam, adres en telefoonnummer van het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen;
- naam, adres en telefoonnummer van de behandelend arts en indien noodzakelijk van de eigen huisarts.

Gouda Assistance USA kan u in de Verenigde Staten behulpzaam zijn bij doorverwijziging naar een geschikte arts of een ziekenhuis, waar behandeling kan plaatsvinden. Als u van deze doorverwijzigingservice gebruik maakt, dan heeft u geen omkijken naar de financiële afwikkeling van uw schadedeclaratie. Neemt u in de Verenigde Staten vóór de behandeling contact op met Gouda Assistance USA en De Goudse neemt de financiële afwikkeling van de declaratie van u over en regelt betaling van de behandeling rechtstreeks met de arts of het ziekenhuis. U kunt zich ook via www.gmmusa.com laten informeren welke zorgaanbieders in de Verenigde Staten deelnemen aan dit netwerk en dan uw verzekeringspas bij binnenkomst aan de receptie van de zorginstelling tonen. Beschikt u niet over een 'username' en/of een 'password', neemt u dan contact op met Gouda Assistance USA of De Goudse en wij sturen u de benodigde gegevens toe.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Dagverpleging

Korter dan 24 uur durende bedverpleging in een ziekenhuis (zogenoemd poliklinische hulp) waarvan de noodzaak te voorzien is in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een specialist.

1.2 Extra reiskosten

Vervoer op basis van de laagste klasse van het door de alarmcentrale aangewezen vervoermiddel waarin gereisd wordt.

1.3 Huisarts

Een in de woonplaats in het land van tijdelijk verblijf van de verzekerde(n) of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenhulp zowel ten huize van de verzekerde(n) als op het spreekuur van de arts.

1.4 Medische evacuatie

De vervoerskosten van het door de alarmcentrale aangewezen vervoermiddel voor een verzekerde die overgebracht dient te worden van de plaats van behandeling naar een naar het oordeel van de alarmcentrale geschikt ziekenhuis in een ander land in verband met dagverpleging of opname in een ziekenhuis voor een medisch noodzakelijke behandeling die wegens medische redenen niet ter plaatse beschikbaar is.

1.5 Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende medisch-wetenschappelijke normen.

1.6 Opname

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl regelmatige behandeling door een specialist noodzakelijk moet zijn.

1.7 Specialist

Een praktiserend arts, die ter plaatse van de behandeling bevoegd is als specialist werkzaam te zijn, overeenkomstig de aldaar geldende normen.

1.8 Verblijfkosten

Verblijf in een hotel of pension tot een maximum bedrag per dag als vastgesteld in het premie- en dekkingsoverzicht voor alle verzekerden tezamen met een maximum van 15 dagen.

1.9 Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek of behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstanties goedgekeurd is.

ARTIKEL 2. OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

De Goudse vergoedt schade tot het maximum bedrag zoals vastgesteld in het dekkingsoverzicht.

2.1 In geval van opname

2.1.1 Voorschot van medische kosten

Bij opname van een verzekerde buiten Nederland zal de alarmcentrale zich inspannen te realiseren dat nota's rechtstreeks aan het ziekenhuis betaald worden. Indien verzekerde in levensgevaar verkeert, zal de alarmcentrale deze kosten voorschieten, mits een schriftelijke garantiestelling danwel een deposito te haren kantore door de verzekeraar wordt afgegeven. De waarborg of het voorschot wordt uitsluitend verleend, indien:

- de behandeling van verzekerde gedekt is conform de dekking op het onderdeel ziektekosten van de polis van deze verzekerde; en
- er een medische noodzaak bestaat voor de opname of dagverpleging; en
- de verzekerde vooraf contact heeft opgenomen met en er goedkeuring is gegeven door de alarmcentrale conform artikel 4. De alarmcentrale zal beoordelen of er sprake is van medische noodzaak op het moment van melding. De alarmcentrale behoudt zich het recht voor het ziekenhuis aan te wijzen.

2.1.2 Extra reiskosten en verblijfkosten in verband met overkomst van familieleden

De Goudse vergoedt de gemaakte extra reiskosten en verblijfkosten in verband met overkomst van maximaal twee (2) naaste familieleden in de 1e of 2e graad, indien:

- verzekerde ten gevolge van een ongeval of ziekte in levensgevaar verkeert; en
- verzekerde nog niet overleden is vóór het tijdstip van vertrek en De Goudse vooraf toestemming heeft gegeven; en
- de verzekerde(n) vooraf contact heeft/hebben opgenomen met en er goedkeuring is gegeven door de alarmcentrale conform artikel 4.

2.2 In geval van medische evacuatie

2.2.1 Kosten van medische evacuatie van verzekerde

De Goudse vergoedt noodzakelijke kosten voor een medische evacuatie van verzekerde voor dagverpleging en opname in een door de alarmcentrale aangewezen land waar de behandeling mogelijk is, indien:

- de behandeling van verzekerde gedekt is conform de dekking op het onderdeel ziektekosten van de polis van deze verzekerde; en
- er een medische noodzaak bestaat voor de opname of dagverpleging; en
- de verzekerde vooraf contact heeft opgenomen met en er goedkeuring is gegeven door de alarmcentrale conform artikel 4. De alarmcentrale zal beoordelen of er sprake is van medische noodzaak op het moment van melding; en
- de alarmcentrale heeft de medische evacuatie zelf verricht, danwel in haar opdracht laten uitvoeren.

2.2.2 Kosten van begeleidende verzekerde

De Goudse vergoedt noodzakelijke extra reiskosten van een begeleidende verzekerde in geval van evacuatie van een andere verzekerde in de zin van artikel 2.2.1, indien:

- er een medische noodzaak bestaat voor begeleiding; of
- de verzekerde die geëvacueerd wordt een kind onder 16 jaar is.

2.2.3 Kosten van terugreis naar het land van tijdelijk verblijf

De Goudse vergoedt noodzakelijke kosten voor de terugreis op basis van de laagste klasse van het vervoermiddel waarin gereisd wordt naar het land van tijdelijk verblijf voor de verzekerde en, indien van toepassing, voor de begeleidende verzekerde onder de voorwaarde dat de alarmcentrale de boeking van de terugreis verricht heeft.

2.2.4 Extra onvoorziene kosten

De Goudse vergoedt extra onvoorziene kosten, voorzover aantoonbaar door originele nota's, voor alle verzekerden tezamen in verband met opname van een verzekerde in een land buiten het land van tijdelijk verblijf.

2.2.5 Kosten van zaakwaarneming in geval van medische evacuatie

Indien een geëvacueerde verzekerde definitief niet meer terugkeert naar het land van tijdelijk verblijf in verband met een opname in een ander land en indien de aanwezigheid van een zaakwaarnemer ter plaatse in het land van tijdelijk verblijf noodzakelijk is, vergoedt De Goudse extra reiskosten (heen en terug) voor een door verzekerde aangewezen zaakwaarnemer, mits de alarmcentrale de boeking van de reis verricht heeft. In afwijking van de Algemene voorwaarden artikel, definitie Verzekerde(n) wordt in dit artikel voorbijgegaan aan de hoedanigheid van verzekerde als particulier.

2.3 In geval van repatriëring na overlijden of begrafenis/crematie ter plaatse

2.3.1 Kosten van transport van het stoffelijk overschot

In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval of ziekte buiten Nederland belast de alarmcentrale zich met alle formaliteiten ter plaatse, met het transport van het stoffelijk overschot tot in de voormalige woonplaats in Nederland en met de betaling van de hieraan verbonden kosten, behoudens de kosten van crematie of begrafenis in Nederland. Indien het stoffelijk overschot naar een andere plaats dan de voormalige woonplaats in Nederland wordt vervoerd, dan worden deze kosten vergoed tot maximaal de vervoerskosten naar de voormalige woonplaats in Nederland.

2.3.2 Kosten van begrafenis/crematie ter plaatse

Wordt geen gebruik gemaakt van de dekking als omschreven in artikel 2.3.1, dan bestaat recht op vergoeding van de begrafeniskosten of de kosten van crematie ter plaatse en van extra reiskosten (heen en terug) van familieleden in de 1e en 2e graad. De maximale vergoeding zal echter niet meer bedragen dan de kosten die onder 2.3.1. gemaakt zouden zijn.

2.3.3 Kosten van zaakwaarneming in geval van overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde en indien de aanwezigheid van een zaakwaarnemer ter plaatse in het land van tijdelijk verblijf noodzakelijk is, vergoedt De Goudse extra reiskosten (heen en terug), mits de alarmcentrale de boeking van de reis verricht heeft. In afwijking van artikel 1.3, definitie Verzekerde(n), wordt in dit artikel voorbijgegaan aan de hoedanigheid van verzekerde(n) als particulier.

2.4 Extra reiskosten en verblijfkosten

De Goudse vergoedt de door verzekerde(n) gemaakte extra reiskosten en verblijfkosten in verband met noodzakelijke voortijdige terugkeer van de verzekerde, omdat een in Nederland woonachtig familielid in de 1e of 2e graad is overleden, danwel gedurende het verblijf van verzekerde in het buitenland ten gevolge van een ongeval of ziekte – naar het oordeel van De Goudse – in levensgevaar verkeert en in het ziekenhuis is opgenomen, terwijl dit op de ingangsdatum van de polis niet te voorzien was. De Goudse vergoedt de extra reiskosten en verblijfkosten hetzij van alle verzekerden alleen de reis naar Nederland, hetzij ten hoogste twee (2) verzekerden heen en terug, mits:

- deze kosten worden gemaakt binnen drie weken na aankomst in Nederland en ter voortzetting van het verblijf in het buitenland; en
- de verzekerde heeft vooraf contact opgenomen met en er is goedkeuring gegeven door de alarmcentrale conform artikel 4.

2.5 Kosten van opsporings- en reddingsacties

De Goudse vergoedt de kosten welke noodzakelijkerwijs voor de verzekerde(n) moeten worden gemaakt in opdracht van officiële instanties (bijvoorbeeld politieautoriteiten ter plaatse) voor opsporing, redding of berging van vermiste of verongelukte verzekerde(n). Een originele verklaring van bovengenoemde instanties dient aan De Goudse te worden overlegd.

2.6 Molest

Tijdens verblijf buiten Nederland biedt deze verzekering dekking voor medische repatriëring en/of evacuatie, die het gevolg is van molest. De Goudse heeft het recht de molestdekking tussentijds te beëindigen met een opzegtermijn van 45 dagen. Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde zich door handeling of uitlating blootstelt aan enige strafmaatregel en/of actief deelneemt aan een molestsituatie.

ARTIKEL 3. UITSLUITINGEN

Er kan geen aanspraak op vergoeding worden gemaakt voor schade en/of kosten voor of als gevolg van:

1. ziekten of afwijkingen waarvan de verzekerde reeds vóór de ingangsdatum van de verzekering wist of waarvan klachten bestonden;
2. ziekten of afwijkingen van een familielid in de 1e of 2e graad die reeds op de ingangsdatum van de verzekering bestonden en als resultaat waarvan het vóór de ingangsdatum van de verzekering vaststond dat kosten binnen één jaar na de ingangsdatum van de verzekering gemaakt zouden moeten worden;
3. reizen buiten Nederland en buiten het land van tijdelijk verblijf tegen het advies van een huisarts of een specialist in en/of (deels) met het doel om een bepaalde geneeskundige behandeling in het buitenland te ondergaan;

4. een onzeker voorval tijdens verblijf in Nederland van verzekerde;
5. een onzeker voorval op zee.

ARTIKEL 4. VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE(N)

Onverminderd de verplichtingen genoemd in de voorgaande artikelen is de verzekerde verplicht:

1. in geval van opname of dagverpleging in het ziekenhuis vooraf, of indien verzekerde in levensgevaar verkeert binnen 48 uur na opname, de alarmcentrale in kennis te stellen en de opname of dagverpleging te laten goedkeuren;
2. in geval van vergoeding van extra reiskosten en verblijfkosten de alarmcentrale in kennis te stellen en de extra reiskosten en verblijfkosten te laten goedkeuren;
3. in geval van overlijden van verzekerde de alarmcentrale in kennis te stellen en de repatriëring na overlijden of begrafenis/crematie ter plaatse te laten goedkeuren;
4. De Goudse alle gegevens te verstrekken en alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen om De Goudse in staat te stellen gelden terug te vorderen van maatschappijen of ter zake betrokken instanties, indien dit van toepassing is;
5. bij medische evacuatie, opname of dagverpleging mee te werken aan een zo spoedig mogelijk herstel en tot elk door De Goudse verlangd medisch onderzoek, respectievelijk elke observatie in een door haar aangewezen ziekenhuis, één en ander voor rekening van De Goudse.

Geen dekking wordt verleend, indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van De Goudse zijn geschaad.

ARTIKEL 5. EINDE S.O.S. HULPVERLENINGSVERZEKERING VAN RECHTSWEGE

Voor kinderen die tijdens de duur van de verzekering de 21-jarige leeftijd bereiken is de dekking van de S.O.S. Hulpverleningsverzekering niet meer van kracht. Aansluitend worden zij zonder selectie zelfstandig verzekerd op een afzonderlijke polis tegen de bij hun leeftijd behorende premie. Het einde van de verzekering zal in dat geval gelijk zijn aan die van de hoofdpolis.

Expat Pakket Ziektekosten Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

BELANGRIJKE AANWIJZINGEN EN TIPS

De Goudse Alarmcentrale staat 24 uur per dag tot uw beschikking.
Telefoon (wereldwijd): +31 205929283
Telefoon (Verenigde Staten): 1-866-415-1709 (kostenloos)

U kunt Gouda Assistance USA tevens op de volgende wijze bereiken:

Gouda Assistance (GMMI)
7901 SW 36th Street, Suite 100, Davie, FL 33328, USA
Tel: +1-954-370-4538, Fax: +1-954-370-8130
E-mail: customerservice@gmmusa.com

U kunt in de volgende gevallen gebruik maken van De Goudse Alarmcentrale/Gouda Assistance:

Tijdens het verblijf in het buitenland

U dient contact met De Goudse Alarmcentrale (24 uur per dag bereikbaar) op te nemen:

- bij poliklinische behandeling in een ziekenhuis of een ziekenhuisopname van een verzekerde, voordat de behandeling plaatsvindt;
- in geval van een levensbedreigende situatie. U dient zich te wenden tot de EHBO van het dichtstbijzijnde ziekenhuis en binnen 48 uur na opname contact op te nemen met De Goudse Alarmcentrale;
- wanneer een verzekerde aanspraak wil maken op vergoeding voor reis- en verblijfkosten in verband met ernstige ziekte of het overlijden van een familielid in de eerste of tweede graad in Nederland;
- bij overlijden van een verzekerde.

Gouda Assistance USA kan u in de Verenigde Staten behulpzaam zijn bij doorverwijzing naar een geschikte arts of een ziekenhuis, waar behandeling kan plaatsvinden. Als u van deze doorverwijzingsdienst gebruik maakt, dan heeft u geen omkijken naar de financiële afwikkeling van uw schadeclaim. Neemt u in de Verenigde Staten vóór de behandeling contact op met Gouda Assistance en De Goudse neemt de financiële afwikkeling van de declaratie van u over en regelt betaling van de behandeling rechtstreeks met de arts of het ziekenhuis. U kunt zich ook via www.gmmusa.com laten informeren welke zorgaanbieders in de Verenigde Staten deelnemen aan dit netwerk en dan uw verzekeringspas bij binnenkomst aan de receptie van de zorginstelling tonen. Beschikt u niet over een 'username' en/of een 'password', neemt u dan contact op met Gouda Assistance USA of De Goudse en wij sturen u de benodigde gegevens toe!

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Bijkomende kosten

De medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de specialistische behandeling (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, geneesmiddelen, bestralingen, narcose, verbandmiddelen en gebruik operatiekamer of polikliniek).

1.2 Dagverpleging

Korter dan 24 uur durende bedverpleging in een ziekenhuis (zogenaamde poliklinische hulp) waarvan de noodzaak te voorzien is in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een medisch specialist.

1.3 Fysiotherapie

Behandeling door een praktiserend fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie.

1.4 Geneesmiddelen en dieetpreparaten

– Middelen die krachtens de ter plaatse geldende bepalingen als geneesmiddel verhandeld mogen worden en die op voorschrift van een arts, tandarts of een verloskundige zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts. Onder geneesmiddelen worden ook verstaan middelen ter voorkoming van zwangerschap;
– Polymere, obligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

1.5 Hartrevalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard op cardiologisch gebied. Deze hulp wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een cardioloog, verbonden aan een door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling.

1.6 Huisarts

Een in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde(n) of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenhulp zowel ten huize van de verzekerde(n) als op het spreekuur van de arts.

1.7 Alternatief genezer: arts

Een arts-acupuncturist, homeopathisch arts, arts voor natuurgeneeswijzen, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, manueel arts of Moerman-arts. Onder arts wordt in dit verband ook verstaan een osteopaat.

1.8 Alternatief genezer: niet-arts

Acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor of natuurgeneeskundig therapeut.

1.9 Kaakchirurg

Een tandarts, die door de bevoegde instantie als specialist voor mondziekten en kaakchirurgie is erkend.

1.10 Kaakchirurgische behandeling

Behandeling of onderzoek volgens medische en tandheelkundige normen algemeen aanvaard en behorende tot het specialisme waarvoor de kaakchirurg is ingeschreven.

1.11 Klinische revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van klinisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, tijdens de opname in een ziekenhuis. Deze hulp wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een specialist, verbonden aan een door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling.

1.12 Kosten van specialistische behandeling

1.12.1 Klinische specialistische behandeling

– Het honorarium van een medisch specialist wegens door hem verrichte behandeling tijdens de opname in een ziekenhuis;
– Bijkomende kosten als omschreven in artikel 1.4 voorzover behorend tot de klinische behandeling.

1.12.2 Niet-klinische specialistische behandeling

- Het honorarium van een op advies van de huisarts of de tandarts geraadpleegde medisch specialist wegens een door hem verrichte behandeling, niet gepaard gaande met opname in een ziekenhuis;
- Bijkomende kosten als omschreven in artikel 1.4 voorzover behorend tot de niet-klinische behandeling;
- bovendien wordt onder de kosten van niet-klinische specialistische hulp verstaan de kosten van laboratoriumonderzoek op advies van de huisarts, voorzover die kosten in rekening worden gebracht door een ziekenhuis of laboratorium.

1.13 Kraaminrichting

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkende inrichting.

1.14 Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende medisch-wetenschappelijke normen.

1.15 Medisch-specialistische behandeling

Behandeling of onderzoek volgens medische normen algemeen aanvaard en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven.

1.16 Opname

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl regelmatige behandeling door een medisch specialist noodzakelijk moet zijn.

1.17 Orthodontist

Een in het land van tijdelijk verblijf gevestigde tandarts die bevoegd is tot het uitoefenen van dentomaxillaire orthopedie.

1.18 Specialist

Een praktizerend arts, die ter plaatse van de behandeling bevoegd is als specialist werkzaam te zijn, overeenkomstig de aldaar geldende normen.

1.19 Tandarts

Een arts, die door de bevoegde instantie als tandarts is erkend.

1.20 Verloskundige

Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie.

1.21 Verpleegkosten

De kosten van verpleging welke vergelijkbaar zijn met de laagste klas verpleging in Nederland of die gebruikelijk is binnen de sociale verzekering in het land van tijdelijk verblijf en door een ziekenhuis volgens de door de bevoegde overheidsinstanties goedgekeurde tarieven in rekening worden gebracht.

1.22 Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek of behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is erkend.

1.23 Kosten van ziekenvervoer

De kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance-auto, zowel naar als van een ziekenhuis. De kosten dienen verband te houden met medische behandeling, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van De Goudse komen. Recht op vergoeding van de kosten van herhaald ziekenvervoer bestaat uitsluitend indien De Goudse op een daartoe strekkend verzoek tevoren toestemming heeft gegeven.

1.24 Ziektegeval

Elke ononderbroken behoefte aan geneeskundige behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekte-oorzaak of ziekte-oorzaken c.q. hetzelfde ongeval.

ARTIKEL 2. OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

De vergoeding van kosten die De Goudse verleent voor medische zorg en diensten gemaakt tijdens het verblijf in het buitenland is afhankelijk van de gekozen dekking (Standaard, Optimaal, of Excellent).

De vermelding **STA**, **OPT** en/of **EXC** achter een artikel of subartikel geeft aan of de betreffende behandeling of dienst vergoed wordt

onder respectievelijk de Standaard-, Optimaal- en/of Excellent-dekking.

In geval van secundaire dekking (waarvoor een premiekorting is verleend door De Goudse) dient verzekerde voor spoedeisende hulp eerst contact te zoeken met de Nederlandse zorgverzekeraar ('basisverzekering'). Evenzo dienen overige kosten van medische aard eerst te worden voorgelegd aan deze zorgverzekeraar.

2.1 Ziekenhuis

STA **OPT** **EXC**

2.1.1 Opname

Bij een ziekenhuisopname in de met Nederland vergelijkbare klasse 3 van een ziekenhuis, vindt nadat u contact heeft gehad met de alarmcentrale vergoeding plaats van:

- de verpleegkosten;
- de kosten van medisch-specialistische behandeling;
- de bijkomende kosten.

Voor de verpleging en behandeling zal de vergoeding van de verzekerde kosten zich uitstreken over ten hoogste 365 dagen per ziektegeval.

Vereiste

U dient de alarmcentrale of De Goudse zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van de opname. Deze kennisgeving kan schriftelijk of telefonisch geschieden.

2.1.2 Dagverpleging

Bij dagverpleging komen de volgende kosten voor vergoeding in aanmerking:

- de kosten van de bedverpleging;
- de bijkomende kosten;
- het honorarium van de specialist.

2.1.3 Niet klinische/poliklinische medisch specialistische behandeling

Vergoeding van de verschuldigde kosten omschreven in artikel 1.1 en 1.12.2.

2.1.4 Hospital Benefit

STA **OPT** **EXC**

In geval dat ziekenhuisopname van verzekerde in het land van tijdelijk verblijf door een lokale of nationale verzekering volledig wordt vergoed, zal De Goudse een bedrag van €50 per opnamenacht in het ziekenhuis verstrekken voor maximaal 30 nachten per verzekeringsjaar.

Indien verzekerde primair bij een andere ziektekostenverzekeraar is verzekerd en er premiekorting door de Goudse is verleend, vervalt het recht op deze uitkering.

2.1.5 'Bloemetjesgeld'

EXC

Vergoeding van €100 voor extra kosten die verzekerde maakt bij een ziekenhuisopname van minimaal 10 aaneengesloten nachten. Deze vergoeding wordt maximaal één keer per verzekerde per verzekeringsjaar uitgekeerd.

2.2 Ziekenvervoer

STA **OPT** **EXC**

De kosten van ziekenvervoer worden conform artikel 1.23 tot een maximumbedrag per keer vergoed conform premie- en dekkingsoverzicht.

2.3 Bevalling

OPT **EXC**

2.3.1 Bevalling in een ziekenhuis of kraaminrichting op medische indicatie

Vergoeding van:

- de verpleeg- en bijkomende kosten van moeder en kind tezamen;
- het honorarium van verloskundige hulp.

2.3.2 Bevalling in een ziekenhuis of kraaminrichting zonder medische indicatie

Vergoeding van:

- de verpleeg- en bijkomende kosten van moeder en kind gedurende ten hoogste 10 dagen, gerekend van de dag van de bevalling, tot een maximumbedrag per dag conform premie- en dekkingsoverzicht;
- het honorarium van verloskundige hulp.

In landen waar thuisbevalling niet mogelijk is, bestaat recht op 100% vergoeding van de verpleeg- en bijkomende kosten tot ten hoogste 10 dagen, gerekend vanaf de dag van de bevalling.

2.3.3 Poliklinische bevalling dan wel thuisbevalling

Vergoeding van:

- het honorarium van verloskundige hulp;
- de kosten van gebruik polikliniek.

2.3.4 Kraamzorg

Het maximaal uit te keren bedrag is vastgelegd in het premie- en dekkingsoverzicht. Indien de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis of kraaminrichting (anders dan poliklinische bevalling) wordt voor elke opnamedag een in het premie- en dekkingsoverzicht vastgesteld bedrag in mindering gebracht.

2.4 Kaakchirurgische behandeling

STA OPT EXC

a. Bij ziekenhuisopname vindt, vergoeding plaats van:

- de verpleegkosten;
- de kosten van kaakchirurgische behandeling;
- de bijkomende kosten.

Voor de verpleging en behandeling zal de vergoeding van de verzekerde kosten zich uitstrekken over ten hoogste 365 dagen per ziektegeval.

U dient de alarmcentrale of De Goudse vooraf of zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van de opname. Dit kan schriftelijk of telefonisch.

b. Bij niet-klinische behandeling vergoeding van kosten overeenkomstig het bepaalde onder artikel 2.1.3.

Uitsluiting

Geen aanspraak op vergoeding bestaat voor behandelingen verband houdend met kaakorthopedische behandeling door een kaakchirurg.

2.5 Alternatieve Geneeswijzen

EXC

Vergoed worden de kosten van behandeling/consultatie gegeven door de in artikel 1.7 en 1.8 genoemde genezers of therapeuten. Deze dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte landelijk erkende beroepsvereniging. Indien De Goudse daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van dit lidmaatschap te verstrekken. Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. Of dit het geval is, wordt door De Goudse beoordeeld. Het consult wordt gegeven op individuele basis.

Per verzekerde komen maximaal 10 consulten per verzekeringsjaar in aanmerking.

Uitsluitingen

Geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van kosten voor of verband houdend met:

- behandelingen, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter of gericht op het welbevinden en/of preventie;
- alternatieve psychotherapie;
- kuren en reizen;
- consulten indien de alternatief genezer of therapeut tevens de eigen huisarts is.

2.6 Geneesmiddelen en dieetpreparaten

STA OPT EXC

De kosten van dieetpreparaten worden vergoed conform de Uniforme regeling Dieetpreparaten van Zorgverzekeraars Nederland na toestemming vooraf door De Goudse.

Vereisten

Er moet sprake zijn van een ernstige:

- resorptiestoornis;
- voedselallergie;
- passagestoornis;
- stofwisselingsstoornis;
- slikstoornis.

Uitsluitingen geneesmiddelen

Niet voor vergoeding komen in aanmerking:

- versterkende- en voedingsmiddelen (anders dan dieetpreparaten als bedoeld in artikel 2.6);
- vermageringsmiddelen;
- tonica, medicinale wijnen, traanproducten;
- vitamine preparaten;
- laxemiddelen;
- cosmetische middelen;
- middelen ter voorkoming van tropische ziekten;
- middelen welke ook zonder recept verkrijgbaar zijn bijvoorbeeld neusdruppels.

2.7 Homeopathische geneesmiddelen

EXC

Vergoed worden de kosten van homeopathische geneesmiddelen onder de volgende voorwaarden:

- De homeopathische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door één van de in artikel 1.7 en 1.8 genoemde alternatief genezers of therapeuten.
- De homeopathische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende arts.

2.8 Hartrevalidatie

OPT EXC

Vergoeding van de kosten van revalidatiebehandeling volgens het door de cardioloog opgestelde behandelingsplan na vooraf verleende toestemming door De Goudse. Hartrevalidatie kan plaatsvinden in een klinische situatie (opname) en in een poliklinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling).

2.9 Klinische revalidatie

EXC

Vergoeding van kosten van klinische revalidatie (opname) volgens het door de medisch specialist opgestelde behandelingsplan na vooraf verleende toestemming door De Goudse.

2.10 Medische hulpmiddelen

OPT EXC

2.10.1 Machtigings-/toestemmingsvereiste

Om in aanmerking te komen voor een vergoeding van een hulpmiddel dient verzekerde vooraf over een machtiging van De Goudse te beschikken. Op grond van een gemotiveerde schriftelijke aanvraag ondersteund met medische informatie van de medisch specialist zal De Goudse een machtiging verlenen of een aanvraag afwijzen. Hierbij wordt gekeken of verzekerde is aangewezen op het hulpmiddel, of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar.

De Goudse verleent geen machtiging indien de aanschaffing en vergoeding van de kosten van vervanging, correctie of herstel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel niet doelmatig is en/of niet voldoet aan de door De Goudse gestelde kwaliteitseisen

2.10.2 Vervanging, wijziging of reparatie

De verzekerde is verplicht om een hulpmiddel goed te verzorgen en de door de betrokken deskundigen gegeven aanwijzingen omtrent het gebruik en het onderhoud ervan op te volgen.

De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van herstel of wijziging van een hulpmiddel, voor zover de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen. Een verzoek tot wijziging of herstel van een hulpmiddel dient door of namens de verzekerde te worden gemotiveerd waarbij in geval van een beschadiging de reden van beschadiging wordt aangegeven.

Toestemming voor vervanging van een eerder verstrekt middel wordt slechts verleend indien verzekerde niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel. Bij vervanging van een hulpmiddel wordt de gebruikstermijn zoals die door de Nederlandse zorgverzekeraars wordt aangehouden, in acht genomen. Verzekerde dient opnieuw over een machtiging van De Goudse te beschikken op grond van een gemotiveerde schriftelijke aanvraag ondersteund met medische informatie van de medisch specialist.

Als door onjuist gebruik schade aan het hulpmiddel ontstaat, bestaat er in principe geen aanspraak op vervanging binnen de gebruikstermijn of reparatie van het hulpmiddel.

2.10.3 Maximale vergoeding

De kosten voor aanschaf, vervanging en reparatie van het hulpmiddel worden vergoed conform de maximumbedragen zoals vermeld in het premie- en dekkingsoverzicht. De maximale vergoedingen zijn per verzekerde per jaar inclusief alle bijkomende kosten (zoals bijvoorbeeld vervoer).

2.10.4 Brillen, contactlenzen, orthopedische steunzolen en hoorapparaten

Voor vergoeding van brillen, contactlenzen, orthopedische steunzolen en hoorapparaten verwijzen we u naar artikel 2.11, 2.12 en 2.13 van de polisvoorwaarden. Deze vallen niet onder de dekking Medische Hulpmiddelen.

2.11 Brillenglazen en contactlenzen

EXC

Vergoeding van maximaal €150 per paar per drie verzekeringsjaren voor brillenglazen en contactlenzen tezamen.

Voorwaarden:

- de brillenglazen of contactlenzen dienen een minimale sterkte van plus of min 5 te hebben;
- de brillenglazen of contactlenzen worden geleverd door een opticien of optometrist.

Sportbrillen, zonnebrillen en overige brillen anders bedoeld dan voor dagelijks gebruik, zijn uitgesloten van dekking.

2.12 Gehoortoestellen

EXC

Vergoeding van maximaal €750 per vijf verzekeringsjaren.

Voorwaarde:

- er dient vooraf toestemming te zijn verleend door De Goudse na indiening van een gehoortest door een audiologisch centrum.

2.13 Steunzolen

OPT EXC

Vergoeding van de kosten van steunzolen op voorschrift van de behandelend arts tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht. De levering dient te geschieden door een door de autoriteiten erkend orthopedisch schoentechnicus.

2.14 Fysiotherapie

OPT EXC

Vergoed worden de kosten van behandeling gegeven door een fysiotherapeut. Per verzekerde komen 20 behandelingen per verzekeringsjaar voor vergoeding in aanmerking. Het recht op vergoeding na 20 behandelingen bestaat uitsluitend indien De Goudse, op een daartoe strekkend verzoek, vooraf toestemming heeft verleend, bij welke toestemming nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

Vereiste

De behandeling moet plaatsvinden op voorschrift van huisarts of medisch specialist.

Uitsluitingen

- Onder de kosten van fysiotherapie en oefentherapie worden niet verstaan die van zwangerschaps- en kraamvrouwen-gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
- Onder de kosten van fysiotherapie en oefentherapie worden ook niet verstaan die van manuele therapie, tenzij de manuele therapie gegeven wordt door een manueel therapeut die tevens fysiotherapeut is.

2.15 Geestelijke Gezondheidszorg

OPT EXC

a. Psychiatrische zorg

50% vergoeding van niet-klinische psychiatrische zorg door een medisch specialist;

b. 50% vergoeding van psychologische zorg (kortdurend) door een eerstelijns psycholoog.

Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de medisch specialist of huisarts.

De maximale vergoeding van a. en b. samen bedraagt € 2.000,- per polis per verzekeringsjaar.

c. Opname in psychiatrische inrichting

Vergoeding van opname in een psychiatrische inrichting voor de duur van maximaal 365 dagen.

2.16 Logopedie en foniatrie

EXC

De kosten van behandeling op voorschrift van de huisarts of medisch specialist door een logopedist komen voor vergoeding in aanmerking.

Uitsluitingen

Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling van taalontwikkelingsstoornissen als er sprake is van:

- dialect;
- anderstaligheid.

2.17 Stottertherapie

De kosten van behandeling en verblijf in een instelling voor stottertherapie door een logopedist komen voor vergoeding in aanmerking tot het maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht.

Verzekerde moet zijn doorverwezen door een arts of medisch specialist.

2.18 Dieetadvisering

OPT EXC

Vergoeding van de kosten van dieetadvisering door een door de autoriteiten erkende diëtist tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht. Dieetadvisering omvat de voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel.

Verzekerde moet zijn doorverwezen door een arts of medisch specialist.

2.19 Arts-fleboloog

OPT EXC

Vergoeding van de kosten van behandeling van spataderen door een door de autoriteiten erkende arts-fleboloog tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht. Vergoeding is inclusief alle bij de behandeling gebruikte materialen.

2.20 Ergotherapie

OPT EXC

De kosten van advisering, instructie, training of behandeling door een door de autoriteiten erkende ergotherapeut met als doel de zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen, tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht. Verzekerde moet zijn doorverwezen door een arts of medisch specialist.

2.21 Camouflagetherapie

OPT EXC

Vergoeding van de kosten van camouflagetherapie door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut, inclusief de kosten van de daarbij gebruikte middelen, tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht. Er dient vooraf schriftelijke toestemming van de Goudse te zijn verleend. Verzekerde moet zijn doorverwezen door een arts of medisch specialist.

2.22 Podotherapie

OPT EXC

Vergoeding van de kosten van een behandeling door een podotherapeut tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht. Naast de consulten komen ook de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen voor vergoeding in aanmerking. De kosten van schoenen en schoenaanpassingen worden niet vergoed.

2.23 Psoriasisdagbehandeling

OPT EXC

Vergoeding van de kosten van een psoriasisbehandeling in een Psoriasis Dagbehandelingscentrum tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht. Verzekerde moet zijn doorverwezen door een arts of medisch specialist.

2.24 Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot 21 jaar

OPT EXC

Respectievelijk 75% en 100% vergoeding van de kosten voor tandheelkundige behandeling door een tandarts of een dienst voor jeugdtandverzorging tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht.

2.25 Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 21 jaar

EXC

75% vergoeding van de kosten voor tandheelkundige behandeling door een tandarts tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform premie- en dekkingsoverzicht.

2.26 Kosten van behandeling door de huisarts

STA OPT EXC

Het honorarium verschuldigd aan de huisarts voor consulten en visites wegens geneeskundige behandeling, de kosten van laboratorium- en röntgenonderzoeken, electrocardiogram en kleine chirurgische ingrepen voor zover deze niet reeds zijn begrepen in het consulttarief.

2.27 Nierdialyse

OPT EXC

2.27.1 Nierdialyse in ziekenhuis

De kosten van nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch) worden vergoed

2.27.2 Thuisdialyse

OPT EXC

De Goudse vergoedt bij thuisdialyse:

- a. de kosten van het in bruikleen geven van de dialyseapparatuur met toebehoren, de kosten van de regelmatige controle en het onderhoud hiervan (vervanging inbegrepen), alsmede van de chemicaliën en vloeistoffen, benodigd voor het verrichten van de dialyse;

- b. de overige kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen voor zover De Goudse die kosten redelijk acht en andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- c. de kosten van de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse.

Voorwaarde

Bij thuisdialyse moet verzekerde vooraf een begroting van de kosten aan De Goudse overleggen.

2.28 Molest

Tijdens verblijf buiten Nederland dekt deze verzekering ziektekosten, die het gevolg zijn van molest.

De Goudse heeft het recht de molestdekking tussentijds te beëindigen met een opzegtermijn van 45 dagen.

Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde zich door handeling of uitlating blootstelt aan enige strafmaatregel en/of actief deelneemt aan een molestsituatie.

ARTIKEL 3. BIJZONDERE RECHTEN EN AANSPRAKEN

3.1 Kosten gemaakt tijdens verblijf in Nederland STA OPT EXC

Kosten van medisch noodzakelijke behandelingen gemaakt tijdens verblijf in Nederland worden als hierna omschreven vergoed:

- de kosten van de verrichtingen waar een bedrag in Euro's is vermeld, worden maximaal tot dit bedrag vergoed;
- verpleeg- en bijkomende kosten worden tot maximaal 365 dagen per ziektegeval vergoed.

3.2 Buitenland STA OPT EXC

Indien tijdens een verblijf van de verzekerde buiten de Europese Unie, niet zijnde het land van tijdelijk verblijf, geneeskundige behandeling in verband met een acute ziekte of ongeval medisch noodzakelijk is, zal vergoeding van de verzekerde kosten plaatsvinden, onder voorwaarde dat:

- de kosten van opname in een ter plaatse erkend algemeen ziekenhuis en de overige medische kosten zullen worden vergoed tot maximaal 365 dagen per ziektegeval;
- de kosten van ziekenvervoer uitsluitend vergoed zullen worden voor zover dit vervoer (per ambulance-auto) plaatsvindt naar het dichtst bijzijnde ziekenhuis;
- vergoeding wordt verleend zolang de behandeling in het buitenland medisch noodzakelijk is tot het moment waarop voortzetting in de Europese Unie of het land van tijdelijk verblijf kan plaatsvinden.

In geval van niet-spoedeisende zorg in een andere EU/EER lidstaat dan Nederland of het land van tijdelijk verblijf bedraagt de vergoeding van de kosten van zorg ten hoogste 100% van de kosten, die voor vergoeding in aanmerking zouden komen indien de zorg in Nederland zou zijn verricht en krachtens de dekking van de verzekering zou zijn vergoed. Ter toelichting: Om vooraf duidelijkheid te krijgen over de exacte hoogte van de vergoeding voor een bepaalde behandeling in het buitenland dient contact opgenomen te worden met De Goudse.

Uitsluitingen

De kosten verband houdende met een opname en/of geneeskundige behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland komen niet voor vergoeding in aanmerking.

3.3 Kinderen STA OPT EXC

Voor kinderen geboren tijdens de duur van de verzekering gelden, mits zij binnen een maand na hun geboorte ter verzekering zijn voorgedragen en mits de beide ouders voor ziektekosten zijn verzekerd via het Expat Pakket, de volgende bepalingen:

- a. de dekking is van de geboorte af van kracht ongeacht eventueel aangeboren ziekten of afwijkingen; het in artikel 4 lid 1 in de eerste zin bepaalde is dan niet van toepassing;
- b. indien deze kinderen voor borstvoeding met de moeder in het ziekenhuis verblijf moeten houden, zullen de daaraan verbonden kosten worden vergoed zolang De Goudse voor de moeder vergoeding van de verpleegkosten verschuldigd is.

3.4 Orgaantransplantatie STA OPT EXC

De kosten van orgaantransplantaties worden vergoed, mits de transplantatie plaatsvindt in een door de bevoegde autoriteiten voor deze verrichtingen erkende instelling, De Goudse vooraf toestemming heeft gegeven en voor deze verrichtingen officieel

goedgekeurde tarieven zijn afgegeven. Indien deze kosten voor vergoeding in aanmerking komen, worden eveneens de kosten van weefselyperingen in verband met de transplantatie met inbegrip van de bijbehorende computeradministratiekosten vergoed. De kosten van hart-longtransplantaties als gevolg van ziekte zijn van de dekking uitgesloten.

3.5 Orgaantransplantatie (donor) STA OPT EXC

De kosten van verpleging en behandeling van de donor worden volledig vergoed op basis van de verzekerde klasse waarvoor hij elders is verzekerd. Een donor heeft bovendien recht op vergoeding van kosten van medische behandeling gedurende ten hoogste 3 maanden na datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen, mits die behandeling verband houdt met die opname. Bovenstaande is alleen van toepassing als de orgaantransplantatie naar aanleiding van een ongeval moet worden uitgevoerd.

3.6 Eurotransplant Nederland STA OPT EXC

Vergoed worden de kosten van weefselyperingen in verband met transplantaties gedeclareerd door Eurotransplant.

3.7 Second Opinion STA OPT EXC

De Goudse vergoedt uitsluitend de kosten van een second opinion door een tweede specialist indien de voorgestelde behandeling onder de polisvoorwaarden valt. De second opinion kan zowel door de verzekerde als de behandelend arts worden aangevraagd.

3.8 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten STA OPT EXC

Indien verzekerde, wegens definitieve terugkeer naar Nederland, in verband met een wachttijd geen aanspraak kan maken op AWBZ verstrekkingen zal De Goudse de kosten van deze verstrekkingen tot maximaal 12 maanden na definitieve terugkeer in Nederland voor haar rekening nemen.

3.9 Erfelijkheidsonderzoek EXC

De kosten van hulp in een centrum voor erfelijkheidsonderzoek worden vergoed.

De hulp omvat:

- het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek;
- chromosomenonderzoek;
- biochemische diagnostiek;
- DNA-onderzoek;
- erfelijkheidsadviesing;
- de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding.

Vereiste

Het erfelijkheidsonderzoek moet plaatsvinden op voorschrift van de huisarts of specialist.

3.10 Preventieve geneeskunde EXC

Vergoed worden de kosten van onderzoek of behandeling door huisarts of specialist in geval van:

- onderzoek van hart- en bloedvaten;
- baarmoederhals- en borstkankeronderzoek;
- prostaatonderzoek.

Hiervoor geldt een beperking van 1 maal per verzekerde per verzekeringsjaar en men dient vooraf toestemming te vragen aan De Goudse.

3.11 Sterilisatie/abortus EXC

De hieraan verbonden medische kosten worden vergoed, mits de behandeling door een specialist plaatsvindt in een ziekenhuis. Bij sterilisatie van de man wordt vergoeding van kosten verleend tot ten hoogste het bedrag dat verschuldigd zou zijn geweest bij een poliklinische behandeling, na toestemming vooraf door De Goudse, waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

Uitsluiting

Geen aanspraak op vergoeding van kosten bestaat voor het ongedaan maken van een vrijwillig ondergane sterilisatie.

3.12 Ronald McDonaldhuis OPT EXC

De Goudse vergoedt de eigen bijdrage voor uitsluitend het verblijf in deze huizen in geval van een medisch noodzakelijk verblijf van het kind in een ziekenhuis.

3.13 Thuisverpleging

EXC

Vergoeding wordt verleend:

- voor aanvullende thuisverpleging door een verpleegkundige of ziekenverzorgende thuis bij de verzekerde ter bekorting of verandering van een medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis;
- van ten hoogste 8 uur per dag, tot een maximum van 100 dagen per verzekerde per verzekeringsjaar, na toestemming vooraf door De Goudse, waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

3.14 In-vitrofertilisatie (IVF) en ICSI

EXC

Omschrijving:

Vergoeding van maximaal 2 in-vitro fertilisatiepogingen (IVF) per te realiseren zwangerschap.

Een IVF-poging, zijnde zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, houdt in:

- het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
- het afnemen van eicellen (punctie);
- de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
- het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte om zwangerschap te doen ontstaan.

Door:

gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

Verwijzing door:

gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

- een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een IVF-behandeling, al dan niet met gebruikmaking van eiceldonatie, worden gelijkgesteld aan een IVF-poging. De kosten van de eiceldonatie behoren niet tot de aanspraak;
- onder een gerealiseerde zwangerschap, wordt een voortgaande zwangerschap verstaan. Dat is een zwangerschap van ten minste 12 weken gemeten vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie;
- voor de aanspraak op geneesmiddelen die verband houden met de eerste en tweede poging in-vitrofertilisatie (IVF)

De maximale vergoeding bedraagt € 2.000 voor de gehele duur van de verzekering.

3.15 Bevalling in Nederland

EXC

Indien de verzekerde vrouw ervoor kiest om in Nederland te bevallen, bestaat er voor haar recht op vergoeding van 50% van de reiskosten (heen en terug) op basis van het economy tarief (vliegtuig, trein of bus). Dit geldt tevens voor de onder deze dekking verzekerde kinderen tot 4 jaar. Tot maximaal de zevende maand van de zwangerschap kan hiervan gebruik worden gemaakt. Verdere vergoeding van de kosten vindt plaats volgens artikel 2.3.

3.16 Overvliegen van bloed

EXC

Het overvliegen van bloed in verband met een noodzakelijke bloedtransfusie wordt volledig vergoed.

3.17 Vaccinaties bij kinderen tot 10 jaar

OPT EXC

Vergoeding wordt verleend:

- voor vaccinatie bij kinderen tot 10 jaar door een huisarts en/of kinderarts;
- geleverd via een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- conform het in Nederland geldende vaccinatieschema en/of het voor het land van verblijf geldende advies van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR).

3.18 Reisvaccinaties

OPT EXC

Vergoeding wordt verleend voor de volgende vaccinaties in geval van een buitenlandse reis vanuit het land van tijdelijk verblijf: malaria, difterie, tetanus, gele koorts, tyfus, cholera, hepatitis A en B.

Iedere vaccinatie wordt maximaal één maal per verzekeringsjaar vergoed. Bij de Optimaal dekking wordt 50% van de kosten vergoed en bij de Excellente dekking wordt 75% van de kosten vergoed.

3.19 Orthodontie

EXC

3.19.1 Kaakorthopedische behandeling door een orthodontist

Volledige vergoeding van de kosten van kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een orthodontist op advies van de huisarts of tandarts in geval van een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip- en/of kaak- en/of verhemeltespleet (cheilo-, en/of gnato-, palatoschisis).

Uitsluiting

Geen aanspraak op vergoeding bestaat voor behandelingen, verband houdend met kaakorthopedische behandeling door een kaakchirurg.

3.19.2 Orthodontie voor verzekerden tot 21 jaar

75% vergoeding van de kosten tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsduur zoals vastgesteld in het premie- en dekkingsoverzicht, voor zover niet begrepen onder artikel 3.19.1 en wel als volgt:

- door een orthodontist gedeclareerd bedrag overeenkomstig het in het land van tijdelijk verblijf gedeponeerde specialistentarief;
- of
- door een tandarts gedeclareerd bedrag overeenkomstig het in het land van tijdelijk verblijf goedgekeurde tarief.

ARTIKEL 4. UITSLUITINGEN

1. Voor ziekten of afwijkingen welke reeds bestonden voor het aanvragen van de verzekering, indien de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan reeds kennis droeg of klachten onderzocht.

Het bovenstaande is niet van toepassing indien de verzekeringnemer De Goudse van de bewuste ziekten, afwijkingen of klachten schriftelijk op de hoogte heeft gebracht en De Goudse daarvoor bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft gesteld.

2. Indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte kosten, schade(n) of verstrekkingen eveneens op (een) andere polis(sen) al dan niet van oudere datum is/zijn gedekt, indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan wel op grond van een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege, enigerlei subsidieregeling of een andere overeenkomst aanspraak zou kunnen worden gemaakt (of bij gebreke van onderhavige verzekering aanspraak zou kunnen worden gemaakt) op vergoeding.

Deze uitsluiting blijft onverminderd van kracht als er onder enige andere verzekering of (wettelijke) voorziening aanspraak op vergoeding is, maar deze niet gehonoreerd wordt omdat een voorgeschreven procedure niet is gevolgd of enige andere verplichting niet is nagekomen.

3. Voor de verschuldigde eigen bijdragen/eigen betalingen van bevolkingsonderzoek;

4. Voor de kosten van celtherapie, vaccinaties en/of keuringen, het afgeven van attesten en preventief onderzoek, tenzij in artikel 3.10, 3.17 en/of 3.18 anders vermeld;

5. Voor tandheelkundige implantaten en de kosten verband houdend met het inbrengen daarvan in de kaak;

6. Voor vormverbeterende operaties van het uiterlijk, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, tenzij er sprake is van verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking.

7. Voor audiologische hulp door een audicien.

ARTIKEL 5. VERPLICHTINGEN

De verzekerde is verplicht ervoor te zorgen:

- dat van een opname in een ziekenhuis zo spoedig mogelijk kennis wordt gegeven aan de Alarmcentrale of De Goudse;
- dat bij niet-klinische specialistische behandeling een verwijzing van de huisarts of tandarts wordt overgelegd, indien hierom door De Goudse wordt gevraagd;
- dat alle nota's op zodanige wijze gespecificeerd zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding De Goudse is gehouden. Computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn;
- dat desgevraagd aan De Goudse, haar geneeskundig adviseur of hen, die met de controle zijn belast, medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen; Bij het niet nakomen van de hiervoor vermelde verplichtingen kan geen aanspraak op vergoeding worden gemaakt.

ARTIKEL 6. PREMIE/EIGEN RISICO

1. De premie is gekoppeld aan de leeftijd van de oudste verzekerde;
2. Van de verzekerde kosten is het bedrag van het eigen risico als in de polis vermeld per gezin per verzekeringsjaar voor rekening van de verzekeringnemer;
3. Indien voor een onderdeel van de ziektekostenverzekering een maximum bedrag is vermeld, dan blijft dit maximum, zowel voor de toepassing van het eigen risico, als voor de eventuele uitkering daarna, onverminderd van kracht;
4. Indien een opname in een ziekenhuis niet eindigt in het verzekeringsjaar waarin deze begon, zal voor die opneming slechts eenmaal het eigen risico in mindering worden gebracht zoals dit op het moment van de opneming van toepassing was;
5. Indien voor een onderdeel van de ziektekostenverzekering een speciaal eigen risico geldt zal bij de berekening van de uitkering eerst dit speciale eigen risico en daarna het in de polis vermelde eigen risico in mindering worden gebracht;
6. Bij schorsing of beëindiging van de dekking zal geen vermindering van het reeds ingehouden eigen risico plaatsvinden.

ARTIKEL 7. WIJZIGING VAN HET LAND VAN VERBLIJF

1. Wijziging van het land van verblijf van een verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan De Goudse te worden gemeld;
2. Indien de wijziging van het land van verblijf naar het oordeel van De Goudse geen risicowijziging tot gevolg heeft, blijft deze dekking ongewijzigd van kracht;
3. Ingeval de wijziging van het land van verblijf naar het oordeel van De Goudse een risicowijziging tot gevolg heeft, wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast. Hierbij kunnen ook andere voorwaarden worden gesteld, indien de risicowijziging naar het oordeel van De Goudse een risicoverzwaren is. De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze dekking wordt beëindigd aan het einde van genoemde termijn.

ARTIKEL 8. EINDE ZIEKTEKOSTENVERZEKERING VAN RECHTSWEGE

Voor kinderen die tijdens de duur van de verzekering de 21-jarige leeftijd bereiken is de dekking van de ziektekostenverzekering niet meer van kracht. Aansluitend worden zij zonder selectie zelfstandig verzekerd op een afzonderlijke polis tegen de bij hun leeftijd behorende premie. Het einde van de verzekering zal in dat geval gelijk zijn aan die van de hoofdpolis.

Expat Pakket Tandheelkundige kosten Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een geheel met de Algemene Voorwaarden

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Tandarts

Een arts, die door de bevoegde instantie als tandarts is erkend.

1.2 Tandheelkundige kosten

Tandarts- en techniekkosten verband houdend met het onderhoud van het gebit, zoals controles, vullingen, anesthesie, parodontologie, röntgendiagnostiek, partiële prothese, wortelkanaalbehandelingen, kronen, brugwerk, en implantaten.

ARTIKEL 2. OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

80% vergoeding van de kosten voor tandheelkundige behandeling door een tandarts tot een maximum bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform het premie- en dekkingsoverzicht.

Vergoeding van kosten overeenkomstig de in het land van tijdelijk verblijf goedgekeurde tarieven.

ARTIKEL 3. UITSLUITING

Kosten verband houdend met orthodontie en puur esthetische behandelingen zoals het bleken van tanden en kiezen, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

ARTIKEL 4. EINDE VAN DE VERZEKERING

De verzekering eindigt van rechtswege op het tijdstip dat het onderdeel ziektekosten niet meer op de polis is verzekerd.

Expat Pakket AOV

Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.2 WGA

Regeling werkherhvatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.

1.3 IVA

Regeling inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten.

1.4 Aanvang van arbeidsongeschiktheid

De dag waarop door een in Nederland gevestigde en bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld, wordt voor de aanvang van de arbeidsongeschiktheid als eerste ziekte dag beschouwd.

1.5 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste 45 procent ongeschikt is tot het verrichten van de op het polisblad vermelde werkzaamheden, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. Vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid wordt daarbij tevens rekening gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en werkomstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuiving binnen het eigen beroep/bedrijf.

De Goudse stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van door De Goudse aangewezen deskundigen.

1.6 Verzekerde jaarrente

Het op het polisblad vermelde bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wegens arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld.

1.7 Eigen risicoperiode

De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

1.8 Jaarinkomen

Tot het jaarinkomen wordt gerekend:

- voor de zelfstandig ondernemer: de belastbare winst uit de onderneming vermeerderd met de ondernemersaftrek;
- voor de beroepsbeoefenaar: al hetgeen dat uit de dienstbetrekking wordt genoten.

ARTIKEL 2. STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft tot doel periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid uitsluitend in de hoedanigheid van zelfstandig ondernemer, beroepsbeoefenaar of meewerkend echtgenoot. Eén en ander met inachtneming van hetgeen daarover in deze voorwaarden is bepaald.

ARTIKEL 3. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan De Goudse verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

ARTIKEL 4. JAARRENTE (VERZEKERD BEDRAG) EN PREMIE

Wanneer uit het polisblad blijkt dat er gekozen is voor een klimmende jaarrente (verzekerd bedrag) en klimmende premie dan zullen elk jaar de jaarrente en premie met 3% worden verhoogd.

ARTIKEL 5. OPTIE MET BETREKKING TOT VERHOOGING VERZEKERDE JAARRENTE

De verzekeringnemer heeft het recht jaarlijks op de eerste hoofdpremieervaldag na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens na één jaar de verzekerde jaarrente tegen de op dat moment geldende tarieven en voorwaarden, maar zonder gezondheidswaarborgen, met maximaal 10% te verhogen met een maximum van 15% per drie jaar.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- de verzekerde jaarrente mag in combinatie met enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 100% van het jaarinkomen in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en 80% van het jaarinkomen in het tweede en de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid.

Om voor het optierecht in aanmerking te komen zal verzekeringnemer alle gevraagde inkomensgegevens van verzekerde en onderliggende stukken overleggen.

- op de optiedatum mag verzekerde:

- a. nog niet de leeftijd van 55 jaar te hebben bereikt;
- b. op het moment van ondertekening van het verhogingsverzoek en gedurende de 180 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn geweest, noch een ongeval met blijvend letsel als gevolg te hebben gehad en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid hebben ontvangen.

- de verhoging kan door De Goudse worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

ARTIKEL 6. VERPLICHTINGEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID

6.1

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, doch uiterlijk binnen één maand, hiervan aan De Goudse mededeling te doen met het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- c. naar Nederland terug te keren binnen 60 dagen;
- d. zich desgevraagd op kosten van De Goudse door een door De Goudse aan te wijzen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door De Goudse aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- e. alle door De Goudse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Goudse of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- f. De Goudse onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijke herstel, dan wel van de geheel of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het geheel of gedeeltelijk verrichten van andere arbeid;
- g. op verzoek van De Goudse medewerking te verlenen aan her- of omscholing;
- h. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van De Goudse worden geschaad;

i. indien hij reeds een uitkering geniet, zich in Nederland medisch te laten onderzoeken, waarbij reis- en verblijfskosten voor eigen rekening blijven. Tevens kan De Goudse, ter vaststelling van de arbeidsongeschiktheid, een arbeidsdeskundig onderzoek verlangen.

6.2

De verzekeringnemer of de verzekerde is gehouden de genoemde verplichtingen, voor zover de verzekeringnemer of de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

6.3

Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of verzekerde één of meer van bovenstaande verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van De Goudse heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen indien de verzekeringnemer of de verzekerde de bovengenoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 7. WIJZIGING WERKZAAMHEDEN TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Indien verzekerde als gevolg van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polis ophoudt zijn aan het bedrijf/beroep verbonden werkzaamheden uit te oefenen en in gezamenlijk overleg met De Goudse begeleiding naar een nader beroep aanvaardt, zal de mate van arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld naar de werkzaamheden die bij het nieuwe beroep horen. Deze vaststelling zal plaatsvinden vanaf het moment waarop verzekerde deze werkzaamheden daadwerkelijk uitvoert.

Indien verzekerde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een ander beroep gaat uitoefenen, dan zal dit beroep en de bijbehorende werkzaamheden, indien voor De Goudse acceptabel, opgenomen worden op de polis. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zal naar de nieuwe werkzaamheden plaatsvinden.

Indien verzekerde binnen twee jaar na aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid zonder overleg met en zonder schriftelijke toestemming van De Goudse zijn beroep of bedrijf beëindigt of zijn (aandeel in het) bedrijf verkoopt, wordt vanaf de datum van beëindiging of verkoop de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op basis van passende arbeid. Onder passende arbeid wordt verstaan:

– werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

ARTIKEL 8. UITKERINGEN

8.1

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 1.5 voorziet deze verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.

8.2

In geval van zwangerschap bestaat ten aanzien van arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door complicaties bij zwangerschap of bevalling alleen recht op uitkering indien daaruit een arbeidsongeschiktheid van 80 procent of meer voortvloeit.

Bij de vaststelling van de hoogte van de zwangerschapsuitkering worden verhogingen van de verzekerde jaarrente buiten beschouwing gelaten, tenzij de bevalling niet eerder dan één jaar na het van kracht worden van de verhoogde rente plaatsvindt.

ARTIKEL 9. EIGEN-RISICOTERMIJN

De eigen-risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden hierbij samengeteld.

ARTIKEL 10. VASTSTELLING VAN DE UITKERING

In geval van arbeidsongeschiktheid zal schaderegeling uitsluitend in Nederland en volgens Nederlandse maatstaven en begrippen en in Nederlandse valuta plaatsvinden.

De mate en duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door De Goudse vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen.

Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

ARTIKEL 11. BETALING VAN DE UITKERING

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is in geval van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde een periodieke uitkering verschuldigd, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De berekening van de door De Goudse uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

ARTIKEL 12. OMVANG VAN DE UITKERING

12.1

Met inachtneming van het elders in deze polisvoorwaarden en op het polisblad bepaalde bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

45 tot 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
80 t/m 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.

12.2 Maximale omvang

De maximale omvang van de dekking en uitkering bedraagt maximaal 100%, in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, of maximaal 80%, in het tweede en de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid, van het gemiddelde jaarinkomen van de drie kalenderjaren voorafgaand aan de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Op de maximale uitkering worden uitkeringen uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en elders lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in mindering gebracht.

12.3 Correctiebepaling

Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde jaarrente de hierboven omschreven maximale omvang van de dekking overschrijdt, heeft De Goudse het recht om de verzekerde jaarrente te verlagen tot deze maximale dekking. Voor de berekening van de maximale dekking en uitkering wordt het gemiddelde inkomen berekend als het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Indien De Goudse van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van premie over de achteraf te hoog verzekerde jaarrente. Indien blijkt dat de verzekerde jaarrente lager is dan de hierboven omschreven maximale uitkering, zal de verzekerde jaarrente niet wijzigen.

12.4 Geen correctiebepaling bij jaarlijkse opgave van het jaarincome

Ieder jaar is de verzekeringnemer verplicht op de eerste hoofdpremieervaldag na de ingangsdatum van de verzekering en vervolgens telkens na één jaar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, een schriftelijke opgave te doen van het jaarinkomen van het kalenderjaar voorafgaand aan de hoofdpremieervaldag.

Indien voldaan wordt aan de jaarlijkse opgave van het inkomen, is het bepaalde in artikel 12.3 niet van toepassing.

In plaats daarvan geldt het volgende:

Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering blijkt dat de verzekerde jaarrente hoger of lager is dan de in artikel 12.2 omschreven maximale omvang van de dekking en de uitkering, dan zal de verzekerde jaarrente door De Goudse niet worden aangepast aan de in artikel 12.2 omschreven maximale omvang van de dekking en de uitkering.

Indien de eerder in dit artikel vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de verlangde gegevens zijn verstrekt of als onjuiste inkomensgegevens zijn verstrekt zal bij een eventuele schade alsnog toetsing plaats vinden op het inkomen.

In dit geval zal De Goudse verzekeringnemer hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.

ARTIKEL 13. EINDE VAN DE UITKERING

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer minstens 45% arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
- b. per de eerste dag van de maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- c. in geval van overlijden van de verzekerde: na 3 maanden te rekenen vanaf het moment van overlijden. Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van verzekerde dan wel aan de partner met wie verzekerde duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
- d. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 23 bepaalde;
- e. indien De Goudse een beroep doet op het bepaalde in artikel 6.3.

ARTIKEL 14. INKOMEN UIT ANDER BEROEP TIJDENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Indien gedurende de arbeidsongeschiktheid inkomen wordt verkregen doordat buiten het eigen bedrijf een ander beroep dan het verzekerde beroep wordt uitgeoefend, zal dit inkomen geheel of gedeeltelijk in mindering worden gebracht op de uitkering uit hoofde van de onderhavige verzekering.

Het buiten het eigen bedrijf uitoefenen van een ander beroep dan het verzekerde beroep kan alleen plaatsvinden met schriftelijke toestemming van De Goudse en mag de mate van arbeidsongeschiktheid in het verzekerde beroep niet verergeren en de mogelijkheden tot herstel of reïntegratie niet belemmeren.

ARTIKEL 15. VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN REVALIDATIE EN HER- OF OMSCHOLING

De kosten verbonden aan revalidatie en her- of omscholing, tot doel hebbend het (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen, welke niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heilkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed, voor zover niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten, echter op voorwaarde dat deze kosten worden gemaakt met voorafgaande goedkeuring van De Goudse.

ARTIKEL 16. PREMIEVRIJSTELLING IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Zodra de verzekeringnemer een uitkering van De Goudse ontvangt, wordt premievrijstelling verleend evenredig aan het uitkeringspercentage. In geval het uitkeringspercentage zich wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling verleent De Goudse een aanvullende premievrijstelling, dan wel brengt zij een deel van de premie alsnog in rekening. De verzekeringnemer dient laatsbedoelde premie te voldoen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt.

ARTIKEL 17. UITSLUITINGEN

17.1

Geen uitkering wordt verleend indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel een door verzekerde overkomen ongeval, waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- b. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven.

17.2

Geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt verleend over de periode dat de verzekerde is gedetineerd.

Onder detentie wordt in ieder geval verstaan: voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

17.3

Geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt verleend indien deze ontstaan of verergerd is door een ten tijde van het aangaan van de verzekering reeds bestaande stoomnis.

17.4

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet- militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Deze uitsluiting geldt niet ingeval arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van de verzekerde met radioactieve straling.

17.5

Niet gedekt is schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie; de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

ARTIKEL 18. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

Als aanvulling op het gestelde in de Algemene Voorwaarden heeft de verzekeringnemer tevens niet de mogelijkheid tot opzegging van de verzekering indien:

- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
- de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

ARTIKEL 19. VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING VAN HET BEROEP OF DE DAARAAN VERBODEN WERKZAAMHEDEN

19.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf, of in de gevallen waarin dat niet mogelijk is binnen 14 dagen na de dag waarop een van de hierna genoemde wijzigingen heeft plaatsgevonden, schriftelijk aan De Goudse kennis te geven wanneer:

- a. de verzekerde zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep geheel ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt;
- b. de verzekerde zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep gedeeltelijk ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt;
- c. de aard en/of de omvang van de werkzaamheden en/of de bedrijfsvoering een verandering ondergaan;
- d. de verzekerde naast zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep andere werkzaamheden en/of een ander beroep al dan niet in loondienst begint.

Na ontvangst van een in artikel 19.1 onder b, c en d bedoelde kennisgeving eindigt de dekking voor zover het risico door de wijziging verzaard is met ingang van de dag van wijziging of mededeling van de wijziging, tenzij de verzekering zonder aanpassing van de premie, de verzekerde jaarrente en/of de voorwaarden kan worden voortgezet.

Tenzij De Goudse en verzekerde overeenkomen de verzekering op basis van andere voorwaarden, gewijzigde premie en/of verlaagde verzekerde jaarrente voort te zetten, eindigt de verzekering door opzegging door De Goudse of de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

19.2

Indien verzuimd is kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd in artikel 19.1 onder b en c, zal De Goudse, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er wel sprake is van risicoverzwaaringsinhoudt die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- a. met inachtneming van de bijzondere voorwaarden; en/of
- b. in verhouding van de voor de betreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens risicoverzwaaringsinhoudt is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaaringsinhoudt naar het oordeel van De Goudse van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

ARTIKEL 20. VERPLICHTINGEN BIJ ANDERE WIJZIGING(EN)

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering De Goudse terstond kennis te geven en De Goudse desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt, wanneer:

- a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op uitkering ingeval van arbeidsongeschiktheid;
- b. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- c. door de verzekeringnemer een beroep wordt gedaan op de wet schuldsanering of indien deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard;
- d. de verzekeringnemer geen of minder verzekeraar belang heeft bij hetgeen verzekerde is. In ieder geval is in het kader van deze verzekering geen verzekeraar belang aanwezig indien de verzekerde anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomsten (meer) heeft uit de op het polisblad vermelde (beroeps)werkzaamheden.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen De Goudse desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

Na ontvangst van bovengenoemde kennisgeving eindigt de dekking met ingang van de dag waarop bovengenoemde omstandigheden zich voordoen, tenzij de verzekering zonder aanpassing van de premie, de verzekerde jaarrente en/of de voorwaarden kan worden voortgezet.

Tenzij De Goudse en verzekeringnemer overeenkomen de verzekering op basis van andere voorwaarden, gewijzigde premie en/of verlaagde verzekerde jaarrente voort te zetten, eindigt de verzekering door opzegging door De Goudse of de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

ARTIKEL 21. OVERDRACHT VAN RECHTEN

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand worden gegeven noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

ARTIKEL 22. EINDE VAN DE VERZEKERING

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

- a. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
- b. op de datum van overlijden van de verzekerde;
- c. zodra de verzekerde dan wel de verzekeringnemer geen belang meer heeft bij de verzekering;
- d. zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is, middels een aangetekende brief van De Goudse van het moment dat verzekeringnemer:
 - surseance van betaling of een schuldsaneringsregeling aanvraagt;
 - in staat van faillissement komt te verkeren;
 - niet langer in staat moet worden geacht de verplichtingen uit deze verzekering na te kunnen komen;

– indien op het vermogen vna de verzekeringnemer beslag wordt gelegd.

ARTIKEL 23. RECHT OP UITKERING WEGENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID NA BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING

23.1

Indien de verzekering hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door De Goudse wordt beëindigd geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voor zover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds voor het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.

23.2

Indien de verzekering eindigt of wordt beëindigd wegens de in de artikelen 19.2, 20, en 22 genoemde redenen dan wel wordt ontbonden in verband met het niet dan wel niet tijdig betalen van de premie, dan vervallen alle rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid met ingang van de beëindigingsdatum.

23.3

Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld na de beëindigingsdatum van deze verzekering wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

Expat Pakket

Doorlopende Reisbagage/Annuleringskosten Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

U gaat op vakantie om te genieten van de vrijheid, om te gaan en staan waar u wilt. Dat vakantieplezier laat u zich door niets of niemand afnemen. Onderstaande tips kunnen u daarbij helpen. Besef dat u altijd zelf verantwoordelijk bent. Zoek, als deze tips in uw situatie niet van toepassing mochten zijn, dus altijd naar de best mogelijke oplossing.

- Neem zo weinig mogelijk waardevolle spullen en contant geld mee op vakantie;
- Draag geld, betaalpasjes, cheques en reisdocumenten altijd op 'bedekte' wijze bij u in een borst- of buiktasje en houd zoveel mogelijk lichamelijk contact met camera's en tassen.

Gaat u met een privé (motor)rijtuig op vakantie?

- Laad uw auto en/of caravan alleen in op de dag van vertrek;
- Parkeer uw auto bij rustpauzes bij voorkeur op een plaats waar u er zicht op kunt houden;
- Laat nooit waardevolle spullen en waardevolle papieren achter in uw auto, camper, truck e.d. en zorg ervoor dat uw overige bagage niet zichtbaar van buitenaf in de kofferbak ligt;
- Sluit uw auto en/of caravan altijd goed af, ook tijdens rustpauzes of bij het tanken;
- Neem bij overnachting onderweg uw bagage met u mee naar uw overnachtingsplaats;
- Laad uw auto en/of caravan uit op de dag van aankomst.

Gaat u met het vliegtuig, bus, trein of boot op vakantie?

- Neem uw waardevolle spullen en waardevolle papieren, breekbare spullen en medicijnen mee in uw handbagage;
- Laat bij vermissing of beschadiging van ingecheckte bagage bij vliegvluchten een PIR ('Property Irregularity Report') of anderszins een verklaring opmaken door de vervoersmaatschappij en vraag om een schriftelijk bewijs.

Bent u op uw bestemming?

- Laat uw waardevolle spullen en waardevolle papieren niet onbeheerd achter in uw hotelkamer, tent, caravan, auto, op het strand of waar dan ook. Maak gebruik van kluisjes wanneer deze aanwezig zijn. Een alternatief is dat u die spullen altijd bij u draagt;
- Noteer de nummers van uw reisdocumenten zoals telefoonnummer van de alarmcentrale, paspoort of identiteitsbewijs, rij- en kentekenbewijs, auto, reis- en ziektekostenverzekering, bankpasje(s) en creditcard(s). Bewaar deze gegevens altijd apart van die documenten en bij iemand thuis die u altijd even kunt bellen.

Gaat er ondanks bovenstaande voorzorgen toch iets mis?

Doe dan bij diefstal, vermissing of verlies van bagage, reisdocumenten en/of geld altijd direct aangifte bij de politie en vraag een afschrift van het proces verbaal.

1. Met waardevolle zaken bedoelen wij bijvoorbeeld foto-, video- en audioapparatuur, sieraden en horloges;
2. Met waardevolle papieren bedoelen wij bijvoorbeeld geld, cheques, betaalpasjes en reisdocumenten.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Gebeurtenis

Een voorval of reeks voorvallen die met elkaar verband houden en die dezelfde schadetoebrengende oorzaak hebben.

1.2 Verzekeringsgebied

De dekking geldt tijdens reizen en verblijven in alle landen buiten het land van tijdelijk verblijf. Ten aanzien van reizen in het land van tijdelijk verblijf is er uitsluitend dekking indien er sprake is van een meerdaagse (vakantie)reis welke vóóraf is geboekt in bijvoorbeeld een hotel of bungalowpark e.d. en het boekings- of reserveringsformulier kan worden overgelegd. Niet onder de dekking in het land van tijdelijk verblijf behoort het woon/werkverkeer, familiebezoeken en overige recreatiebezigdheden.

1.3 Verplichtingen van verzekerde bij schade

De verzekerde is verplicht:

1. in geval van vermissing of diefstal van bagage onmiddellijk aangifte te doen bij de politie ter plaatse; Is aangifte ter plaatse niet mogelijk, dan moet dit bij de eerstvolgende gelegenheid worden gedaan;
2. de schade zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 30 dagen na het einde van de reis bij De Goudse te melden. Het bewijs van aangifte, nota's, bewijsmiddelen en alle gegevens die van belang zijn omtrent de aard van de schade en de omstandigheden waaronder zij is ontstaan aan De Goudse te verstrekken;
3. in geval van beschadiging tijdens het vervoer door derden, aangifte te doen bij de verantwoordelijke vervoerder (personeel van luchtvaartmaatschappijen, busonderneming, scheepvaartmaatschappij) en de hoteldirectie of de reisleiding en hiervan de bewijzen aan De Goudse te overleggen;
4. bij ontvangst van de schadevergoeding alle rechten op het gestolene, verlorene, vermiste of beschadigde over te dragen aan De Goudse.

Bij het niet nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen vervalt elk recht op uitkering, tenzij de belanghebbende aantoonbaar dat daardoor de belangen van De Goudse in geen enkel opzicht zijn geschaad.

1.4 Regeling en vergoeding van schade

De verzekering van de bagage geschiedt op premier risquébasis. De schadevergoeding geschiedt op basis van de oorspronkelijke aanschafwaarde van de verzekerde voorwerpen, echter onder een aftrek wegens waardevermindering volgens de in Nederland geldende prijzen. De schadevergoeding zal voor alle voorwerpen nimmer hoger zijn dan de oorspronkelijke aanschafprijs. Mocht binnen 3 maanden na de datum waarop de betaling van het schadebedrag heeft plaats gehad een verloren of vermist geraakt voorwerp worden teruggevonden, dan is de verzekerde gehouden dit voorwerp van De Goudse terug te kopen voor een prijs gelijk aan het schadebedrag, onverminderd het recht op schadevergoeding indien het teruggevonden voorwerp beschadigd mocht zijn.

De verzekerde is verplicht tegen of na ontvangst van de schadevergoeding medewerking te verlenen aan de overdracht aan De Goudse van diens rechten op het gestolene, verlorene of vermiste.

Rubriek 1 Bagage

ARTIKEL 2. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN BAGAGE

In deze rubriek wordt verstaan onder:

2.1 Begripsomschrijvingen

2.1.1 Geld

Contant geld en geldswaardig papier, waaronder begrepen een chipkaart. De dekking geldt eveneens ten aanzien van cheques met eventuele bijbehorende passen en/of creditcards indien elders geen of geen volledige vergoeding wordt verleend.

2.1.2 Reisdocumenten

Paspoorten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, visums, identiteitsbewijzen en reisbescheiden bestemd voor de betreffende reis.

2.1.3 Bagage

De reisbagage die verzekerden bij aanvang van de reis voor eigen of zakelijk gebruik hebben meegenomen, dan wel de vooruit- of nagezonden bagage en/of persoonlijke eigendommen en tijdens de reis aangeschafte artikelen.

2.1.4 Aanschafwaarde

Het bedrag dat nodig is geweest om de zaak aan te schaffen.

2.1.5 Dagwaarde

De waarde van de zaak onmiddellijk voor de gebeurtenis. Voor het bepalen van de dagwaarde wordt rekening gehouden met de oorspronkelijke aanschafwaarde onder aftrek van een redelijk bedrag wegens waardevermindering door ouderdom of slijtage.

2.1.6 Waardevolle zaken

Waardevolle zaken zijn onder meer foto-, film-, beeld-, geluids-, (tele)communicatie-apparatuur, losse navigatiesystemen, andere nietgenoemde optische instrumenten, (spel)computers, notebooks, elektronische agenda's, sieraden, horloges, muziekinstrumenten, bont, suède en lederen kleding en andere kostbaarheden met bijbehorende accessoires.

2.1.7 Waardevolle papieren

Waardevolle papieren zijn onder meer geld, cheques, betaalpasjes en reisdocumenten.

2.1.8 (Tele)communicatie-apparatuur

Alle apparatuur die gebruikt wordt voor communicatie door middel van telegrafie, telefonie, radar of satellieten, voor zover deze niet apart vermeld staan in het dekkingsoverzicht.

2.2 Dekkingen

2.2.1 Dekking

De Goudse vergoedt schade aan bagage door een van buiten komend onheil, inclusief verlies, diefstal of vermissing. Voor bepaalde bagagestukken geldt een maximum vergoeding zoals aangegeven in het dekkingsoverzicht.

2.2.2 Extra dekking

De Goudse vergoedt boven de verzekerde som:

1. bij verlies van een kluisleutel, de kosten van vervanging van de sleutel en/of het slot van een tijdens de reis gehuurde kluis tot het maximum bedrag dat vermeld staat in het dekkingsoverzicht;
 2. vervangende kleding en toiletartikelen als dit noodzakelijk is door vertraagde aankomst van geregistreerde bagage op de reisbestemming tot het maximum bedrag dat vermeld staat in het dekkingsoverzicht.
- Voor de dekking sub 1 en 2 geldt géén eigen risico.

2.3 Eigen risico

Voor de rubriek bagage geldt een eigen risico per gebeurtenis conform premie- en dekkingsoverzicht.

2.4 Schadevergoeding

De Goudse vergoedt:

- de aanschafwaarde van zaken die niet ouder zijn dan één jaar en waarvan de originele aankoopnota overgelegd kan worden;
- de dagwaarde van zaken die ouder zijn dan één jaar en waarvan een bewijs van aankoop overgelegd kan worden;

– herstelkosten of vervanging in natura tot maximaal de dagwaarde van beschadigde zaken die hersteld of vervangen kunnen worden.

De vergoeding zal nooit meer bedragen dan de oorspronkelijke aanschafwaarde. De Goudse doet bij vergoeding van schade geen beroep op onderverzekering.

Als binnen 3 maanden na het ontstaan van de schade de zaak teruggevonden wordt en verzekerde schadeloos gesteld is, is verzekerde verplicht de zaak terug te kopen indien deze nog niet opnieuw aangeschaft is.

De kosten van het verkrijgen van een politierapport c.q. bewijs van aangifte worden vergoed tot maximaal € 50,- per gebeurtenis voor alle verzekerden samen.

2.5 Uitsluitingen

De Goudse zal niet tot schadevergoeding overgaan als verzekerde niet de normale zorgvuldigheid in acht heeft genomen tegen schade door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van verzekerde zaken.

Normale zorgvuldigheid

Verzekerde moet zo zorgvuldig met zijn bagage – en in het bijzonder met waardevolle zaken en waardevolle papieren – omgaan en ervoor de meest veilige bewaarplaats benutten, dat diefstal, verlies, vermissing of beschadiging zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Van normale zorgvuldigheid kan onder meer niet worden gesproken:

– **bij vervoer met een motorrijtuig:**

1. als verzekerde waardevolle zaken en waardevolle papieren achterlaat in de auto, caravan/camper of motor;
2. als de overige bagage in de auto, caravan/camper of op de motor niet wordt opgeborgen in:

- a. een afzonderlijke, afgesloten kofferruimte in een personenauto;
- b. een door een rolhoes, hoedenplank of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voorziening afgedekte kofferlaadruimte in een personenauto met derde of vijfde deur, waaronder ook wordt begrepen een stationcar;
- c. het interieur van een kampeerauto, bestelbus/-auto of caravan, waarbij van buitenaf geen zicht is op de goederen of aanleiding kan zijn aan te nemen dat zich goederen in het interieur bevinden door een deugdelijke aangebrachte voorziening;
- d. een deugdelijk gemonteerde en afgesloten bagagebox of motorkoffer.

3. als verzekerde gedurende een overnachting handzaam in koffers en tassen verpakte overige bagage niet naar het logiesverblijf meeneemt;

– **bij vervoer door een vervoersorganisatie:**

4. als verzekerde tijdens een vlieg-, trein-, bus- of bootreis waardevolle zaken, waardevolle papieren, breekbare voorwerpen en medicijnen laat vervoeren als ruimbagage;

– **bij verblijf op de vakantiebestemming:**

5. als verzekerde waardevolle papieren, waardevolle zaken en overige bagage onbeheerd achterlaat in een niet-deugdelijk afgesloten ruimte.

Voor alle situaties geldt dat geen recht op uitkering bestaat als verzekerde onder de gegeven omstandigheden niet de maatregelen getroffen heeft die redelijkerwijs van hem verwacht kunnen en mogen worden ter voorkoming of beperking van schade. Veiligere maatregelen kunnen onder meer zijn het in een kluis bewaren van waardevolle zaken en waardevolle papieren.

Van de verzekering is/zijn uitgesloten:

1. koopmansgoederen, monstercollecties, schilderijen, postzegels, munten, foto- of dia-collecties, soortgelijke verzamelingen en waardepapieren (waaronder niet begrepen worden de waardevolle papieren genoemd in artikel 2.1.7);
2. schade aan uitsluitend opnamebuizen, video- en geluidskoppen van audio-visuele apparatuur;
3. gereedschappen, auto-accessoires, vaar-, voer- of rijtuigen, en de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren met uitzondering van de in het dekkingsoverzicht genoemde voorwerpen;
4. schade door insecten, ongedierte, roof- of knaagdieren, slijtage, ouderdom of eigen gebrek en door geleidelijk werkende weersinvloeden;
5. andere schade dan aan de zaken zelf (bijvoorbeeld gevolgschade);

6. verband houdend met of veroorzaakt door dieren van verzekerde;
7. ontsieringen, krassen, deuken e.d. aan koffers en reistasen, indien deze voor het daarvoor bestemde doel nog te gebruiken zijn;
8. diefstal of beschadiging van goederen die zich in een deugdelijke afgesloten ruimte bevonden indien er geen waarneembare sporen zijn van braak;
9. abonnementen, beltegoeden, waarde tegoedbonnen.
10. schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definitie daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

ARTIKEL 3. EINDE DOORLOPENDE REISBAGAGE/ANNULERINGSKOSTENVERZEKERING VAN RECHTSWEGE

De doorlopende reisbagage-/annuleringskostenverzekering eindigt van rechtswege 24 uur nadat verzekerde(n) definitief is/zijn teruggekeerd in het land van tijdelijk verblijf.

Rubriek 2 Annuleringskosten

ARTIKEL 4. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN ANNULERINGSKOSTEN

4.1 Annulering

Het afzien van de zaken- of recreatieve reis voorafgaande aan het vertrek, waarvan de reis-, verhuur- of vervoersorganisatie op de hoogte is gebracht.

4.2 Reissom

Het totaal van de verschuldigde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf, exclusief de verzekeringspremie.

4.3 Annuleringskosten

De verschuldigde reissom onder aftrek van het eventuele bedrag dat van de reisorganisatie, verhuurder of vervoersonderneming kan worden teruggevorderd na annulering.

4.4 Dagvergoeding

De reissom, onder aftrek van eventuele restituties, gedeeld door het aantal dagen van het reisarrangement of de huur-overeenkomst.

4.5 Vertreksvertraging

1. Het later vertrekken vanuit het land zoals vermeld op het polisblad door een in artikel 4.1 genoemde gebeurtenis.
2. De buiten de wil van verzekerde ontstane vertraging van vertrek van boot, bus, trein of vliegtuig dat op het vervoersdocument, respectievelijk in de reisbescheiden is aangegeven en onder aftrek van de restitutie ontvangen van hotel-, reis- en vervoersorganisatie of verhuurder.

4.6 Voortijdige terugkeer

Eerdere terugkomst op het woonadres door tussentijdse beëindiging van de reis.

ARTIKEL 5. VERZEKERINGSPERIODE

De dekking vangt aan op het moment dat de reis is geboekt en eindigt op de einddatum van de reis of zoveel eerder als er geen dekking meer bestaat voor deze rubriek.

ARTIKEL 6. DEKKING

De annuleringskostendekking is van kracht op alle reizen die geboekt zijn binnen 14 dagen voorafgaand aan het sluiten van deze dekking en gedurende de verzekeringsperiode.

- Bij de navolgende gebeurtenissen bestaat recht op vergoeding:
1. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongeval van de verzekerde(n) of van een familielid in de 1e of 2e graad of in de 1e of 2e graad van degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont, mits deze gebeurtenis zich voordoet binnen 60 dagen voor de oorspronkelijk geplande vertreksdatum;
 2. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongeval van familieleden in het buitenland bij wie de vakantie zou worden doorgebracht en als gevolg waarvan de verzekerde(n) niet gehuisvest kan (kunnen) worden;
 3. het om medische redenen niet kunnen ondergaan van een

voor een reisdoel vereiste vaccinatie;

4. het optreden van onvoorziene complicaties tijdens de zwangerschap van verzekerde of partner;
5. een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht moet ondergaan;
6. onverwachte oproep van verzekerde na een eindexamen voor een herexamen dat niet op een ander tijdstip dan tijdens de reis kan worden afgelegd;
7. het buiten de schuld van verzekerde om onverwacht niet verkrijgen van het benodigde visum;
8. definitieve ontwrichting van het huwelijk van verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract of geregistreerd partnerschap;
9. schade aan eigendommen van verzekerde in het land van verblijf of het bedrijf waar hij werkzaam is door brand, inbraak, explosie, vliegtuigschade of natuurgeweld van zodanige aard dat aanwezigheid van verzekerde ter plaatse dringend gewenst is;
10. schade aan het vakantieverblijf van de verzekerde(n) die zo ernstig is dat dit niet bewoonbaar is en uitsluitend als geen gelijkwaardige huisvesting kan worden aangeboden;
11. onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde door gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf waar hij/zij als werknemer werkzaam is.

ARTIKEL 7. SCHADEVERGOEDING

Uitkeringen in gevolge deze rubriek zullen nooit meer bedragen dan het in het dekkingsoverzicht vermelde maximum verminderd met door de reis-, verhuur- of vervoersorganisatie verleende restituties.

1. Annulering tot en met de ingangsdatum van de reis

Bij annulering in verband met een gebeurtenis genoemd in artikel 4.1 vergoedt De Goudse:

- a. de annuleringskosten die de reis-, verhuur- of vervoersorganisatie in rekening brengt overeenkomstig de door haar gehanteerde annuleringsbepalingen;
- b. de kosten van overboeking naar een andere datum, waardoor totale annulering niet nodig is, mits de kosten van overboeking niet hoger zijn dan de annuleringskosten.

2. Vertreksvertraging

a. In geval van vertreksvertraging zoals omschreven in artikel 4.5 sub 1 geeft De Goudse een dagvergoeding over het aantal niet genoten reisdagen vanaf de geplande datum van vertrek tot de werkelijke datum van vertrek;

b. In geval van vertreksvertraging zoals beschreven in artikel 4.5 sub 2 bestaat recht op een dagvergoeding van maximaal 3 ongenoten vakantiedagen, met dien verstande dat voor:

- 8 tot 20 uur één dag wordt vergoed;
- 20 tot 32 uur twee dagen worden vergoed;
- 32 uur of langer drie dagen worden vergoed.

3. Voortijdige terugkeer

Bij voortijdige terugkeer in het land van verblijf vanwege een gebeurtenis vermeld in artikel 6 sub 1, 4, 5, 9 en 10 geeft De Goudse een dagvergoeding over het aantal niet genoten vakantiedagen vanaf de dag nadat verzekerde is teruggekeerd op zijn vaste woon- of verblijfadres. De uitkering zal echter nooit meer bedragen dan 45 dagen.

4. Ziekenhuisopname

In geval van een ziekenhuisopname tijdens de reis voor langer dan 24 uur vergoedt De Goudse de gemiddelde reissom per dag voor elke niet genoten dag. Indien voor één verzekerde recht op vergoeding bestaat, geldt dit ook voor alle andere meereizende verzekerden.

ARTIKEL 8. UITSLUITINGEN RUBRIEK 2

Geen uitkering wordt verleend bij schade:

- a. als gevolg van omstandigheden die al voor het boeken van de reis of het sluiten van deze verzekering de noodzakelijkheid of wenselijkheid van annulering, later vertrek, voortijdige terugkeer of ziekenhuisopname redelijkerwijs konden doen verwachten;
- b. als gevolg van gebeurtenissen die direct of indirect het gevolg zijn van aan verzekerde bekende ernstige kwaal of ernstige ziekte op grond waarvan verzekerde als hij voor de boeking van de reis de behandelend arts zou hebben geraadpleegd of de geplande reis medisch gezien verantwoord is, geen positief advies gehad zou hebben;
- c. als gevolg van gederfde inkomsten alsmede vooraf betaalde kosten van vervoer en verblijf, waarvan geen gebruik kan worden gemaakt, met uitzondering van de annuleringskostendekking zoals omschreven in rubriek 2;

- d. die verband houdt met, respectievelijk bestaat uit, opgelegde boetes.
- e. veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

ARTIKEL 9. VERPLICHTINGEN

Verzekerde of belanghebbende is verplicht bij iedere verzekerde gebeurtenis waaruit een annulering kan voortvloeien onmiddellijk, maar uiterlijk binnen 3 dagen melding te doen aan De Goudse met opgaaf van alle bijzonderheden en de door De Goudse verlangde bewijsstukken (doktersverklaring bij ziekte of ongeval en uittreksel bevolkingsregister bij overlijden) te overleggen. Bij annulering tot en met de ingangsdatum van de reis dient de reis onmiddellijk telefonisch of schriftelijk geannuleerd te worden bij het kantoor, de instantie of de persoon waar de reis is geboekt. Hiervan dient de annuleringsnota overgelegd te worden.

Expat Pakket Rechtsbijstand Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze rubriek wordt verstaan onder:

1.1 SRK Rechtsbijstand

Stichting Schaderegelingkantoor voor
Rechtsbijstandverzekering
Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer
telefoon +31 (0)79 - 344 81 81
fax +31 (0)79 - 342 79 90

De Goudse heeft de uitvoering van de in deze rubriek genoemde rechtsbijstand overgedragen aan SRK Rechtsbijstand. De Goudse garandeert nakoming door SRK Rechtsbijstand van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

1.2 Verzekerden

In aanvulling op het bepaalde in artikel 1.3 van de Algemene Voorwaarden worden de nagelaten betrekkingen van de verzekerden ook als verzekerden beschouwd, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij verzekerde betrokken is en waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

1.3 Gebeurtenis en behoefte aan rechtsbijstand

1. Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor verzekerde behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat;

2. Indien sprake is van met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis;

3. De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachtermijn voorzover deze van toepassing is;

4. Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien de verzekerde een gebeurtenis aanmeldt:

- die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
- meer dan 12 maanden na het plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering.

5. Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van dekking.

ARTIKEL 2. HOEDANIGHEID

Verzekerd is de hoedanigheid van de verzekerde(n) als particulier. Derhalve is er geen dekking in de beroepsbeoefening zelf, als beoefenaar van een vrij beroep, als eigenaar/exploitant van een bedrijf of bij de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst tenzij het betreft het verhalen van door een verzekerde geleden schade wegens dood of letsel ten gevolge van een verkeersongeval.

ARTIKEL 3. OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

De vermelding **STA** en/of **EXC** achter een artikel of subartikel geeft aan of de betreffende behandeling of dienst vergoed wordt onder respectievelijk de Standaard- en/of Excellentdekking.

3.1 Algemene omschrijving

1. Verzekerd is:

- het verlenen van rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van verzekerde in een juridisch geschil worden behartigd;
- het geven van juridische adviezen;

c. het vergoeden of voorschieten van de onder a. en b. verbonden kosten van rechtsbijstand of van juridisch advies.

2. Indien twijfelachtig is of de door verzekerde gemelde gebeurtenis een juridisch geschil in de zin van artikel 3.1 oplevert, dient verzekerde op verzoek van SRK Rechtsbijstand door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitel geeft omtrent de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van een gebeurtenis, de aanwezigheid van het juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt SRK Rechtsbijstand de aan het opmaken van het rapport verbonden (redelijke) kosten.

3.2 Verzekeringssgebied

In afwijking van het bepaalde in artikel 3.2 van de Algemene Voorwaarden is de rechtsbijstandverzekering van kracht in de gehele wereld, tenzij bij een dekkingsonderdeel anders is vermeld.

3.3 Verhaalsrechtsbijstand

Verzekerd is rechtsbijstand bij verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

STA **EXC**

3.4 Strafrechtsbijstand

Verzekerd is rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij sprake is of zou zijn van een strafbaar feit dat getuigt van opzet of criminele intentie of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder douanevoorschriften).

STA **EXC**

3.5 Contractrechtsbijstand

Verzekerd is rechtsbijstand bij geschillen:

- uit sleep- en reparatieovereenkomsten van een aan verzekerde toebehorend voertuig;
 - uit door verzekerde afgesloten vervoersovereenkomsten;
 - uit overeenkomsten die verzekerde direct in verband met een (vakantie)reis heeft gesloten;
 - uit overeenkomsten die verzekerde is aangegaan in verband met opleiding en/of studie;
 - uit overeenkomsten met betrekking tot door verzekerde gekochte (duurzame) consumptie artikelen, waaronder niet begrepen onroerende zaken. Deze dekking wordt alleen verleend bij koop binnen de Europese Unie.
- Ten aanzien van de contractrechtsbijstand geldt een wachtermijn van drie maanden. Deze wachtermijn geldt niet voor kwesties die voortvloeien uit een schriftelijke overeenkomst die gesloten is na de ingangsdatum van de verzekering.

STA **EXC**

3.6 Cautie/waarborgsom

- Indien een buitenlandse overheid van een verzekerde in verband met een gedekte strafzaak cautie (te stellen zekerheid) eist ter opheffing van een aan verzekerde opgelegde vrijheidsbeperking of van een beslag op het aan verzekerde toebehorend motorrijtuig, schiet SRK Rechtsbijstand die cautie voor tot een bedrag van € 25.000,- per gebeurtenis voor alle verzekerden tezamen;
- Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde SRK Rechtsbijstand onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting zijn volle medewerking te verlenen tot onverwijld restitutie aan SRK Rechtsbijstand;
- Indien als gevolg van een strafrechtelijke veroordeling de gestelde cautie niet of slechts ten dele wordt vrijgegeven, is de verzekerde verplicht het niet vrijgegeven bedrag onverwijld aan SRK Rechtsbijstand terug te betalen.

STA **EXC**

3.7 Arbeidsrechtelijke en sociaalrechtelijke bijstand

Verzekerd is rechtsbijstand terzake van:

- arbeidsrechtelijke geschillen, waarin verzekerde is betrokken als werknemer en de verzekeringnemer niet tevens de werkgever is;

EXC

2. sociaalrechtelijke geschillen, waarin verzekerde betrokken is als werknemer.

3.8 Rechtsbijstand op het gebied van personen- en familierecht

EXC

Verzekerd is rechtsbijstand terzake van:

1. persoons- en familierechtelijke geschillen;
2. erfrechtelijke geschillen, waarin verzekerde als erfgenaam betrokken is.

Deze dekking wordt verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is.

3.9 Externe kosten

De externe kosten voor de onder 3.7 en 3.8 genoemde dekking bedraagt maximaal € 12.500,-. De verzekerde dient de kosten zelf op tijd te betalen en kan deze achteraf bij SRK Rechtsbijstand declareren voor zover het kosten betreft die volgens de rubriek Rechtsbijstand voor vergoeding in aanmerking komen.

ARTIKEL 4. SCHADE

4.1 Verlenen van rechtsbijstand

1. De aangemelde zaken worden behandeld door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot SRK Rechtsbijstand. SRK Rechtsbijstand zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven;
2. Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal SRK Rechtsbijstand voorzover mogelijk zelf, de bijstand verlenen;
3. SRK Rechtsbijstand zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van SRK Rechtsbijstand een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal SRK Rechtsbijstand dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde;
4. SRK Rechtsbijstand is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die terzake deze gebeurtenis voor de verzekerde voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

4.2 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen

1. Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van SRK Rechtsbijstand een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten SRK Rechtsbijstand uitbesteed moet worden, heeft de verzekerde het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekerde geen voorkeur, dan geeft SRK Rechtsbijstand opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze;
2. Uitsluitend SRK Rechtsbijstand heeft de bevoegdheid om namens de verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken;
3. Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden;
4. Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten;
5. Indien bij een verkeersongeval buiten Nederland rechtsbijstand direct noodzakelijk is, dient verzekerde contact op te nemen met +31 (0)20 592 92 83;
6. Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht – al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige – SRK Rechtsbijstand op de hoogte te houden van de voortgang;
7. Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door SRK Rechtsbijstand verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van SRK Rechtsbijstand;
8. SRK Rechtsbijstand zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand;
9. SRK Rechtsbijstand en/of De Goudse is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.

4.3 Vergoeding van kosten

1. Vergoed worden :

- a. de interne kosten: de kosten van de tot SRK Rechtsbijstand in dienstbetrekking staande deskundigen, inclusief advocaten.
- b. de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
- c. de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsummen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
- d. de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voorzover door een rechter toegewezen;
- e. de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekerde in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- f. de noodzakelijke, in overleg met SRK Rechtsbijstand te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
- g. de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.

2. SRK Rechtsbijstand heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen;
3. Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voorzover zij voor rekening van SRK Rechtsbijstand zijn, ten gunste van SRK Rechtsbijstand;
4. Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking;
5. Geen dekking kan worden verleend indien u rechten kunt ontlenen aan een andere verzekering, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtshulp, het geven van juridische adviezen, het betalen van een waarborgsom of het vergoeden van kosten van rechtshulp en u die andere verzekering reeds hebt ingeschakeld. U bent verplicht, indien er een andere verzekering is/andere verzekeringen zijn, deze op te geven aan SRK Rechtsbijstand bij melding van een zaak. Omdat bij een rechtsbijstandverzekering de rechtshulp veelal in natura wordt verleend, is het van groot belang deze gegevens te verstrekken, want de rechtshulp kan niet door meerdere instanties tegelijkertijd worden verleend.

Indien de verzekerde op grond van een andere contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering. Dit vindt geen toepassing indien verzekerde een beroep kan doen op de Wet op de rechtsbijstand.

SRK Rechtsbijstand zal de verzekerde, ter compensatie van de door SRK Rechtsbijstand voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

4.4 Maximale vergoeding

De kosten van rechtsbijstand worden onbeperkt vergoed voorzover de rechtsbijstand wordt verleend in Nederland door in dienstbetrekking tot SRK Rechtsbijstand staande deskundigen en advocaten. Externe kosten en kosten voorzover gemaakt in het buitenland worden vergoed tot maximaal € 12.500,- per gebeurtenis, tenzij bij een dekkingsonderdeel anders is vermeld.

4.5 Franchise

De verzekerde kan geen rechten aan deze verzekering ontlenen indien het financiële belang van de verzekerde minder dan € 450,- bedraagt.

ARTIKEL 5. VERPLICHTINGEN NA SCHADE

5.1 (Schade)meldingsplicht

Als u op de hoogte bent of behoort te zijn van een gebeurtenis waarvoor behoefte aan rechtsbijstand op grond van deze verzekering kan ontstaan, bent u verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk bij SRK Rechtsbijstand te melden.

5.2 Schademelding bij SRK Rechtsbijstand:

- bij voorkeur via internet (www.srk.nl) en anders:
- per post Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer;
- per fax (079) 330 33 77;

– of in geval van twijfel of als u hulp bij het aanmelden van de zaak nodig heeft kunt u ook met de Telefonische Piketservice van SRK Rechtsbijstand contact opnemen (telefoon: (079) 344 81 81).

Op het moment dat SRK Rechtsbijstand de rechtshulpverlening voor u start, machtigt u SRK Rechtsbijstand, onder uitsluiting van ieder ander, tot het – zowel in als buiten rechte – behartigen van uw belangen.

5.3 (Schade-) informatieplicht

U bent verplicht bij melding alle inlichtingen en bescheiden die tot de gebeurtenis hebben geleid te verschaffen die voor SRK Rechtsbijstand van belang zijn om te beoordelen of rechten uit deze verzekering kunnen worden ontleend en of er recht op het verlenen van rechtshulp is.

5.4 Medewerkingsplicht

U bent verplicht uw volle medewerking te (blijven) verlenen en alles na te laten wat de belangen van SRK Rechtsbijstand en/of De Goudse zou kunnen schaden.

5.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien u een of meer van bovenstaande verplichtingen niet bent nagekomen en daardoor de redelijke belangen van SRK Rechtsbijstand/De Goudse heeft geschaad.

Elk recht op het verlenen van dekking komt te vervallen, indien u de onder artikel 5.1, artikel 5.3 en artikel 5.4 genoemde verplichtingen niet bent nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 6. UITSLUITINGEN

SRK Rechtsbijstand verleent geen rechtsbijstand in de volgende gevallen:

1. deze verzekering beantwoordt – tenzij in deze voorwaarden uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de voor verzekerde ontstane behoefte aan rechtsbijstand waarvoor hij een beroep op deze verzekering doet, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor verzekerde ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde behoefte aan rechtshulp ontstond dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Valt een gebeurtenis niet onder de dekking, dan zijn de juridische geschillen die daar verder nog uit voortvloeien of daarmee verband houden ook niet gedekt;

2. als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van De Goudse en/of SRK Rechtsbijstand schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zó laat is aangemeld dat SRK Rechtsbijstand alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;

3. als het rechtsprobleem een gevolg is van natuurrampen;

4. als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een motorrijtuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als:

– in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen van een motorrijtuig;

– de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde.

5. in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst (SRK Rechtsbijstand vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);

6. als de behoefte aan rechtsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van verzekerdes handelen of nalaten of hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen. In een strafzaak doet SRK Rechtsbijstand op het voorgaande een beroep als het strafbare feit waarvan verzekerde wordt verdacht een (voorwaardelijk) opzetdelict is, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd. SRK Rechtsbijstand vergoedt achteraf alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn;

7. in geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht;

8. in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen, waaronder ook begrepen worden geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen;

9. voor het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regresacties, tenzij verzekerde in het bezit is van een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren. Er wordt op deze uitsluiting geen beroep gedaan indien deze laatste verzekering geen dekking biedt anders dan op grond van de opzetsluiting omtrent seksuele gedragingen;

10. in juridische geschillen met betrekking tot, voortvloeiend uit of verbandhoudend met letselschade van een verzekerde, tenzij verzekerde in het bezit is van een ziektekostenverzekering, welke dekking verleent in het land van verblijf;

11. als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en één van de verzekerden op één polis.

12. als de schade veroorzaakt is door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.

ARTIKEL 7. BELANGENCONFLICTEN

Er is een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door SKR Rechtsbijstand. Alsdan geldt:

– als er een geschil is tussen twee verzekerden op één polis, verleent SKR Rechtsbijstand alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;

– als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen bijstand wordt verleend door een advocaat of rechtsens bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van SKR Rechtsbijstand.

ARTIKEL 8. EINDE VERZEKERING VAN RECHTSWEGE

Bij overlijden van de op het polisblad eerstgenoemde verzekerde eindigt de rechtsbijstandverzekering van rechtswege negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen, behorend tot de kring van verzekerden krachtens deze polis, redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of – indien dit eerder is – negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij de maatschappij bekend is geworden.

ARTIKEL 9. KLACHTENBUREAU SRK RECHTSBIJSTAND

Voor alle klachten over SRK Rechtsbijstand kunt u schriftelijk terecht bij:

SRK-klachtenbureau
Postbus 3020
2700 LA Zoetermeer

ARTIKEL 10. PRIVACYREGLEMENT

1. Na melding van een zaak bij SRK Rechtsbijstand worden uw gegevens door SRK Rechtsbijstand verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de rechtsbijstandzaak en/of juridische dienstverlening, voor het rendementsbeheer en ter voorkoming en bestrijding van fraude;

2. SRK informeert de maatschappij omtrent het feit dat een melding heeft plaatsgevonden, welk rechtsgebied de zaak betreft en met de daaraan verbonden kosten die SRK intern en/of extern heeft gemaakt;

3. Op deze verwerking is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag (telefoon (070) 333 85 00) of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

Expat Pakket Inboedel

Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Inboedel

Alle tot de particuliere huishouding van verzekerde behorende roerende zaken.

– met uitzondering van motorrijtuigen, (brom)fietsen, caravans, aanhangwagens en vaartuigen, alsmede toebehoren en accessoires van deze rij- en vaartuigen.

1.2 Schade

Beschadiging of verlies van de verzekerde zaken.

1.3 Bereddingskosten

Kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden – waarvoor indien de schade zich daadwerkelijk voordoet – de inboedelverzekering dekking biedt, om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

1.4 Opruimingskosten

Gemaakte kosten voor afbraak, wegruimen en afvoeren van de verzekerde zaken, die niet reeds in de in artikel 5.3. bedoelde vaststelling zijn begrepen en het noodzakelijke gevolg zijn van een voorval waartegen verzekerd is.

1.5 Nieuwwaarde

De inboedelverzekering geschiedt op basis van de nieuwwaarde van de verzekerde zaken. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit. Indien de beschadigde zaken naar het oordeel der experts kunnen worden gerepareerd, heeft De Goudse het recht de reparatiekosten te vergoeden, vermeerderd met het bedrag van de eventuele waardevermindering, welke door de schade is ontstaan, doch door de reparatie niet is opgeheven.

Ten aanzien van:

- zaken waarvan de dagwaarde vóór de schade minder bedraagt dan 40% van de nieuwwaarde;
- zaken welke onttrokken zijn aan het gebruik, waarvoor zij bestemd waren, zal de schadevergoeding op basis van de dagwaarde geschieden.

Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage. Schadevergoeding ter zake van voorwerpen met een antiekwaarde- of zeldzaamheidswaarde zal niet op basis van nieuwwaarde geschieden.

1.6 Kostbaarheden

Kostbaarheden: Juwelen, antiek, kunstvoorwerpen en lijfsieraden. Lijfsieraden: Sieraden, inclusief horloges, die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam te worden gedragen en die geheel of ten dele bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of andere dergelijke stoffen, alsmede parels.

1.7 Audio-visuele, foto- en filmapparatuur

- Alle beeld-, geluids-, ontvangst- en zendapparatuur zoals radio- en televisietoestellen, videocamera's, platenspelers, cd-, mp3-, dvd-, band-, videorecorders;
- Alle soorten computerapparatuur zoals spel- en microcomputers, notebooks en pda's;
- Foto en filmapparatuur.

Alles met inbegrip van gebruikelijke randapparatuur en hulpmiddelen, zoals platen, banden, cassettes, cd's, dvd's, boxen, monitoren, schrijf- en afdrukeenheden.

1.8 Braak

Het zich wederrechtelijk toegang verschaffen tot de woning door verbreking van afsluitingen, met zichtbare sporen aan de buitenkant van beschadiging daaraan.

1.9 Brand

Een door verbranding veroorzaakt en met vlammen gepaard gaand vuur buiten een haard, dat in staat is zich uit eigen kracht voort te planten. Derhalve is onder andere geen brand:

- zegen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;
- doorbranden van elektrische apparaten en motoren;
- oververhitten, doorbranden, doorbreken van ovens en ketels.

1.10 Ontploffing

Een gehele of gedeeltelijke vernieling onmiddellijk veroorzaakt door een eensklaps verloopende hevige krachtsuiting van gassen of dampen, zulks met inachtneming van het hierna bepaalde.

Is de ontploffing ontstaan binnen een – al dan niet gesloten – vat, dan is aan het vereiste van een eensklaps verloopende krachtsuiting voldaan, indien de wand van het vat onder de druk van de zich daarin bevindende gassen en dampen (onverschillig hoe deze gassen en dampen zijn ontstaan en onverschillig of zij reeds vóór de ontploffing aanwezig waren dan eerst tijdens deze ontwikkeld werden) een zodanige scheiding heeft ondergaan, dat door het uitstromen van gas, damp of vloeistof uit de door de scheiding gevormde opening, de drukken binnen en buiten het vat eensklaps aan elkaar gelijk zijn geworden. Is dit niet het geval of is de ontploffing buiten een vat ontstaan, dan moet de eensklaps verloopende krachtsuiting de onmiddellijke werking zijn geweest van gassen of dampen welke door een scheikundige reactie van vaste, vloeibare, gas- of dampvormige stoffen, of een mengsel daarvan, zijn ontwikkeld of tot uitzetting gebracht. De tekst van deze omschrijving en de daarbij behorende toelichting is op 5 april 1982 onder nummer 275/82 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht gedeponeerd.

1.11 Luchtvaartuigen

Onder schade door luchtvaartuigen wordt verstaan: schade aan de verzekerde zaken ten gevolge van het getroffen worden door een vertrekkend, vliegend, landend of vallend lucht- of ruimtevaartuig, dan wel een daaraan verbonden, daarvan losgeraakt, daaruit geworpen of daaruit gevallen projectiel, ontploffingsmiddel of ander voorwerp, alsmede enig ander voorwerp dat getroffen is door enig hier genoemd voorwerp.

1.12 Storm

Een windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde.

1.13 Water, stoom en neerslag

Onder water, stoom en neerslag wordt verstaan schade veroorzaakt door:

- water of stoom, gestroomd uit – binnen gebouwen gelegen – leidingen of daarop aangesloten toestellen en installaties van waterleiding en centrale verwarming, als gevolg van breuk, verstopping of een ander plotseling optredend defect;
- water, overgelopen uit de onder sub a. genoemde toestellen en installaties;
- neerslag (regen, sneeuw, hagel, smeltwater), mits niet binnengekomen door openstaande ramen, deuren of luiken;
- water uit aquaria door breuk of defect daarvan.

Uitgesloten is vergoeding van schade:

- als gevolg van het springen of breuk van leidingen door vorst;
- door neerslag via de begane grond of de openbare weg binnengedrongen, alsmede schade door riool- of grondwater;
- ten gevolge van vochtdoorlating van muren, andere constructiefouten of slecht onderhoud van het gebouw;
- door overstroming.

1.14 Olie

Onder olie wordt verstaan schade veroorzaakt door olie, onvoorzien stromende uit op de schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallaties met daarbij behorende leidingen en tanks.

1.15 Rook en roet

Onder rook en roet wordt verstaan schade veroorzaakt door rook en roet, plotseling uitgestoten door verwarmingsinstallaties, welke aangesloten zijn op de schoorsteen van het gebouw, waarin de inboedel zich bevindt.

1.16 Overstroming

Onder overstroming wordt verstaan overstroming als gevolg van het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen, onverschillig of de overstroming oorzaak dan wel gevolg is van een door deze polis gedekte gebeurtenis.

ARTIKEL 2. VERZEKERD BELANG

Verzekerd is het belang (bij de in artikel 3 omschreven zaken en kosten) van verzekerden conform de gekozen dekking (Standaard, Optimaal of Excellent). De vermelding **STA**, **OPT** en/of **EXC** geeft aan of de betreffende schade vergoed wordt onder respectievelijk de Standaard-, Optimaal- en/of Excellentdekking.

ARTIKEL 3. OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

STA **OPT** **EXC**

1. Verzekerd is schade aan de inboedel in het omschreven gebouw tegen materiële schade door:

- a. brand, brandblussing en blikseminslag;
- b. ontploffing;
- c. luchtvaartuigen;

d. diefstal na braak van buitenaf:

OPT **EXC**

- voor diefstal van kostbaarheden wordt conform het polisblad een maximale vergoeding verleend per gebeurtenis;
 - voor diefstal van audiovisuele-, foto- en filmapparatuur wordt conform het premie- en dekkingsoverzicht een maximale vergoeding verleend per gebeurtenis;
 - voor diefstal van (tafel)zilver en verzamelingen wordt conform het polisblad een maximale vergoeding verleend per gebeurtenis.
- e. vandalisme, gepleegd door iemand die wederrechtelijk, na braak van buitenaf, is binnengedrongen;

f. storm;

EXC

- g. water, stoom en neerslag;
- h. olie, rook en roet;
- i. aanrijding en aanvaring alsmede schade door afgevalen of uitgevloeide lading;
- j. het breken van glas van aquaria;
- k. onvoorzien uitstromen van water uit aquaria;
- l. afpersing en beroving (in het woonhuis)

STA **OPT** **EXC**

2. Voor rekening van De Goudse komen boven de verzekerde som de hierna vermelde kosten en schaden:

- a. honoraria en kosten van experts voor vaststelling van de schade, als genoemd in artikel 5.2;
- b. de opruimingskosten tot ten hoogste 10% van de verzekerde som;
- c. extra kosten wegens verblijf in een hotel, pension of elders, tot ten hoogste 10% van de verzekerde som.

3. Voor rekening van De Goudse komen boven de verzekerde som de bereddingskosten tot ten hoogste de verzekerde som per gebeurtenis. Aan deze inboedelverzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van De Goudse heeft benadeeld.

ARTIKEL 4. UITSLUITINGEN

Geen aanspraak op vergoeding kan worden gemaakt voor schade en/of kosten:

- a. veroorzaakt door aardbeving en vulkanische uitbarsting. Bij schaden die ontstaan hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat zich in of nabij de verzekerde zaken de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting hebben geopenbaard, dient verzekerde te bewijzen, dat de schade niet aan die verschijnselen is toe te schrijven;
- b. als gevolg van bouw-, montage-, constructiefouten, instorting, in- of verzakking, slecht of achterstallig onderhoud van het gebouw waarin de verzekerde zaken zich bevinden;
- c. als enig belang gedekt is op een speciale polis, zoals een kostbaarheden- of reisbagagepolis;
- d. aan zonweringen;
- e. veroorzaakt door militaire explosieven;
- f. aan postzegel- en muntenverzamelingen;
- g. als gevolg van verlies/diefstal van geld, cheques, geldswaardig papier, bank- en giropassen, creditcards, reductiepassen/-kaarten en andere waardepapieren;
- h. levensmiddelen;
- i. veroorzaakt door tropische stormen, orkanen, tyfonen, tropische cyclonen en/of cyclonaal onweer, die snelheden van 17 m/s of meer bereiken;
- j. als gevolg van de door de lucht getransporteerde verontreiniging en/of bederf veroorzakende stoffen van elders;
- k. aan de verzekerde zaak, indien die is veroorzaakt door de aard of een gebrek van die zaak.
- l. veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

ARTIKEL 5. SCHADE

5.1 Verplichtingen van verzekerde na een schadegeval

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

- a. desgevraagd een schriftelijke en door hem/haarzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen;
 - b. ingeval van (poging tot) diefstal, inbraak, beroving of vandalisme aan te tonen dat onmiddellijk aangifte is gedaan bij de politie;
 - c. zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen, zodra verzekeringnemer of verzekerde er kennis van draagt dat een verloren gegaan voorwerp is teruggevonden.
- De door verzekeringnemer of verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

5.2 Regeling van de schade

- a. De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten worden vastgesteld:
 - of door De Goudse en de verzekeringnemer in onderling overleg;
 - of door een gezamenlijk te benoemen expert;
 - of door twee experts, waarvan verzekeringnemer en De Goudse er ieder één benoemen.

In het laatste geval benoemen beide experts samen, vóór de aanvang van hun werkzaamheden een derde, die bij gebrek aan overeenstemming de grootte van de schade binnen de grenzen van de beide taxaties heeft vast te stellen, na de beide experts gehoord of behoorlijk opgeroepen te hebben. De experts hebben het recht zich, afzonderlijk of gezamenlijk, door deskundigen te doen bijstaan. De honoraria en kosten van experts en deskundigen zijn volledig voor rekening van De Goudse. Overtreft echter het totaal aan declaraties van de door verzekerde benoemde expert(s) en de door deze geraadpleegde deskundige(n) het overeenkomstige totaal van de kant van De Goudse dan is het meerdere voor rekening van verzekerde;

- b. Na betaling van het schadebedrag zal de inboedelverzekering voor de in de polis genoemde bedragen onverminderd van kracht blijven, behalve als vermeld in artikel 7.3;
- c. In geval van diefstal gaan door betaling van het schadebedrag alle rechten op het verloren gegane voorwerp over op De Goudse;

d. Het verzekerde voorwerp zal in geen geval aan De Goudse worden geabandonneerd.

5.3 Schadevergoeding

a. De verplichting van De Goudse tot schadevergoeding omvat: het verschil tussen de waarde van de verzekerde zaken onmiddellijk voor en onmiddellijk na het voorval of – naar keuze van De Goudse – de herstelkosten onmiddellijk na het voorval van die zaken, die naar het oordeel van de expert(s) voor herstel vatbaar zijn, alsmede de grootte van een door het voorval veroorzaakte en door het herstel niet opgeheven waardevermindering. Als waarde onmiddellijk voor het voorval zal worden aangehouden de nieuwwaarde als vermeld in artikel 1.5, met uitzondering van aldaar genoemde zaken. Schadevergoeding is slechts naar evenredigheid verschuldigd, indien de verzekerde som lager is dan de waarden van de verzekerde zaken onmiddellijk voor het voorval. Indien het verzekerd bedrag voor de inboedel is vastgesteld met de inboedelwaardemeter wordt door De Goudse geen beroep gedaan op onderverzekering. (Een wijziging van de inboedel die ook een wijziging van de inboedelwaarde met zich meebrengt, dient uiteraard altijd te worden gemeld.) De verschuldigde schadevergoeding zal worden voldaan binnen vier weken na ontvangst door De Goudse van alle noodzakelijke gegevens.

b. Het eigen risico als vermeld op het polisblad is van toepassing per verzekeringsjaar. De verschuldigde schadevergoeding zal worden voldaan onder aftrek van het eigen risico. Als het onderdeel particuliere aansprakelijkheidsverzekering is meeverzekerd, is het eigen risico voor de onderdelen inboedelverzekering en particuliere aansprakelijkheidsverzekering tezamen per verzekeringsjaar slechts één keer van toepassing.

ARTIKEL 6. WIJZIGINGEN

6.1 Meldingsverplichting van verzekeringnemer

Verzekeringnemer dient De Goudse zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 14 dagen, op de hoogte te brengen van verhuizing en wijziging van de bestemming van de omschreven inboedel en van de bestemming, gebruik, bewoning, bouwaard en dakbedekking van het omschreven gebouw.

6.2 Beoordeling van premie en voorwaarden na melding

Na ontvangst van een melding van verzekeringnemer zoals genoemd onder artikel 6.1 zal de dekking ongewijzigd worden voortgezet, tenzij De Goudse te kennen geeft de inboedelverzekering niet te willen voortzetten of de premie en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer te zullen wijzigen. Als De Goudse de premie en/of voorwaarden van de inboedelverzekering ten nadele van verzekeringnemer aanpast, heeft verzekeringnemer het recht om de inboedelverzekering op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, maar in elk geval gedurende één maand nadat de wijziging hem/haar is medegedeeld. Als De Goudse te kennen geeft de inboedelverzekering niet te willen voortzetten, eindigt de inboedelverzekering door opzegging door De Goudse of door verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

6.3 Gevolgen van niet of niet tijdig melden

Verzuimt verzekeringnemer tijdig kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd onder artikel 6.1 dan vervalt elk recht op schadevergoeding 2 maanden na de datum van de risicowijziging, tenzij de inboedelverzekering ook na de kennisgeving ongewijzigd zou zijn voortgezet. Als De Goudse de inboedelverzekering slechts tegen een hogere premie zou hebben voortgezet, wordt een eventuele schade vergoed in dezelfde verhouding als de voor het optreden van de wijziging geldende premie staat tot de nieuw te noteren premie. Het gestelde onder artikel 6.2 blijft van kracht.

ARTIKEL 7. EINDE INBOEDELVERZEKERING

7.1 Opzegging inboedelverzekering door De Goudse

De inboedelverzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door De Goudse binnen één maand nadat voor de tweede keer binnen een verzekeringsjaar een gebeurtenis op hetzelfde adres door verzekerde aan De Goudse is gemeld, die voor De Goudse tot een uitkeringsverplichting kan leiden, of nadat De Goudse voor de tweede keer binnen een verzekeringsjaar een uitkering voor schade op hetzelfde adres krachtens de inboedelverzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De inboedelverzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum,

zij het niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met opzet van verzekerde De Goudse te misleiden.

7.2 Opzegging inboedelverzekering door verzekeringnemer

De inboedelverzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer binnen één maand nadat voor de tweede keer binnen een verzekeringsjaar een gebeurtenis op hetzelfde adres door verzekeringnemer aan De Goudse is gemeld die voor De Goudse tot een uitkeringsplicht kan leiden, of nadat De Goudse voor de tweede keer binnen een verzekeringsjaar een uitkering voor schade op hetzelfde adres krachtens de inboedelverzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De inboedelverzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief.

7.3 Einde van rechtswege

De inboedelverzekering eindigt van rechtswege zodra de op het polisblad eerstgenoemde verzekerde of zijn/haar erfgenamen ophouden belang te hebben bij de verzekerde inboedel.

ARTIKEL 8. HUURDERSAANSPRAKELIJKHEID (OPTIE)

De Goudse dekt huurdersaansprakelijkheid tot maximaal twintig maal het jaarlijkse huurbedrag in geval de verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor schade aan de gehuurde woning veroorzaakt door:

brand, bevroren leidingen behorende tot de centrale verwarmingsinstallatie, water dat lekt of overstroomd van wasmachine, vaatwasmachine en/of centrale verwarmingsinstallatie en olie dat lekt en/of ontsnapt uit centrale verwarmingsinstallaties.

Huurdersaansprakelijkheid is alleen in combinatie met het onderdeel Inboedel te verzekeren. Het maximaal te verzekeren bedrag is € 200.000 per gebeurtenis.

Expat Pakket Particuliere Aansprakelijkheid

Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Schade

a. Personenschade:

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

b. Zaakschade:

Beschadiging, vernietiging of het verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerde(n), met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.2 Bereddingskosten

Kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden – waarvoor indien de schade zich daadwerkelijk voordoet – de aansprakelijkheidsverzekering dekking biedt, om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

ARTIKEL 2. HOEDANIGHEID

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde(n) als particulier. De aansprakelijkheid verband houdend met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van betaalde arbeid, alsmede het vervullen van de militaire of burgerlijke dienstplicht is niet gedekt. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverkligenden of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

ARTIKEL 3. OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

3.1 Algemene omschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde(n) in zijn/hun bovengenoemde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan binnen de geldigheidsduur van de verzekering en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het in de polis genoemde bedrag per gebeurtenis.

3.2 Onderlinge aansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de in de algemene voorwaarden bedoelde verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend medeverzekerd voor de door de betrokken verzekerde(n) geleden personenschade en voorzover deze verzekerden terzake van het gebeure geen aanspraken uit andere hoofde hebben. Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijk persoon of diens nagelaten betrekkingen.

3.3 Bereddingskosten

Voor rekening van De Goudse komen boven de verzekerde som de bereddingskosten tot ten hoogste de verzekerde som per gebeurtenis. Aan deze particuliere aansprakelijkheidsverzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van De Goudse heeft benadeeld.

3.4 Proceskosten en wettelijke rente

Zonodig boven het verzekerd bedrag per gebeurtenis worden vergoed:

a. de kosten van met goedvinden of op verlangen van De Goudse gevoerde procedures;

b. de kosten van in opdracht of met goedvinden van De Goudse verleende rechtsbijstand;

c. de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

3.5 Zekerheidstelling

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

3.6 Uitsluitingen en beperkingen

a. Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met 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 de aansprakelijkheid van verzekerde als passagier van een luchtvaartuig; het bepaalde in artikel 3.2. en 3.6.d. blijft onverkort van toepassing. De in de vorige zin omschreven dekking geldt niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering;

b. Motorrijtuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig dat verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade door 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. De in de vorige zin omschreven dekking geldt niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering;

c. Opzet

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

– van verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;

– van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van een of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten. Aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat verzekerde of, in geval deze tot een groep behoort, een of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet tot wilsbepaling in staat is/zijn;

d. Opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt aan zaken die verzekerde of iemand namens hem/haar vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft;

e. Vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met een vaartuig;

Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

1. de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken, zeilboten met een zeiloppervlakte van ten hoogste 16 m² en op afstand bediende modelboten, tenzij deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord-)motor met een vermogen van meer dan 3 kW (ongeveer 4 PK);
2. de aansprakelijkheid van verzekerde als passagier van een vaartuig; het bepaalde in artikel 3.2. en 3.6.d. blijft echter onverkort van toepassing.

De onder 1. en 2. omschreven dekking geldt niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering;

f. Dieren

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerde als houder, bezitter of eigenaar van een dier voor een door het dier veroorzaakte schade;

g. Onroerende zaken

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerde als houder, bezitter of eigenaar van een onroerende zaak voor een door de onroerende zaak veroorzaakte schade;

h. Wapens

Niet gedekt is aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of gebruik van vuurwapens als bedoeld in de Wet Wapens en Munitie. Aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of gebruik van vuurwapens tijdens de jacht is niet gedekt;

i. Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

– van 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 ingeval niet verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

j. Molest

Niet gedekt is schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.

ARTIKEL 4. SCHADE

4.1 Verplichtingen van verzekerde(n) na een schadegeval

a. Zodra verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis, die voor De Goudse tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij/zij verplicht De Goudse:

1. zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden;
2. alle ontvangen bescheiden, zoals aansprakelijkheidsstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolgning terstond en onbeantwoord toe te zenden;
3. desgevraagd een schriftelijke en door hem-/haarzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen. De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
4. medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van De Goudse zou kunnen schaden; De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde(n) één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van De Goudse zijn geschaad.

b. Elk recht op uitkering vervalt:

1. indien verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt;
2. indien verzekerde bij schade uitdrukkelijk aansprakelijkheid erkent, behalve indien en voorzover hij/zij de juistheid van die erkenning bewijst.

4.2 Regeling en vergoeding van schade

a. De Goudse belast zich met de regeling en vaststelling van de schade. Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW;

b. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerd bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar keuze van verzekerde, naar evenredigheid verminderd;

c. Het eigen risico als vermeld op het polisblad is van toepassing per verzekeringsjaar. De verschuldigde schadevergoeding zal worden voldaan onder aftrek van het eigen risico. Als het onderdeel particuliere aansprakelijkheidsverzekering is mee-verzekerd, is het eigen risico voor de onderdelen inboedelverzekering en particuliere aansprakelijkheidsverzekering tezamen per verzekeringsjaar slechts één keer van toepassing.

ARTIKEL 5. EINDE AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

5.1 Opzegging aansprakelijkheidsverzekering door De Goudse

De aansprakelijkheidsverzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door De Goudse:

1. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor De Goudse tot een uitkeringsverplichting kan leiden, of nadat De Goudse een uitkering voor schade krachtens de aansprakelijkheidsverzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De aansprakelijkheidsverzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met opzet van een verzekerde De Goudse te misleiden;

2. nadat gedurende de contractsduur het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin. De aansprakelijkheidsverzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief.

5.2 Opzegging aansprakelijkheidsverzekering door verzekeringnemer.

De aansprakelijkheidsverzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer

1. binnen één maand nadat een gebeurtenis door verzekeringnemer aan De Goudse is gemeld die voor De Goudse tot een uitkeringsplicht kan leiden, of nadat De Goudse een uitkering voor schade krachtens de aansprakelijkheidsverzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De aansprakelijkheidsverzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief.

2. nadat gedurende de contractsduur het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin. De aansprakelijkheidsverzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief.

Expat Pakket (Gezins)ongevallen Bijzondere voorwaarden

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Ongeval

Onder een ongeval krachtens deze dekking wordt verstaan: een plotseling, onverwachts van buiten inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan. Onder een ongeval worden tevens verstaan de in artikel 3 omschreven gebeurtenissen.

1.2 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde. Bij de bepaling van de mate van functieverlies wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde. De wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit wordt nader omschreven in de artikelen 7 en 8.

ARTIKEL 2. STREKKING VAN DE DEKKING

Deze dekking heeft tot doel een uitkering, overeenkomstig de in de polis vermelde verzekerde sommen, aan de begunstigde te verlenen bij overlijden of blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval.

ARTIKEL 3. INSLUITINGEN

In aansluiting op de in artikel 1.1 (ongeval) gestelde begripsomschrijving wordt onder een ongeval tevens verstaan:

1. verstuijing, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
2. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
3. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
4. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
5. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van het door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

ARTIKEL 4. LUCHTVAARTRISICO

Het luchtvaartrisico, inclusief vliegtuigkaping, is gedekt voor zover verzekerde als passagier rechtmatig gebruikmaakt van een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt.

ARTIKEL 5. MOLEST

Tijdens verblijf buiten Nederland biedt deze verzekering dekking voor ongevallen, die het gevolg zijn van molest. De maatschappij heeft het recht de molestdekking tussentijds te beëindigen met een opzegtermijn van 45 dagen.

Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde zich door handeling of uitlating blootstelt aan enige strafmaatregel en/of actief deelneemt aan een molestsituatie.

ARTIKEL 6. RECHT OP UITKERING

6.1 Recht op uitkering bij overlijden(A)

In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Indien ter zake van hetzelfde ongeval een uitkering wegens blijvende invaliditeit is verleend, wordt deze in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

6.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de

uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Mocht verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

6.3 Bijzondere aanspraken

Bijzondere aanspraken gelden ten aanzien van kinderen tijdens de duur van de verzekering geboren. De verzekering is voor deze kinderen van de geboorte af van kracht, ongeacht eventuele aangeboren afwijkingen, mits binnen één maand na de geboorte bij De Goudse aangemeld.

ARTIKEL 7. VASTSTELLING VAN DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

7.1 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door middel van medisch onderzoek, in overleg met een door De Goudse aangewezen medicus. Aan de medicus zal gevraagd worden:

- a. in het geval van artikel 8.1a: het percentage (functie-)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
- b. in geval van artikel 8.1b: het percentage functieverlies van het lichaam als geheel. De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de American Medical Association Guides (AMA Guides).

7.2 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie-)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie-)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in artikel 11 onverkort van toepassing.

7.3 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval zo spoedig mogelijk na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekerde en De Goudse een expliciete termijn wordt overeengekomen. In dat geval kan De Goudse verzekerde tegemoet komen met een voorschot.

ARTIKEL 8. VASTSTELLING VAN DE UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT

8.1 Vaststelling van het uitkeringspercentage

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

a. Bij volledig (functie-)verlies van:	
het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
maar als De Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog:	70%
het gehoor van beide oren:	60%
het gehoor van één oor:	25%
maar als De Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gehoor van het andere oor:	35%
een arm:	75%
een hand:	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%

een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been:	70%
een voet:	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en/of de reuk:	10%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. In geval van functieverlies van de smaak en/of de reuk wordt uitsluitend uitgekeerd indien dit functieverlies 100% bedraagt.

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

b. Voor alle blijvende (geheel of gedeeltelijke) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 8.1 lid a zal een percentage worden vastgesteld dat de mate van blijvende invaliditeit aangeeft, dat het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

8.2 Cumulatie van uitkeringen

Terzake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze dekking een verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag niet te boven gaan.

8.3 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval bij De Goudse is gemeld, de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld omdat er nog geen sprake is van een onveranderlijke toestand, vergoedt De Goudse over het uit te keren bedrag een rente op jaarbasis vanaf de 366e dag na de schademelding.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

ARTIKEL 9. UITSLUITINGEN

De Goudse is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor De Goudse krachtens deze dekking een uitkering verschuldigd was of is;
- psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- ongevallen verbandhoudende met het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken.
- ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), krakende peeschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, periartritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);
- de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze dekking gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- ongevallen verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel.
- ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines. Niet onder de uitsluiting vallen:
 - draagbare door één man uit de hand bedienbare houtbewerkingsmachines (d.w.z. uitsluitend niet-vast opgestelde en niet-hangende machines, welke in haar geheel gedurende de bewerking door één persoon met de hand(en) gedragen en/of bestuurd worden);
 - machines die geen houtafval produceren (bijvoorbeeld machines voor het spijkeren of krammen van kisten, het lijmen of persen van hout);
- ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier (zie hiervoor artikel 4), alsmede sportvliegen, deltavliegen, zeilvliegen en dergelijke;
- ongevallen waarover verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

ARTIKEL 10. VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

10.1 Termijnen van aanmelding

1. Verzekeringnemer is verplicht De Goudse zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering als bedoeld in artikel 6.2 zou kunnen ontstaan.

Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan uitsluitend ten aanzien van de in artikel 6.2 bedoelde uitkering niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits verzekerde/begunstigde aantoonbaar dat:

- de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn verergerd;
- verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

2. In geval van overlijden (uitkering als bedoeld in artikel 6.1) is verzekeringnemer of begunstigde verplicht De Goudse hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

10.2 Verplichtingen van begunstigde(n) in geval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is/zijn begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

10.3 Verplichtingen van verzekerde(n) na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich desgevraagd op kosten van De Goudse te laten onderzoeken door een door De Goudse aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door De Goudse aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- alle door De Goudse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Goudse 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 kunnen zijn;
- tijdig De Goudse in kennis te stellen bij vertrek naar een ander land van tijdelijk verblijf.

10.4 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht volle medewerking te verlenen aan het nakomen van in artikel 10.3 genoemde verplichtingen door verzekerde.

10.5 Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekerde(n), of in geval van overlijden begunstigde(n), een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van De Goudse heeft geschaad.

ARTIKEL 11. INVLOED VAN BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND

- Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- De beperking onder artikel 11 lid 1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor De Goudse reeds krachtens deze dekking een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
- Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door De Goudse geen uitkering verleend.
- Indien reeds vóór een ongeval een (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

ARTIKEL 12. BEGUNSTIGING

- In geval van overlijden of blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan de op de polis vermelde begunstigde.
- Recht op uitkering heeft de begunstigde die in leven is of bestaat op het moment van het verschuldigd worden van de

uitkering/vergoeding en die overeenkomstig de op het polisblad aangegeven volgorde als eerste voor die uitkering in aanmerking komt.

3. Is een begunstigd kind vóór het opeisbaar worden van een bedrag overleden, dan treden diens nakomelingen in zijn plaats.

4. Een overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 13. WIJZIGINGEN

13.1 Meldingsverplichting van verzekeringnemer

Verzekeringnemer dient De Goudse zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, schriftelijk op de hoogte te brengen van wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden.

13.2 Beoordeling van premie en voorwaarden na melding

Na ontvangst van een melding van verzekeringnemer zoals genoemd onder 13.1 zal de dekking ongewijzigd worden voortgezet, tenzij De Goudse te kennen geeft de ongevallenverzekering niet te willen voortzetten of de premie en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer te zullen wijzigen. Als De Goudse de premie en/of voorwaarden van de ongevallenverzekering ten nadele van verzekeringnemer aanpast, heeft verzekeringnemer het recht om de ongevallenverzekering op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, maar in elk geval gedurende één maand nadat de wijziging hem/haar is medegedeeld.

Als De Goudse te kennen geeft de ongevallenverzekering niet te willen voortzetten, eindigt de ongevallenverzekering door opzegging door De Goudse of door verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

13.3 Gevolgen van niet of niet tijdig melden

Verzuimt verzekeringnemer tijdig kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd onder artikel 13.1 dan vervalt elk recht op schadevergoeding 2 maanden na de datum van de risicowijziging, tenzij de ongevallenverzekering ook na de kennisgeving ongewijzigd zou zijn voortgezet.

Als De Goudse de ongevallenverzekering slechts tegen een hogere premie zou hebben voortgezet, wordt een eventuele schade vergoed in dezelfde verhouding als de voor het optreden van de wijziging geldende premie staat tot de nieuw te noteren premie. Het gestelde onder artikel 13.2 blijft van kracht.

ARTIKEL 14. EINDE VAN DE ONGEVALLENVERZEKERING VAN RECHTSWEGE

14.1 Overlijden

De dekking voor de verzekerde die is overleden eindigt van rechtswege zodra De Goudse kennis draagt van het overlijden van verzekerde.

14.2 Blijvende invaliditeit

De dekking voor de verzekerde voor de rubriek blijvende invaliditeit eindigt van rechtswege zodra de invaliditeitsgraad voor de verzekerde is vastgesteld op 100% .

14.3 Bereiken 21-jarige leeftijd

Voor kinderen die tijdens de duur van de verzekering de 21-jarige leeftijd bereiken eindigt de ongevallenverzekering van rechtswege. Aansluitend worden zij zonder selectie zelfstandig verzekerd op een afzonderlijke polis tegen de bij hun leeftijd behorende premie. Het einde van de verzekering zal in dat geval gelijk zijn aan die van de hoofdpolis.