



CURAÇAO

POLISVOORWAARDEN .
2022



INSURET@STUDY.

Beste relatie,

Hierbij ontvang je de voorwaarden van onze studie- en stageverzekering voor de in Nederland studerende Curaçaose studenten. Het is belangrijk dat je weet waar je wel en waar je niet voor verzekerd bent, en wat je verder van ons kunt verwachten. Daarom raden wij je aan de voorwaarden goed door te lezen.

Met de studie- en stageverzekering van InsureToStudy ga je goed verzekerd op reis. Hieronder lees je enkele tips en adviezen voor als je op reis gaat.

SOS International voor hulp tijdens je reis

Gaat er iets mis op reis of tijdens het verblijf? Dan kun je 24/7 bellen met SOS International via telefoonnummer +31 20 6515777. Sla dit nummer op in je mobiele telefoon voordat je op reis gaat.

Bel in ieder geval direct SOS International bij:

- ziekenhuisopname;
- ongeval of ziekte;
- eerdere terugkeer;
- onverwachte extra reis- en/of verblijfkosten.

Wij willen je graag goed helpen. Noteer daarom voordat je SOS International belt altijd eerst de naam van de plaats waar je bent en het telefoonnummer waarop je te bereiken bent. Dan kun je deze gegevens doorgeven als hier om gevraagd wordt.

In deze polisvoorwaarden wordt vanaf bladzijde 11 duidelijk gemaakt welke actie je in geval van schade moet nemen. Waar hij/hem/zijn staat wordt ook zij/haar bedoeld.

Wij wensen je veel succes!

Het Team van InsureToStudy

1. Inhoudsopgave

1. Algemene bepalingen	3
2. Algemene begripsomschrijvingen	3-4
3. Geldigheidsgebied	4
4. Aanvang van de verzekering	4
5. Einde van de verzekering	4-6
6. Algemene Uitsluitingen	6-7
7. Verplichtingen van de verzekerde bij schade en bij hulpverlening	7-8
8. Fraude	8
9. Premiebetaling	8-9
10. Premierestitutie	9
11. Wijziging van de premie en/of de voorwaarden	9
12. Verjaringstermijn	10
13. Bescherming persoonsgegevens	10
14. Adres	10
15. Prevaleren van de polis voorwaarden	10
16. Klachten	11
17. Toepasselijk recht	11
18. Terrorisme	11
19. Claimprocedure	11-13
20. Bijzondere voorwaarden Medisch	13-17
21. Bijzondere voorwaarden Calamiteiten	18-20
22. Bijzondere voorwaarden Bagage/huisraad	20-25
23. Bijzondere voorwaarden Ongevallen	25-31
24. Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheid	31-35
25. Rechtshulp in het buitenland	35-37

1. Algemene bepalingen

Als je in aanmerking wil komen voor een vergoeding, is het vereist dat sprake is van (schade als gevolg van) een onzekere gebeurtenis. Is je schade niet het gevolg van een onzekere gebeurtenis? Dan is die schade niet gedekt. De verzekering blijft onverminderd van kracht.

2. Algemene begripsomschrijvingen

2.1 Verzekeringnemer

De persoon, instantie of organisatie die de verzekering heeft aangevraagd.

2.2 Verzekerde

De persoon wiens gegevens op de verzekeringspolis staan; de verzekering is niet overdraagbaar.

2.3 Verzekeringspolis

Het document dat wordt afgegeven aan diegene die de verzekering heeft aangevraagd of is aangevraagd door tussenkomst van een instelling/organisatie.

2.4 Makelaar

InsureToStudy
Postbus 97640 2509 GA Den Haag
Website: www.curacaostudent.eu
Email: info@insuretostudy.com

2.5 Verzekeraar

De verzekeringsmaatschappij genoemd op de verzekeringspolis.

Daar waar in deze polisvoorwaarden 'verzekeraar' wordt genoemd, dient te worden gelezen: verzekeraar respectievelijk de gevolmachtigde.

2.6 Gevolmachtigde

Jonker-Scheffers Volmacht B.V.
Postbus 97640 2509 GA Den Haag

2.7 Alarmcentrale

SOS International
Postbus 12122
1100 AC Amsterdam
0031-20 6515777

2.8 Thuisland

Het land waar verzekerde zijn woonplaats heeft en waarnaar verzekerde in principe weer zal terugkeren.

2.9 Land van bestemming

Het land waar verzekerde naar toe reist in verband met studie, stage of lesgeven, behalve het thuisland.

2.10 Instelling/organisatie

De partij die namens de verzekerde de verzekering heeft aangevraagd.

2.11 Familieleden in de eerste graad

De (ex-)echtgenoot of (ex-)echtgenote van verzekerde of de persoon met wie verzekerde samenwoont en met wie hij een geregistreerd partnerschap of een samenlevingscontract heeft, ouders, adoptieouders, pleegouders, stiefouders, schoonouders, kinderen, adoptiekinderen, pleegkinderen en stiefkinderen van verzekerde.

2.12 Familieleden in de tweede graad

Broers, zussen, grootouders, kleinkinderen, schoonzonen, schoondochters, zwagers en schoonzussen van verzekerde.

2.13 Declaratieformulier

Het formulier waarmee verzekerde een schade kan declareren. InsureToStudy kent twee declaratieformulieren: een medisch declaratieformulier en een declaratieformulier voor overige claims.

3. Geldigheidsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

4. Aanvang van de verzekering

De verzekering is geldig vanaf het moment dat verzekerde het adres in het thuisland verlaat, op de ingangsdatum die is vermeld op de verzekeringspolis, om 0.00 AM CET om op stage- of studiereis te gaan.

5. Einde van de verzekering

De dekking van de verzekering eindigt op de datum zoals vermeld op de verzekeringspolis om 23.59 PM CET of zoveel eerder als verzekerde op het woonadres in het thuisland terugkeert, met uitzondering van het hierna bepaalde.

5.1 Familiebezoek, vakantie, calamiteiten, stage

Indien rubriek Medisch is meeverzekerd, blijft de verzekering voor deze rubriek binnen de geldigheidsduur van de verzekering van kracht tijdens een tijdelijk verblijf in het land van herkomst gedurende maximaal 8 weken aaneengesloten vanaf het moment van aankomst in het land van herkomst. Het tijdelijke verblijf moet wel verband houden met familiebezoek, vakantie of een gebeurtenis waarvoor onder de rubriek Calamiteiten dekking wordt verleend. Indien het tijdelijk verblijf op Curaçao is gerelateerd aan stagelopen, mag het verblijf gelijk zijn aan de stageduur.

5.2 Onvoorziene vertraging

Indien de geldigheidsduur van de verzekering door onvoorziene vertraging buiten de wil van de verzekerde wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke moment van terugkeer. De verzekering blijft eveneens van kracht bij ongepland en noodzakelijk eerder vertrek naar het land van bestemming binnen tien dagen vóór de op het verzekeringspolis genoemde ingangsdatum.

5.3 Uitloop na terugkeer

Indien rubriek Medisch is meeverzekerd, blijft de verzekering voor deze rubriek na terugkeer van verzekerde in het thuisland van kracht tot het eerst mogelijke moment waarop verzekerde zich kan verzekeren tegen ziektekosten of van overheidswege een beroep kan doen op dekking. Deze dekking geldt voor maximaal 14 dagen.

5.4 Verlenging

De verzekering kan schriftelijk worden verlengd vóór de einddatum van de verzekering. Als de student niet langer onder SSC valt, kan de verzekering individueel door de student worden voortgezet.

5.5 Opzegging door de verzekeraar

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeraar:

- binnen 60 dagen nadat de verzekeraar heeft ontdekt dat verzekeringnemer de mededelingsplicht die hij bij het aangaan van de verzekering had, niet is nagekomen en;
- verzekerde daarbij heeft gehandeld met het opzet om de verzekeraar te misleiden, of
- de verzekeraar de verzekering niet zouden hebben gesloten als verzekerde aan de verzekeraar de juiste informatie had verstrekt;
- binnen 30 dagen nadat de verzekeraar op de hoogte is gebracht van een gebeurtenis die de verzekeraar kan verplichten tot het geven van een vergoeding;
- binnen 30 dagen nadat de verzekeraar een vergoeding op grond van deze verzekering heeft gedaan of afgewezen;
- als de verzekerde over een gebeurtenis of schade met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- als verzekeringnemer de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat de verzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand.

De verzekering eindigt op de datum die in de opzegbrief is vermeld.

5.6 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt verder door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- binnen 30 dagen nadat de verzekeraar op de hoogte is gebracht van een gebeurtenis die de verzekeraar kan verplichten tot het geven van een vergoeding. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van de dagtekening van uw opzegbrief.
- binnen 30 dagen nadat de verzekeraar op grond van deze verzekering een vergoeding heeft gedaan of afgewezen. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van de dagtekening van uw opzegbrief.
- als verzekeringnemer een wijziging van de premie en/of voorwaarden zoals genoemd in artikel 11 Wijziging van de premie en/of voorwaarden niet accepteert. De verzekering eindigt dan op de wijzigingsdatum zoals in het genoemde artikel staat vermeld. De mogelijkheid om de verzekering op te zeggen geldt niet als:
- de wijziging van de premie en/of de voorwaarden het gevolg is van wettelijke regelingen of bepalingen;
- de verzekeraar de premie verlaagt, maar de dekking niet beperkt;
- de verzekeraar de dekking uitbreidt, maar de premie niet verhoogt.

Als verzekerde vervroegd terugkeert naar land van herkomst is de verzekering eveneens opzegbaar. Om in aanmerking te komen voor premierestitutie dient hij een kopie van het retourticket of het uitschrijvingsbewijs van de gemeente te overhandigen. Deze bepaling is niet van toepassing in het geval de verzekeringnemer een instelling/ organisatie is.

6. Algemene Uitsluitingen

De verzekeraar vergoedt geen schade die is veroorzaakt door of verband houdt met:

6.1 molest, waaronder wordt verstaan;

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

6.2 atoomkernreacties, waaronder wordt verstaan;

Onder atoomkernreactie verstaan we een kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Schade door atoomkernreacties vergoeden wij alleen onder deze voorwaarden:

- De schade is het gevolg van radioactieve nucliden (een nuclide is een atoomsoort) die zich buiten een kerninstallatie bevinden.
- Deze nucliden worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Of ze zijn daarvoor bestemd.
- De overheid heeft een vergunning afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van de radioactieve stoffen.
- Er is geen derde die aansprakelijk is voor de schade van de atoomkernreactie, volgens de Wet aansprakelijkheid kernongevallen.

Met kerninstallatie bedoelen wij een kerninstallatie in de zin van deze wet of aan boord van een schip.

6.3 een andere verzekering of regeling;

waarmee wordt bedoeld schade

- die op grond van een bestaande garantieregeling, leveringsovereenkomst of de verzekering van de reparateur en/of handelaar kan worden verhaald;
- die gedekt is op (een) andere verzekering(en) of regeling of daarop gedekt zou zijn wanneer deze verzekering niet zou hebben bestaan;
- die al op basis van een wet of andere voorziening wordt vergoed.

In deze gevallen biedt de verzekering uitsluitend dekking voor het verschil in de verzekerde bedragen. De bepalingen in dit artikel gelden niet voor de dekking voor de rubriek Ongevallen.

6.4 wanbetaling;

waaronder wordt verstaan als de premie niet (volledig) betaald is zoals omschreven in artikel 9 Premiebetaling.

6.5 opzet;

waaronder wordt verstaan, het opzettelijk gericht handelen en/of nalaten tegen iemand of een zaak zonder dat je daar het recht toe had. Ook al heb je de gevolgen van je handelen en/of nalaten nooit gewild.

6.6 fraude;

waaronder wordt verstaan dat de verzekerde de verzekeraar doelbewust benadeelt. Bijvoorbeeld doordat je;

- niet eerlijk vertelt wat er is gebeurd;
- bedragen op (aankoop)nota's verandert;
- meer dan de geleden schade claimt;
- bij meerdere partijen dezelfde schade claimt;
- informatie achterhoudt of wijzigingen niet aan de verzekeraar doorgeeft;
- een eerder afgewezen schade opnieuw met een ander verhaal claimt.

6.7 alcoholgebruik, gebruik van middelen

in een aantal rubrieken is een uitsluiting opgenomen voor schade die ontstaat door het gebruik van alcohol, geneesmiddelen, opwekkende, verdovende of bedwelmende middelen. Als een verzekerde onder invloed schade veroorzaakt, kan hij zijn recht op hulpverlening, een uitkering en/of vergoeding van een schade verliezen. De uitsluiting kan ook gelden als verzekerde een ademtest of een urine- of bloedproef weigert.

6.8 te verwachten kosten;

indien voor het ontstaan van de schade zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel maar verzekerde geen of onvoldoende actie heeft ondernomen om de kosten te beperken of te verminderen.

6.9 niet nakomen van verplichtingen;

als verzekerde één of meer van de verplichtingen als genoemd in artikel 7 Verplichtingen van de verzekerde bij schade en bij hulpverlening, niet is nagekomen en hij daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad en/of de opzet had om de verzekeraar te misleiden. Dit geldt niet als de misleiding het verval van rechten niet rechtvaardigt.

6.10 poging tot zelfmoord, zelfverminking en zelfmoord;

de schade het gevolg is van poging tot zelfmoord, zelfverminking en zelfmoord.

7. Verplichtingen van de verzekerde bij schade en bij hulpverlening

7.1 Het melden van de schade

Zodra de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, moet hij;

- die gebeurtenis zo snel mogelijk bij de makelaar melden en een volledig ingevuld en door hem/haar ondertekend declaratieformulier toezenden;
- meteen contact opnemen met SOS International, als er kosten gemaakt moeten worden of de hulp van deze instantie volgens de polisvoorwaarden moet worden ingeroepen.

7.2 Het verstrekken van informatie

De verzekerde moet zo snel mogelijk alle originele bewijsstukken, gegevens en documenten die voor de verzekeraar van belang zijn om de uitkeringsplicht te kunnen beoordelen, aan de makelaar toezenden, of aan de door de makelaar ingeschakelde deskundige(n). Als SOS International bepaalde stukken van de verzekerde vraagt, moet hij de gevraagde documenten zo snel mogelijk sturen naar SOS International. De informatie die de verzekerde verstrekt, gebruikt de verzekeraar om de omvang van de vergoeding vast te stellen en om het recht op vergoeding te bepalen.

7.3 Het verlenen van medewerking

De verzekerde moet:

- aanwijzingen van de makelaar, van de door de makelaar aangewezen deskundigen of van SOS International opvolgen;
- zijn volledige medewerking verlenen aan de schaderegeling en onderzoeken;
- alles nalaten wat de belangen van de verzekeraar kan schaden;
- alles doen wat redelijkerwijs mogelijk is om schade te voorkomen of te verminderen.

Als er een gebeurtenis plaatsvindt, die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, mag de verzekerde zich niet uitlaten over zijn eventuele schuld of aansprakelijkheid en geen (toezegging van) betaling of schikking doen.

De verzekerde moet bij diefstal, vermissing, verduistering of enig ander strafbaar feit direct aangifte doen bij de politie. In het buitenland moet verzekerde die aangifte ter plaatse doen. Wanneer dat niet mogelijk is, moet aangifte gedaan worden zodra dat wel mogelijk is. Het bewijs van de aangifte moet de verzekerde zo snel mogelijk toesturen aan de makelaar.

Als de makelaar daarom vraagt, moet de verzekerde zijn rechten op een gestolen of vermiste zaak aan de verzekeraar overdragen.

De verzekerde moet het de makelaar zo snel mogelijk melden als er een strafvervolgning tegen hem wordt ingesteld. Als de verzekeraar de verzekerde door een advocaat wil laten bijstaan, zal de verzekeraar in overleg met de verzekerde een advocaat voor de verdediging inschakelen. De verzekerde moet zich door die advocaat laten bijstaan en hem alle medewerking verlenen die hij van de verzekerde vraagt.

8. Fraude

Constaateert de verzekeraar dat verzekerde of een andere belanghebbende heeft gefraudeerd? Dan neemt de verzekeraar één of meer van de volgende stappen:

- zij verhalen alle kosten op jou en je moet de ontvangen vergoedingen terugbetalen.
- zij beëindigen alle verzekeringen die je bij hun hebt afgesloten.
- zij sluiten je uit voor toekomstige verzekeringen.
- zij nemen jouw gegevens op in het interne incidentenregister.
- zij geven jouw gegevens door aan de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) in Zeist. Andere financiële instellingen in Nederland kunnen nagaan of je hierin voorkomt met je persoonsgegevens. Dit is toegestaan volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Meer informatie hierover vind je op de website van Stichting CIS: www.stichtingcis.nl.
- zij geven jouw gegevens door aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars.
- zij doen aangifte bij de politie.

9. Premiebetaling

9.1 Aanvangspremie

De verzekeringnemer dient de volledige premie, waaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, direct bij de aanvraag te voldoen.

9.1.1 Instellingen/organisaties

In tegenstelling tot artikel 9.1 geldt voor instellingen/organisaties dat de premie moet zijn betaald binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd is.

9.2 Wanbetaling

Als de verzekeringnemer het totaal verschuldigde bedrag: - niet volledig betaalt,

- niet op tijd betaalt of
- weigert te betalen,

wordt de dekking opgeschort en kan men geen rechten ontleen aan de verzekering.

De verzekeringnemer moet het verschuldigde bedrag alsnog betalen. De dekking gaat weer in 24 uur nadat de verzekeraar alle verschuldigde bedragen heeft ontvangen en geaccepteerd.

10. Premierestitutie

10.1

Bij tussentijdse opzegging door de verzekeraar of - na een premie- en/of voorwaardenwijziging ten nadele van de verzekerde - door de verzekerde, zal volledige restitutie van de nog niet verdiende premie plaatsvinden.

10.2

Als de verzekerde vervoegd terugkeert naar het land van herkomst, dient hij om in aanmerking te komen voor premierestitutie, een kopie van het retourticket te overhandigen en een uitschrijfbewijs van de gemeente. Deze bepaling geldt niet als de verzekeringnemer een instelling of organisatie is.

10.3

Bij tussentijdse opzegging wegens fraude, opzet en/of onware opgave zal nooit premierestitutie plaatsvinden.

11. Wijziging van de premie en/of de voorwaarden

11.1

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van alle verzekeringen in een bepaalde groep tegelijk en op een door de verzekeraar te bepalen datum te wijzigen.

11.2

De verzekeraar brengt de verzekeringnemer van wijzigingen in de premie en/of voorwaarden schriftelijk op de hoogte. Als de verzekeringnemer het niet eens is met een wijziging, moet hij dat binnen 30 dagen na de berichtgeving schriftelijk aan de verzekeraar laten weten.

Als de verzekeraar geen bericht van de verzekeringnemer ontvangt, neemt de verzekeraar aan dat de verzekeringnemer met de wijziging heeft ingestemd.

Als de verzekeringnemer de wijziging niet accepteert, eindigt de betreffende verzekering op de dag dat de wijziging zou ingaan, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de mededeling.

11.3

De mogelijkheid om de verzekering op te zeggen geldt niet als:

- de wijziging van de premie en/of de voorwaarden het gevolg is van wettelijke regelingen of bepalingen;
- de verzekeraar de premie verlaagt, maar de dekking niet beperkt;
- de verzekeraar de dekking uitbreidt, maar de premie niet verhoogt.

12. Verjaringstermijn

12.1

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar om een uitkering te doen verjaart na 36 maanden nadat de opeisbaarheid daarvan bij de verzekerde bekend werd. Als in het geval van dekking tegen aansprakelijkheid de rechtsvordering van een derde tegen de verzekerde is ingesteld binnen de verjarings- of vervalttermijn die daarvoor in de wet is geregeld, verjaart de rechtsvordering die de verzekerde tegen de verzekeraar instelt niet eerder dan 6 maanden daarna.

12.2

De verzekerde of zijn gemachtigde ontvangt een mededeling als de verzekeraar een definitief standpunt heeft ingenomen over het verzoek tot vergoeding.

Een definitief standpunt houdt in:

- a. afwijzing van het verzoek tot vergoeding of
- b. (een aanbod van) vergoeding als definitieve regeling.

De verzekerde kan het standpunt van de verzekeraar betwisten. Hij moet dit doen binnen een termijn van 6 maanden. Die termijn gaat in op de dag dat de rechthebbende of zijn gemachtigde van het standpunt op de hoogte was. Na deze termijn verjaart de rechtsvordering tegen de verzekeraar.

13. Bescherming persoonsgegevens

De verzekeraar gaat fatsoenlijk om met jouw persoonlijke gegevens. Zij vragen alleen om de persoonlijke gegevens die nodig zijn om:

- het verzekeringscontract te kunnen afsluiten en te onderhouden;
- schade te behandelen en hulpverlening te regelen;
- je te informeren over diensten;
- fraude te voorkomen en te bestrijden.

De bij de aanvraag of het wijzigen van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de makelaar en gevolmachtigde verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode is te bekijken op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

14. Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekerde geschieden rechtsgeldig aan het laatst bij verzekeraar bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekerde is verplicht bij wijziging zijn nieuwe adres (e-mail- en/of woonadres) direct door te geven aan InsureToStudy en/of via de verzekeringnemer als dit niet de verzekerde is.

15. Prevaleren van de polisvoorwaarden

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

16. Klachten

16.1 Intern klachtenbureau

Als de verzekerde en/of verzekeringnemer klachten heeft over de bemiddeling, het tot stand komen en/of de uitvoering van de verzekeringen, kan hij deze klachten voorleggen aan:

Interne Klachtenbureau van InsureToStudy

Postbus 97640

2509 GA Den Haag.

Telefoon +31 70 2051860.

16.2 Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Als de verzekerde en/of verzekeringnemer het oordeel van InsureToStudy niet bevredigend vindt, kan hij zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Postbus 93257

2509 AG Den Haag.

Dat kan binnen drie maanden nadat de verzekeraar een definitief besluit hebben genomen.

16.3 De rechter

Als de verzekerde en/of verzekeringnemer geen gebruik wil maken van de mogelijkheden van de klachtenbehandeling of de behandeling of uitkomst niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

17. Toepasselijk recht

Op de overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

18. Terrorisme

Is de schade volgens de voorwaarden van je verzekering verzekerd? En is de schade veroorzaakt door terrorisme? Dan krijg je de schade vergoed volgens het 'Clausuleblad terrorismedekking' bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Daarin staat dat we schadevergoeding kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke. De tekst van dit clausuleblad is gedeponereerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. Meer informatie vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl.

19. Claimprocedure

19.1 Medisch

Bij medische uitgaven moet de verzekerde een volledig ingevuld en ondertekend medisch declaratieformulier (dit is te downloaden op www.curacaostudent.eu) met originele nota's naar de makelaar sturen, uiterlijk binnen 6 maanden na het eerste medisch contact.

Het declaratieformulier met originele nota's dient uitsluitend schriftelijk gezonden te worden naar InsureToStudy.

Indien de verzekerde moet worden opgenomen in een ziekenhuis, dient er direct contact opgenomen te worden met SOS International via telefoonnummer +31 20 6515777.

De verzekerde dient op verzoek van de makelaar een machtigingsformulier te ondertekenen, zodat de medisch adviseur gerechtigd is medische gegevens betreffende de gebeurtenis op te vragen bij de behandelende arts(en).

19.2 Calamiteiten/SOS International

In geval van ernstige ziekte of ongeval van de verzekerde, waarbij hulp vanuit het thuisland noodzakelijk is of bij evacuatie, repatriëring, transport stoffelijk overschot of noodzakelijke voortijdige terugkeer naar het thuisland, dient de verzekerde of diens belanghebbende direct contact op te nemen met SOS International telefoonnummer +31 20 6515777.

SOS International is 24/7 bereikbaar.

SOS International zal de verzekerde of diens belanghebbende vragen om een medische verklaring die het verzoek om hulp ondersteunt. Indien sprake is van (medische) noodzaak, zal SOS International zorgdragen voor het regelen van de tickets.

Indien de verzekerde extra reis- en/of verblijfkosten heeft voorgeschoten, dient de verzekerde het declaratieformulier volledig ingevuld en ondertekend inclusief de originele (leesbare) tickets en ondersteunende documenten aan InsureToStudy te sturen. Tevens dient op het declaratieformulier te worden vermeld wat de reden van het onderzoek/de opname is.

Bij repatriëring van de verzekerde in geval van ernstige ziekte en/of overlijden van familie in de 1e of 2e graad, dient een medische verklaring of overlijdensakte te worden meegestuurd.

Declaratieformulieren kunnen worden opgestuurd naar InsureToStudy.

19.3 Ongevallen

Indien aanspraak wordt gemaakt op een uitkering bij overlijden dient de nabestaande of naaste van de verzekerde uiterlijk binnen 48 uur voor de begrafenis/crematie SOS International te informeren. In geval van overlijden zal InsureToStudy de nabestaanden van de verzekerde vragen om een overlijdensakte of ander bewijs van overlijden en een verklaring van erfrecht aan wie de overlijdensuitkering dient te worden overgemaakt.

Indien aanspraak wordt gemaakt op een uitkering wegens blijvende invaliditeit dient de verzekerde zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na het plaatsvinden van een ongeval, de makelaar schriftelijk in kennis te stellen van het ongeval.

19.4 Aansprakelijkheid

Als er een gebeurtenis plaatsvindt die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, mag de verzekerde zich niet uitlaten over zijn eventuele schuld of aansprakelijkheid en geen (toezegging van) betaling of schikking doen. Verder dient de verzekerde het declaratieformulier volledig ingevuld en ondertekend, inclusief de originele ondersteunende documenten aan InsureToStudy te sturen.

19.5 Rechtsbijstand

Als de verzekerde een beroep wil doen op rechtsbijstand, dient dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk schriftelijk gemeld te worden aan InsureToStudy. Zij legt de claim voor aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij NV, die de claim beoordeelt en in behandeling neemt wanneer wordt voldaan aan de voorwaarden. Is voor de behandeling van de zaak de inschakeling van een advocaat noodzakelijk, dan wordt de keuze van advocaat en/of deskundige door DAS gedaan. Zonder overleg met DAS krijgt de verzekerde de kosten van een advocaat en/of deskundige niet vergoed.

19.6 Bagage/huisraad

Bij schade aan bagage of huisraad moet de verzekerde het declaratieformulier volledig ingevuld en ondertekend, inclusief de originele reparatie- en/of aankoopfacturen sturen naar InsureToStudy. De originele aankoopfacturen moeten op de naam van verzekerde staan, anders vindt er geen vergoeding plaats.

Indien sprake is van diefstal, afpersing, overval of inbraak dient ter plaatse direct aangifte te worden gedaan bij de politie. Stuur het politierapport (proces verbaal) met het volledig ingevulde en ondertekende declaratieformulier naar InsureToStudy.

Ontstaat de schade tijdens vervoer? Vraag dan direct een schriftelijke verklaring van de vervoerder. Luchtvaartmaatschappijen hebben hiervoor een speciaal formulier: het Property Irregularity Report. Stuur het bewijs van aangifte met het volledig ingevulde en ondertekende declaratieformulier naar InsureToStudy.

20. Bijzondere voorwaarden Medisch

20.1. Begripsomschrijvingen Medisch

20.1.1 Arts

Onder arts wordt verstaan een persoon die door het bevoegd gezag als zodanig is erkend.

20.1.2 Tandarts/Orthodontist

Onder tandarts/orthodontist wordt verstaan een persoon die door het bevoegd gezag als zodanig is erkend.

20.1.3 Fysiotherapeut

Onder fysiotherapeut wordt verstaan een praktiserend fysiotherapeut, waaronder begrepen een oefentherapeut Cesar of Mensendieck en manueel therapeut, die door het bevoegd gezag als zodanig is erkend.

20.1.4 Acupuncturist

Onder acupuncturist wordt verstaan een arts die praktiseert als een arts-acupuncturist, of een acupuncturist die door het bevoegd gezag als zodanig is erkend.

20.1.5 Psychotherapie

Onder psychotherapie wordt verstaan een behandeling op voorschrift van een arts of specialist verleend door een psychiater of psycholoog.

20.1.6 Medicijn

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

20.1.7 Medische noodzaak

Onder medische noodzaak wordt verstaan de noodzaak van verpleging, onderzoek en behandeling die berust op algemene erkende medische wetenschappelijke overwegingen.

20.1.8 Medische kosten

Onder kosten van medische behandeling wordt uitsluitend verstaan de kosten van:

- a. honoraria van artsen;
- b. ziekenhuisopname en operatie;
- c. door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken;
- d. door een arts, voor gebruik gedurende de looptijd van de verzekering, voorgeschreven medicijnen. Voor langer gebruik dient vooraf schriftelijk toestemming te zijn gegeven door de verzekeraar;
- e. medisch noodzakelijk vervoer met een ambulance of (zieken)taxi naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waarin verzekerde bij aanvang van dit vervoer aanwezig was. Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van gebruik van openbare middelen van vervoer, zoals trein, tram en bus.

20.1.9 Acute tandheelkundige kosten

Onder tandheelkundige kosten wordt uitsluitend verstaan de kosten van spoedeisende tandheelkundige behandelingen ter verlichting van acute pijnklachten en daarmee samenhangend de kosten van:

- a. honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;
- b. door een tandarts voorgeschreven geneesmiddelen;
- c. noodzakelijke reparatie van of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit;
- d. door of op voorschrift van een tandarts gemaakte röntgenfoto's in verband met de behandeling;
- e. consult mondhygiënist 2x per verzekeringsjaar.

20.2 Verzekeringsdekking Medisch

Vergoed wordt de kostprijs, tenzij anders vermeld.

20.2.1 Medische kosten

Verzekerd zijn de medische kosten van behandeling op grond van medische noodzaak gemaakt daar waar en zolang de verzekering van kracht is. Ingeval van ziekenhuisopname vindt vergoeding plaats tot op de 365e dag na de dag waarop deze opname begon. Vergoeding vindt plaats op basis van de laagste tariefklasse zoals plaatselijk bekend.

20.2.2 Zwangerschap

Verzekerd zijn de kosten van zwangerschap en bevalling die uit acute medische noodzaak gemaakt worden voor moeder en kind, te weten:

- a. de verpleegkosten en bijkomende kosten van moeder en kind, indien en voor zolang verblijf in een ziekenhuis noodzakelijk is;
- b. de in rekening gebrachte bijkomende kosten;
- c. (poli)klinische specialistische kosten;
- d. de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer, en
- e. de kosten van abortus provocatus die uit medische noodzaak gemaakt worden, alsmede
- f. in verband met een zedenmisdrif, indien en voor zover de behandeling is verricht in een door de overheid erkende inrichting. De medische kosten worden uitsluitend vergoed indien de arts respectievelijk het ziekenhuis als zodanig erkend is door het bevoegd gezag.

20.2.3 Niet-medisch noodzakelijke bevalling in ziekenhuis, thuis of in een kraamkliniek

Verzekerd zijn voorts de volgende kosten:

- a. verpleegkosten en/of kraamhulp thuis voor moeder en kind samen aanbevolen door een bij de overheid erkende kraamkliniek, een "A"-klas verpleegster, of een gediplomeerde kraamverpleegster tot een maximum van 8 dagen vanaf de geboorte. Kraamzorg wordt vergoed tot een maximum van € 135 per dag;
 - b. onkosten voor geleverde assistentie door een specialist, huisarts of verpleegkundige;
 - c. gemaakte poliklinische onkosten.
- De bovengenoemde onkosten a t/m c worden tezamen vergoed tot een maximum van € 2.000.

20.2.4 Kinderen

Verzekerd zijn kinderen geboren tijdens de duur van de verzekering.

Voor hen gelden de volgende bepalingen, mits zij binnen één maand na de geboorte schriftelijk bij InsureToStudy zijn aangemeld:

- a. de verzekering is van kracht vanaf de geboorte van het kind ongeacht welke vorm van ziekte of afwijkingen het kind heeft;
- b. de vergoeding van onkosten voor kinderen jonger dan 3 maanden die in een hospitaal moeten verblijven en borstvoeding nodig hebben van de moeder, worden vergoed zolang de verzekeraar verplicht is de verpleegkosten voor de moeder uit te keren.

20.2.5 Tandheelkundige kosten*

Verzekerd is 75% van acute tandheelkundige kosten gemaakt daar waar en zolang de verzekering van kracht is, tot maximaal € 750,- per verzekeringsjaar per verzekerde. Kosten ontstaan door nalatigheid en geen/slecht onderhoud worden niet gedekt. Periodieke controles, reguliere behandelingen, consulten en mondhygiëne zijn tevens verzekerd als tandheelkundige kosten. Tandheelkundige kosten ten gevolge van een ongeval zoals omschreven in artikel 23 worden vergoed tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis per verzekerde. De tandheelkundige kosten gemaakt wegens de gevolgen van een ongeval dat heeft plaats gevonden daar waar en zolang de verzekering van kracht is, zijn verzekerd tot uiterlijk de 365e dag na het ongeval. De tandheelkundige kosten worden uitsluitend vergoed indien de tandarts respectievelijk arts als zodanig is erkend door het bevoegd gezag. Orthodontische behandelingen vallen onder de dekking, indien voor het aangaan van deze verzekering reeds een beugel is geplaatst. Per verzekeringsjaar wordt €500 vergoed, indien verzekerde niet ouder is dan 21 jaar. Kaakchirurgie, waaronder in ieder geval wordt gerekend het verwijderen van verstandskiezen, wordt onder deze polis ook gezien als tandheelkundige kosten.

20.2.6 Fysio-, Cesartherapie en Mensendieck behandelingen en manuele therapie*

Verzekerd zijn de kosten van een behandeling verleend door een door het bevoegde gezag erkende fysio-, Cesar- of Mensendiecktherapeut mits hiervoor een verwijfsbrief is overlegd van een huisarts of specialist.

Tevens zijn verzekerd mits hiervoor een verwijfsbrief is overlegd van een huisarts of specialist:

- oefentherapie;
- manuele therapie en
- ergotherapie.

Voor vergoeding geldt een maximum van 15 behandelingen per 12 maanden per verzekerde tot een maximum van € 30 per behandeling en € 450 per 12 maanden. Indien hierna meer behandelingen noodzakelijk blijken te zijn, dient vooraf toestemming te worden gevraagd aan de verzekeraar.

Tot fysiotherapie zal in ieder geval niet worden gerekend:

- arbeids- en bezigheidstherapie;
- sportmassage;
- zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
- fysiotherapie ter ondersteuning behandeling depressieve klachten;
- loop therapie.

20.2.7 Acupunctuur*

Verzekerd zijn de kosten van acupunctuur, mits de behandeling wordt verleend door een door het bevoegde gezag erkende acupuncturist. Voor vergoeding geldt een maximum van 12 behandelingen per 12 maanden per verzekerde tot een maximum van € 30 per behandeling en € 350 per 12 maanden. Indien hierna meer behandelingen noodzakelijk blijken te zijn, dient vooraf toestemming te worden gevraagd aan de verzekeraar.

20.2.8 Psychotherapie*

Verzekerd zijn de kosten van psychotherapie, mits de (kortlopende)behandeling wordt verleend door een door het bevoegde gezag erkende psycholoog of psychiater en vooraf aan de behandelingen toestemming is gevraagd aan de verzekeraar door middel van het indienen van een verwijfsbrief. Voor vergoeding geldt een maximum van 22 behandelingen per 12 maanden tot een maximum van € 80 per consult en € 1.760 per 12 maanden. Indien hierna meer consulten noodzakelijk blijken te zijn, dient vooraf wederom toestemming te worden gevraagd aan de verzekeraar. Kosten gerelateerd aan alcohol en drugs zijn niet meeverzekerd.

* Als de verzekering korter loopt dan 12 maanden, wordt het maximum aantal behandelingen en de maximale bedragen evenredig vermindert.

20.2.9 Ziekenvervoer

Verzekerd zijn de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar adequate behandeling mogelijk is. Dekking geldt alleen wanneer de verzekerde op medische gronden niet in staat kan worden geacht zelfstandig te reizen.

20.2.10 Apparaten/hulpmiddelen*

Verzekerd zijn de kosten verbonden aan het huren of aanschaffen van (medische) apparaten en/of hulpmiddelen tot maximaal € 750 per 12 maanden op voorschrift van een arts.

20.2.11 Mammografie

Verzekerd zijn de kosten van medisch noodzakelijke mammografie mits de behandeling wordt verleend door een door het bevoegde gezag erkende instelling.

20.2.12 Brillen of contactlenzen*

Verzekerd zijn de kosten van versterkende/corrigerende brillenglazen inclusief montuur tot maximaal € 150,- per 12 maanden, indien voor het aangaan van de verzekering reeds een bril of contactlenzen zijn aangemeten en indien uit de meting blijkt dat de huidige oogsterkte is veranderd ten opzichte van de laatste meting. Het minimale verschil in de sferische waarde dient 0.50 te zijn tov de oude meting. Niet worden brillen vergoed met als doel het lezen te verbeteren.

20.2.13 Logopedie

Verzekerd zijn de kosten van een behandeling verleend door een door het bevoegde gezag erkende logopedist mits hiervoor een verwijfsbrief is overlegd van een huisarts of specialist. Voor vergoeding geldt een maximum van 12 behandelingen per 12 maanden per verzekerde tot een maximum van € 30 per behandeling en € 350 per 12 maanden. Indien hierna meer behandelingen noodzakelijk blijken te zijn, dient vooraf toestemming te worden gevraagd aan de verzekeraar. Logopedische behandelingen van taalontwikkelingsstoornis bij dialect of anderstaligheid worden niet vergoed.

20.3 Uitsluitingen Medisch

In aanvulling op de algemene uitsluitingen van artikel 6 zal tevens geen vergoeding worden verleend voor de kosten die in dit artikel worden genoemd.

20.3.1 Alcoholgebruik, gebruik van genoemde middelen en behandelingen van verslavingsproblemen

Niet verzekerd zijn de kosten die ontstaan door het gebruik van alcohol, geneesmiddelen, opwekkende, verdovende of bedwelmende middelen. De uitsluiting geldt ook als een verzekerde een ademtest of een urine- of bloedproef weigert. Verslavingsproblematiek is niet verzekerd.

20.3.2 Middelen zonder recept

Niet verzekerd zijn de kosten van gebruiksmiddelen alsmede geneesmiddelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn.

20.3.3 Uitstel tot terugkeer mogelijk, doel reis

Niet verzekerd zijn de kosten waarvan de behandeling medisch verantwoord kan worden uitgesteld tot terugkeer in het thuisland. Evenmin zijn verzekerd de kosten gemaakt in het buitenland die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland.

20.3.4 Anticonceptie

Niet vergoed worden de kosten van het spiraaltje, de prikpil, de pleister, het implanon en de nuvaring.

* Als de verzekering korter loopt dan 12 maanden, wordt het maximum aantal behandelingen en de maximale bedragen evenredig vermindert.

20.3.5 Sterilisatie

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met sterilisatie.

20.3.6 Fertiliteit bevorderende behandelingen en genetisch onderzoek

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met fertiliteit bevorderende behandelingen en/of genetisch onderzoek.

20.3.7 Abortus

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met abortus. In afwijking hiervan zullen de kosten van abortus provocatus welke uit medische noodzaak worden gemaakt, alsmede in verband met een zedenmisdrijf, wel worden vergoed indien en voor zover de behandeling is verricht in een door de overheid erkende inrichting.

20.3.8 Bijzondere therapieën

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met orthomaneuele therapie, podotherapie, chiropractie, camouflage therapie, laser therapie, elektrische epilatie, acne behandeling, balneo-photo therapie, diëtist alsmede andere preventieve en/of alternatieve onderzoeken en/of behandelingen.

20.3.9 WLZ

Niet verzekerd zijn de kosten die de verzekerde als Nederlands ingezetene aan de Wet Langdurige Zorg zou kunnen ontfemen.

20.3.10 Orgaantransplantatie

Niet verzekerd zijn de kosten verbonden uit orgaantransplantatie, tenzij vooraf uitdrukkelijk toestemming van de verzekeraar is verkregen.

20.3.11 Cosmetische operaties

Niet verzekerd zijn de kosten voor verbeterende 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, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 20.3.1. Evenmin vergoeden we medische kosten ten gevolge van klachten na een ondergane behandeling.

20.3.12 Vaccinatie, profilax, algemene onderzoeken en bevolkingsonderzoeken

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met vaccinatie, profilax, algemene onderzoeken en bevolkingsonderzoeken, waaronder de kosten van een hooikoortsbloedtest en vitaminentekort test zoals vitamine D in het ziekenhuis.

20.3.13 Thuisverpleging/privé kliniek

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met thuisverpleging of opname in een privékliniek, tenzij vooraf uitdrukkelijke toestemming van de verzekeraar is verkregen.

20.3.14 SOA's, HIV/aids inclusief alle laboratoriumkosten

Niet verzekerd zijn de kosten die verband houden met SOA's, HIV/aids, inclusief alle laboratoriumkosten.

20.3.15 Psychologie uitsluitsels

Niet verzekerd zijn de kosten van behandeling gerelateerd aan: Studieproblemen, concentratieproblemen, misbruik van medicatie/drugsverslaving, gokverslaving, internet verslaving, levensfaseproblemen, stress, burn-out, overmatige stress, aanpassingsproblemen, slaapproblemen en sociale problemen.

20.3.16 Acne

Niet verzekerd zijn de kosten gerelateerd aan acne.

21. Bijzondere voorwaarden Calamiteiten

21.1 Verzekeringsdekking Calamiteiten

Verzekerd zijn de extra kosten en hulpverlening zoals hierna genoemd, die het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis en die noodzakelijker- en redelijkerwijs moeten worden gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

SOS International verzorgt deze hulp via telefoonnummer + 31 20-6515777. Vergoed wordt de kostprijs, tenzij anders vermeld.

21.1.1 Kosten van opsporing, redding en berging van verzekerde

Verzekerd zijn de kosten van, door of onder leiding van, een bevoegde instantie ondernomen opsporing, redding, berging en/of transport van verzekerde.

21.1.2 Redelijk gemaakte kosten in verband met overlijden van de verzekerde

Verzekerd zijn, in geval van overlijden van de verzekerde:

- a. de met schriftelijke toestemming van SOS International gemaakte kosten, verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar de oorspronkelijke woonplaats in het thuisland, waaronder de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist, of
- b. de kosten van de begrafenis dan wel crematie ter plaatse, alsmede de reiskosten vanuit het land van herkomst van de overledene en terug inclusief de kosten van verblijf gedurende ten hoogste 3 dagen van de familieleden van de overledene in de 1e en 2e graad en/of van degenen die met de verzekerde in gezinsverband samenwonen, tot het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van transport van het stoffelijk overschot naar thuisland.

21.1.3 Kosten van bijzonder vervoer van een zieke of gewonde verzekerde

Verzekerd zijn de met toestemming van SOS International gemaakte kosten van medisch noodzakelijk vervoer, inclusief begeleiding door arts of verpleegkundige, van de zieke of gewonde verzekerde.

21.1.4 Kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval van de verzekerde

Verzekerd zijn, na schriftelijke toestemming van SOS International, gemaakte reiskosten voor noodzakelijke overkomst en terugreis, alsmede de kosten van verblijf van ten hoogste 2 familieleden in de 1e en 2e graad en/of van degenen die met de verzekerde in gezinsverband samenwonen, voor bijstand van een ernstig zieke of in levensgevaar verkerende verzekerde. De maximale vergoeding hiervoor bedraagt € 7.000 per gebeurtenis.

21.1.5 Kosten van terugkeer wegens levensgevaar en/of overlijden van familieleden

Verzekerd zijn de extra gemaakte reis- en verblijfskosten van de verzekerde naar het thuisland tot ten hoogste de reis- en verblijfskosten om de oorspronkelijke woonplaats te bereiken, indien de verzekerde moet terugkeren van de reis wegens overlijden of levensgevaar van niet-meereizende familieleden in de 1e of 2e graad.

Vergoeding gebeurt alleen na overleg met InsureToStudy en/of SOS International. Zonder melding vooraf is er geen vergoeding.

De verzekerde dient - indien van toepassing - een door de behandelende arts(en) in het Engels of Nederlands opgestelde verklaring te overleggen, waarin de ernst van de ziekte of het ongeval tot uitdrukking komt.

De verzekerde dient - indien van toepassing - een akte van overlijden van het overleden niet-meereizend familielid 1e of 2e graad te overleggen.

21.1.6 Kosten van het toezenden van medicijnen voor de verzekerde

Verzekerd zijn de kosten van het toezenden aan de verzekerde door SOS International van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en waarvan ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn. Dit geldt alleen als deze medicijnen ook verzonden mogen worden.

De kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder Medisch, en eventuele retourvracht komen voor rekening van de verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

De verzekerde is verplicht indien de hulp van SOS International moet worden ingeroepen, zich zonder uitstel per telefoon of e-mail met deze in verbinding te stellen onder opgave van de verzekeringsgegevens. SOS International zal zijn diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde, maar zal vrij zijn in de keuze van diegenen, door wie hij zich bij de uitvoering van zijn diensten terzijde laat staan.

SOS International heeft het recht om ter zake van door hem aangegane verbintenissen met derden, waarvan de kosten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt, van de verzekerde de nodige financiële garanties te verlangen en wel in de door SOS International te bepalen vorm en omvang.

21.1.7 Telecommunicatiekosten

Op het moment dat de verzekerde iets overkomt dat onder de rubriek Calamiteiten is verzekerd, worden de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit deze gebeurtenis voortkomen vergoed tot maximaal € 150 per 12 maanden.

21.2 Uitsluitingen Calamiteiten

In aanvulling op de algemene uitsluitingen van artikel 6 zal tevens geen vergoeding worden verleend voor de kosten die in dit artikel worden genoemd.

21.2.1 Niet via SOS International

Niet verzekerd zijn de kosten en uitgaven die niet vooraf (schriftelijk) zijn goedgekeurd door SOS International en/of niet zijn georganiseerd door SOS International.

Deze uitsluiting zal niet gelden bij medische spoedevacuaties in afgelegen en primitieve gebieden waarbij SOS International niet vooraf gecontacteerd kan worden of er redelijkerwijs een vertraging verwacht kon worden waardoor de verzekerde kon sterven of zijn toestand kon verergeren.

21.2.2 Bestaande aandoeningen/gebreken

Niet verzekerd zijn de kosten die het gevolg zijn van aandoeningen die bij aanvang van de verzekering bekend waren, redelijkerwijs te verwachten vielen en/of waarbij bij aanvang van de verzekering zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel.

21.2.3 Geen ernstige medische aandoening

Niet verzekerd zijn de kosten van medische evacuatie of repatriëring als de verzekerde niet lijdt aan een ernstige medische aandoening en/of als de verzekerde volgens de arts ter plaatse adequaat kan worden behandeld,. Evenmin zijn de kosten verzekerd wanneer naar redelijkheid de behandeling kan worden uitgesteld tot de verzekerde terugkeert naar zijn thuisland of het land van bestemming.

21.2.4 Geen medische begeleiding nodig

Niet verzekerd zijn de kosten van medische evacuatie of repatriëring waarbij de verzekerde naar de mening van een arts als reguliere passagier kan reizen zonder medische begeleiding.

21.2.5 Onrechtmatige daad

Niet verzekerd zijn de kosten die zijn ontstaan omdat de verzekerde betrokken was bij de uitvoering of opdracht van een onrechtmatige daad.

21.2.6 Alcoholgebruik, gebruik van genoemde middelen, seksueel overdraagbare ziekte

Niet verzekerd zijn de kosten die ontstaan door het gebruik van alcohol, geneesmiddelen, opwekkende, verdovende of bedwelmende middelen. De uitsluiting geldt ook als een verzekerde een ademtest of een urine- of bloedproef weigert.

Niet verzekerd zijn de kosten die het gevolg zijn van seksueel overdraagbare ziekten.

21.2.7 Militaire dienst, oorlogshandelingen

Niet verzekerd zijn de kosten die zijn ontstaan tijdens de uitoefening van de verzekerde in militaire dienst of in dienst van de politie van welk land dan ook, actieve deelname aan oorlogshandelingen (verklaard of niet), invasie, handeling van buitenlandse vijand, burgeroorlog, krijgsmacht, vijandigheden, rebelle, opstand, revolutie of oproer.

21.2.8 Schip of olieplatform

Niet verzekerd zijn de kosten die zijn ontstaan als gevolg van activiteiten van of op een schip of olieplatform of op een soortgelijke offshore locatie.

21.2.9 Gebeurtenis in thuisland

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met elke gebeurtenis die optreedt als de verzekerde zich in het thuisland bevindt, behoudens hetgeen vermeld in artikel 21.1.2.

21.2.10 Bepaalde ongevalsgebeurtenissen

Niet verzekerd zijn de kosten in verband met de gevolgen van een verzekerde overkomen ongeval waarvoor ingevolge artikel 23.4 een uitsluiting geldt.

21.3 Schadevergoeding Calamiteiten

21.3.1 Aftrek wegens bespaarde kosten

Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats onder aftrek van besparingen, restituties en dergelijke. Op verblijfskosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10% van de verblijfskosten.

22. Bijzondere voorwaarden Bagage/huisraad

22.1 Begripsomschrijvingen Bagage/huisraad

22.1.1 Bagage

Onder bagage wordt verstaan:

- a. de voorwerpen, die verzekerde tot eigen gebruik of als geschenk op reis heeft meegenomen dan wel binnen de geldigheidsduur van de verzekering heeft vooruit- of nagezonden naar de bestemming;
- b. de binnen de geldigheidsduur van de verzekering aangeschafte voorwerpen, tot een maximumbedrag van € 250,- als onderdeel van het verzekerde bedrag.

22.1.2 Huisraad

Onder huisraad wordt verstaan:

alle roerende zaken die deel uitmaken van de particuliere huishouding van de verzekerde, en die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering aanwezig zijn op het verblijfsadres in het land van bestemming.

Niet als bagage en huisraad zullen worden aangemerkt:

- a. geld, geldswaardige papieren (waaronder (kas)cheques, creditcards en tegoeden op chippassen) en waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, aantekeningen en concepten;
- b. verzamelingen (zoals postzegel-, en muntenverzamelingen);
- c. gereedschappen;
- d. koopmansgoederen en monstercollecties;
- e. dieren.

22.1.3 (Reis)documenten

Onder (reis)documenten worden verstaan: paspoort, identiteitsbewijs, toeristenkaart, reisbiljet, rijbewijs en visum.

22.1.4 Reis/reizen

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

22.1.5 Sieraden

Onder sieraden wordt verstaan voorwerpen, die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam te worden gedragen en die geheel of gedeeltelijk bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of andere dergelijke stoffen, alsmede parels, met uitzondering van horloges.

22.1.6 Nieuwwaarde

Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

22.1.7 Dagwaarde

Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering ten gevolge van veroudering of slijtage. De afschrijvingslijst is op aanvraag beschikbaar.

22.1.8 Brand

Onder brand wordt verstaan, een door verbranding veroorzaakt vuur buiten een haard, dat met vlammen gepaard gaat en dat in staat is zich op eigen kracht te verspreiden. Onder schade door brand wordt tevens verstaan de schade die door het blussen van brand is ontstaan.

22.1.9 Ontploffing

Onder ontploffing wordt verstaan een hevige krachtsuiting van gassen of dampen die zich onverwacht ontwikkelt.

22.1.10 Storm

Onder storm wordt verstaan, een door een plaatselijk weerstation waargenomen windkracht van 9 of meer op de schaal van Beaufort, met inbegrip van regen-, sneeuw- en hagelschade.

22.1.11 Neerslag

Onder neerslag wordt verstaan regen, sneeuw, hagel of smeltwater, voor zover dit door het dak of ten gevolge van breuk, verstopping of het overlopen van dakgoten en afvoerpijpen, in het door verzekerde bewoonde gebouw en/of daarbij behorende bijgebouwen is binnengestroomd.

22.1.12 Inductie

Onder inductie wordt verstaan overspanning in de atmosfeer door naburige bliksemontlading.

22.2 Verzekeringsdekking Bagage/huisraad

- a. De bagage is verzekerd voor schade door verlies, beschadiging, diefstal of vermissing tijdens de reis.
- b. De huisraad is verzekerd voor schade door de navolgende gevaren:

22.2.1

Brand

22.2.2

Zegen, schroeien, smelten, verkolen en broeien als gevolg van hitte-uitstraling door een andere zaak of door aanraking met die zaak.

22.2.3

Ontploffing

22.2.4 Diefstal/ geweldadige beroving

diefstal, afpersing en geweldadige beroving, alsmede vernieling of beschadiging ten gevolge van deze gebeurtenissen of pogingen daartoe. Diefstalschade wordt uitsluitend vergoed, indien de diefstal wordt voorafgegaan door (binnen-) braak aan het gebouw en/of de bijgebouwen en/of de perceelgedeelten waarin de verzekerde objecten zich bevinden.

22.2.5 Vandalisme

vandalisme, gepleegd door iemand, die wederrechtelijk in het door verzekerde bewoonde (gedeelte van het) gebouw is binnengedrongen.

22.2.6

Storm en door die storm vallende of bewegende voorwerpen

22.2.7

Neerslag

22.2.8 Kranen

omvallen van kranen en heistellingen.

22.2.9 Bomen

het omvallen van bomen en het vallen van afgebroken takken.

22.2.10 Aquaria

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

22.2.11 Aanrijding/aanvaring

aanrijding van het woonhuis door motorrijtuigen of aanvaring van het woonhuis door vaartuigen.

22.2.12

Blikseminslag en inductie

22.2.13 Waterleidingen

Onvoorzien uit- of overlopen van water uit de centrale verwarmings- of waterleidinginstallatie met alle daarop aangesloten sanitaire en andere toestellen. Hieronder worden ook verstaan: de met een beveiligde aansluiting aan de waterleiding gekoppelde wasmachines, wasautomaten, afwasmachines en dergelijke apparaten, voor zover deze aanwezig zijn in het door verzekerde bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende bijgebouwen. Voorwaarde is dat het uit- of overlopen van water een direct gevolg is van een defect van de bedoelde installaties, toestellen of apparaten. Uitgesloten is schade als gevolg van slijtage of onvoldoende onderhoud van de installaties, toestellen of apparaten, alsmede schade door riool- of grondwater.

22.2.14

Luchtverkeer en meteorieten

22.2.15

Olie die onvoorzien is gestroomd uit een verwarmingsinstallatie of uit de leidingen en tanks die deel uitmaken van deze installatie. Uitgesloten is schade als gevolg van slijtage of onvoldoende onderhoud.

22.2.16

Rook en roet die plotseling zijn uitgestoten door een verwarmingsinstallatie die op de schoorsteen van het woonhuis is aangesloten. Uitgesloten is schade als gevolg van onvoldoende onderhoud.

22.2.17

Breuk van spiegels (met uitzondering van handspiegels) en breuk van ruiten en de schade aan die spiegels indien de breuk veroorzaakt wordt door een van buiten komend onheil.

22.3 Verzekerde bedragen Bagage/huisraad

Met inachtneming van het hierna bepaalde, gelden de volgende maximale verzekerde bedragen tijdens de duur van de verzekering inclusief verlenging(en). Iedere 12 maandperiode geldt als nieuwe verzekeringsduur:

- a. De bagage is verzekerd tot maximaal € 1.500,-.
- b. De huisraad is verzekerd tot maximaal € 6.000,-.

22.4 Sub-limieten Bagage/huisraad

Met inachtneming van de in artikel 22.3 genoemde bedragen zijn de onderstaande maximeringen van toepassing.

22.4.1 Zeilplanken en rijwielen

Zeilplanken en rijwielen inclusief toebehoren zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 250,- per object als onderdeel van het verzekerde bedrag.

22.4.2 Kunstgebitten

Kunstgebitten zijn verzekerd, indien voor de te maken kosten van vervanging of herstel niet tevens recht bestaat op vergoeding krachtens de rubriek Medisch, tot een maximumbedrag van € 250,- als onderdeel van het verzekerde bedrag.

22.4.3 Vervangende kleding en toiletartikelen

De verzekering omvat, tot een maximumbedrag van € 75,-, tevens vergoeding van de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage.

22.4.4 Foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur

Foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur, waaronder mede te verstaan de toebehoren, zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 1.500,- als onderdeel van het verzekerde bedrag.

22.4.5 Sieraden

Sieraden zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 150,- als onderdeel van het verzekerde bedrag.

22.4.6 Horloges

Horloges, waaronder mede te verstaan horlogebanden en -kettingen, zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 150,- als onderdeel van het verzekerde bedrag.

22.4.7 Telecommunicatieapparatuur zoals smartphones

(Mobiele) telecommunicatieapparatuur is verzekerd tot een maximumbedrag van € 400,- als onderdeel van het verzekerde bedrag. Uitgesloten is vergoeding van enig beltegoed.

22.5 Wijze van schadebepaling Bagage/huisraad

Schadevergoeding wordt op de wijze verleend als in dit artikel genoemd, tot ten hoogste de verzekerde bedragen ongeacht de totale waarde van de verzekerde voorwerpen.

22.5.1 Bagage en huisraad

Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding voor bagage en huisraad is voor voorwerpen niet ouder dan 12 maanden, de nieuwwaarde. Voor voorwerpen die ouder zijn dan 12 maanden zal voor de berekening van de schadevergoeding worden uitgegaan van de dagwaarde. Indien beschadigde of verloren gegane voorwerpen redelijkerwijze voor herstel vatbaar zijn en/of kunnen worden vervangen heeft de verzekeraar het recht die voorwerpen te laten herstellen en/of te vervangen.

22.5.2 Reisdocumenten

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

22.6 Uitsluitingen Bagage/huisraad

In aanvulling op de algemene uitsluitingen van artikel 6 zal tevens geen vergoeding worden verleend voor de kosten die in dit artikel worden genoemd.

22.6.1 Vaartuigen, motorrijtuigen en luchtvaartuigen

Niet verzekerd is schade aan vaartuigen (met uitzondering van zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder begrepen zeilvlieg- en valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen en bromfietsen, kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van rijwielen), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten).

22.6.2 Krassen, deuken, ontsieringen

Niet verzekerd is schade bestaande uit beschadigingen zoals krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor niet meer geschikt is om het te gebruiken waarvoor het is bestemd.

22.6.3 Niet betrachten van normale voorzichtigheid

a. Niet verzekerd is schade veroorzaakt doordat de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging van bagage en huisraad. Van normale voorzichtigheid kan in ieder geval niet worden gesproken wanneer kostbare zaken zoals video-, computer-, foto-, film-, geluids- en telecommunicatieapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte. Onder een deugdelijk afgesloten ruimte wordt hier niet verstaan een vervoermiddel.*

* De kostbare zaken en reisdocumenten mogen bijvoorbeeld niet onbeheerd en/of buiten handbereik worden achtergelaten tijdens vervoer met het vliegtuig, de trein, boot of bus, tenzij de bagage zich in een afzonderlijke afgesloten ruimte bevond en er sporen van braak aan deze ruimte zijn.

b. Voor zaken welke niet genoemd zijn in artikel 22.6.3 a en welke worden achtergelaten in een vervoermiddel zal er uitsluitend recht op vergoeding bestaan indien en zover:

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

22.6.4 Eigen gebrek, bederf, weersinvloeden

Niet verzekerd is schade door slijtage, eigen gebrek, bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden zoals roest of schimmel, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval, alsmede schade door ongedierte.

22.6.5 Opnamebuizen, video- en geluidskoppen

Niet verzekerd is schade die uitsluitend bestaan uit beschadigingen van opnamebuizen, video en geluidskoppen van audio- en videoapparatuur.

22.6.6 Onvoldoende onderhoud, riool- en grondwater

Uitgesloten is schade als gevolg van onvoldoende onderhoud van het gebouw en schade door riool- en grondwater.

23. Bijzondere voorwaarden Ongevallen

23.1 Begripsomschrijvingen Ongevallen

23.1.1 Ongeval

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

23.1.2 Uitbreiding ongeval

Als ongeval wordt ook aangemerkt:

23.1.2.1

Acute vergiftiging, welke niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers door het gebruik van geneesmiddelen, alcohol, genotsmiddelen en/of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen.

23.1.2.2

Besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier.

23.1.2.3

Complicaties en verergeringen van het ongeval letsel als rechtstreeks gevolg van een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens handelingen die hij verricht om mensen, dieren, zaken en/of zichzelf te redden.

23.1.2.4

Wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval.

23.1.2.5

Het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers.

23.1.2.6

Verstikking, verdrinking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, bevroering, verbranding, blikseminslag of andere elektrische ontlading.

23.1.2.7

Uitputting, verhongering, verdrosting en zonnebrand, en als de verzekerde geïsoleerd raakt bij een natuurramp, instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding, schipbreuk of door een andere grote algemene calamiteit als gevolg van een ramp.

23.1.2.8

Verstuiking, ontwrichting en spier- en peesscheuringen, waardoor in een ogenblik inwendig letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en plaats geneeskundig kan worden vastgesteld.

23.1.2.9

Miltvuur, sarcoptes- en bollenschurft, ringworm(trichophytie) ziekte van Bang en koepokken.

23.1.2.10

HIV-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling die door een arts is voorgeschreven. Deze (be)handeling moet uitgevoerd zijn door een door de bevoegde instanties erkende arts of verpleegkundige in een door de bevoegde instanties erkend ziekenhuis.

23.1.2.11

Whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom, waaronder in ieder geval wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen die het gevolg zijn van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom.

23.1.2.12

Een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens rechtmatige zelfverdediging.

23.1.3 Geen ongeval

Niet als ongeval wordt beschouwd de hierna genoemde gebeurtenissen.

23.1.3.1 Hernia

Niet als ongeval of ongevalsgevolg wordt beschouwd het ontstaan en/of manifesteren van enigerlei vorm van hernia, tenzij de medisch adviseur van de verzekeraar anders bepaalt.

23.1.3.2

Insectenbeet of -steek

Niet als ongeval of ongevalsgevolg wordt beschouwd het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek zoals malaria, vlektyfus, pest, slaapziekte.

23.2 Verzekerde bedragen en uitkeringsbedragen Ongevallen

23.2.1 Uitkering in geval van overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een bedrag van € 10.000,- uitgekeerd. Voor ongevallen ontstaan tijdens (mee)rijden op een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer zal de uitkering bij overlijden maximaal € 5.000,- bedragen.

23.2.2 Uitkering in geval van plastische chirurgie

In geval van plastische chirurgie na misvorming, mismaking of ontsiering van het aangezicht als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een bedrag van € 10.000,- uitgekeerd. Indien het ongeval is ontstaan tijdens (mee)rijden op een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer zal deze uitkering maximaal € 5.000,- bedragen.

23.2.3 Uitkering in geval van blijvende invaliditeit

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

bij algehele ongeneeslijke verlamming	100%
bij algehele ongeneeslijke geestesstoornis	100%
bij algeheel functieverlies van;	
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
en, indien de maatschappij voor het gezichtsvermogen van één oog een volledige uitkering heeft verleend, voor het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
het gehoor van beide oren	60%
het gehoor van één oor	25%
en, indien de maatschappij voor het gehoor van één oor een volledige uitkering heeft verleend, voor het gehoor van het andere oor	35%
de reuk	10%
de smaak	10%
de functie van een nier of de milt	10%
de arm tot in het schoudergewricht	75%
de arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	70%
de hand tot in het polsgewricht en/of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
het been tot in het heupgewricht	75%
de voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
de duim	25%
de wijsvinger	15%
een andere vinger	12%
de grote teen	10%
een andere teen	5%
een nier of de milt	10%

De uitkering, welke voor het verlies van meer dan een vinger wordt verleend, zal in totaal die voor het verlies van de gehele hand niet te boven gaan.

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

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

23.2.4 Maximale uitkering

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

23.2.5 Overlijden na blijvende invaliditeit

De uitkering wegens overlijden is gelijk aan het in artikel 23.2.1 vermelde verzekerde bedrag met dien verstande dat een voorafgaande uitkering wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval, daarop in mindering wordt gebracht tot ten hoogste het voor overlijden verzekerde bedrag.

23.2.6 Bestaande invaliditeit

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

23.2.7 Bestaande afwijkingen

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

23.2.8 Begunstiging bij overlijden

De erfgenamen zijn de begunstigten voor de uitkering voor het overlijden van de verzekerde. De erfgenamen krijgen een uitkering in dezelfde verhouding als waarin zij delen in de nalatenschap.

23.2.9 Begunstiging bij blijvende invaliditeit

De verzekerde is de begunstigde voor de uitkeringen die de verzekeraar op grond van deze verzekering doet.

23.2.10 Geen uitkering aan overheid

De overheid kan niet als begunstigde optreden.

23.3 Belasting

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

23.4 Uitsluitingen Ongevallen

In aanvulling op de algemene uitsluitingen van artikel 6 zal tevens geen vergoeding worden verleend voor de kosten die in dit artikel worden genoemd.

23.4.1 Onrechtmatige daad

Niet verzekerd zijn de kosten die zijn ontstaan omdat verzekerde betrokken was bij een opdracht daartoe of poging toe het verrichten van een onrechtmatige daad.

23.4.2 Vechtpartijen, weddenschappen of waagstukken

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan bij vechtpartijen, weddenschappen of waagstukken, anders dan tot (zelf-)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen.

23.4.3 Alcoholgebruik, gebruik van genoemde middelen

Niet verzekerd zijn de kosten die ontstaan door het gebruik van alcohol, geneesmiddelen, opwekkende, verdoovende of bedwelmende middelen. De uitsluiting geldt ook als een verzekerde een ademtest of een urine- of bloedproef weigert.

23.4.4 Gevaarlijke sporten

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan tijdens deelname aan of beoefening van gevecht- en krachtsport, (semi)professionele sporten, jacht op groot wild, parachutespringen, 'kletteren' en gletsjer- en bergsporten (behoudens op gebaande wegen of een terrein zonder wegen dat ook voor ongeofende sporters gemakkelijk begaanbaar is).

Niet (semi)professioneel beoefende wintersporten en onderwatersport zijn alleen verzekerd als dit is vermeld op de verzekeringspolis en de hiervoor bestemde premie is betaald.

23.4.5 Gevaarlijke werkzaamheden

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan tijdens werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden en voor zover deze werkzaamheden geen verband houden met de stage.

23.4.6 Snelheidswedstrijden

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan tijdens deelneming aan of voorbereiding tot wedstrijden met rijwielen, motorrijwielen, motorrijtuigen, motorboten en paarden.

23.4.7 Luchtvaartuigen

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan tijdens het gebruik van luchtvaartuigen van welke aard dan ook, anders dan als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig.

23.4.8 Militaire dienst, oorlogshandelingen

Niet verzekerd is een ongeval dat is ontstaan tijdens uitoefening van verzekerde in militaire dienst of in dienst van de politie van welk land dan ook, actieve deelname aan oorlogshandelingen (verklaard of niet), invasie, handeling van buitenlandse vijand, burgeroorlog, krijgsmidde, vijandigheden, rebelle, opstand, revolutie of oproer.

23.4.9 Grove schuld, nalatigheid en roekeloosheid

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan door grove schuld, nalatigheid of roekeloosheid van de verzekerde of een begunstigde.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- de verzekerde die aantoont dat hem voor de genoemde omstandigheden geen verwijt kan worden gemaakt;
- de begunstigde die aantoont dat hem of de verzekerde geen verwijt kan worden gemaakt.

23.4.10 Geen geldig rijbewijs

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan door een ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens het besturen van een motorrijtuig, zonder dat hij in het bezit was van een daarvoor geldig Nederlands rijbewijs of rijvaardigheidsbewijs.

23.4.11 Varen

Niet verzekerd is een ongeval ontstaan tijdens varen op andere wateren dan binnenwateren, als er sprake is van wedstrijden, solovaren of varen met vaartuigen die niet geschikt of uitgerust zijn voor de zeevaart.

23.5 Bijzondere verplichtingen Ongevallen

23.5.1 Melden van schade

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

23.5.2 Melding op later tijdstip

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

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

23.5.3 Melding van overlijden

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

23.5.4 Medewerking uitkeringsgerechtigden

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

23.5.5 Bevorderen van herstel

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

23.5.6 Extra aanvullend onderzoek

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

23.5.7 Inlichtingen bij derden

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

23.5.8 Verstrekken informatie

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

23.5.9 Melding van herstel

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

23.5.10 Niet nakomen verplichtingen

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

24. Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheid

24.1 Begripsomschrijvingen Aansprakelijkheid

24.1.1 Verzekerde personen Verzekerd zijn:

- a. verzekerde,
- b. kinderen geboren tijdens de duur van de verzekering, als bedoeld in artikel 20.2.4, mits zij binnen één maand na geboorte schriftelijk bij InsureToStudy worden aangemeld.

24.1.2 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier.

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

In tegenstelling tot het in dit artikel bepaalde, is de aansprakelijkheid van de verzekerde in verband met werkzaamheden vanuit stage onder de dekking van deze verzekering begrepen, voor zover deze werkzaamheden geen betrekking hebben op het verrichten van medische handelingen, het geven van adviezen, het maken van ontwerpen en berekeningen dan wel soortgelijke beroepsmatige werkzaamheden. De dekking voor aansprakelijkheid in verband met werkzaamheden vanuit stage is secundair, hetgeen inhoudt dat een elders gesloten verzekering te allen tijde voorgaat, ongeacht de ingangsdatum van de elders gesloten verzekering. Het eigen risico van de elders gesloten verzekering wordt niet vergoed.

24.1.3 Schade

Onder schade wordt verstaan de schade aan personen en schade aan zaken.

24.1.3.1 Schade aan personen

Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, niet zijnde de verzekerde(n), al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

24.1.3.1 Schade aan zaken

Onder schade aan zaken wordt verstaan de schade door beschadiging en/of vernietiging en/ of verloren gaan van stoffelijke goederen van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

24.2 Verzekeringsdekking Aansprakelijkheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in hun verzekerde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur. De dekking geldt voor alle verzekerden samen tot maximaal het verzekerde bedrag per gebeurtenis.

24.3 Verzekerd bedrag Aansprakelijkheid

Het verzekerde bedrag is maximaal € 1.000.000 per gebeurtenis.

24.3.1 Dekking boven het verzekerde bedrag

Boven het verzekerde bedrag zullen worden vergoed:

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

24.3.2 Zekerheidstelling

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

24.4 Onderlinge aansprakelijkheid

De verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van de verzekerden tegenover elkaar voor de door deze andere verzekerde(n) geleden schade aan personen.

In dat geval is ook gedekt de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van deze andere verzekerde(n), maar alleen als deze schade rechtstreeks en onmiddellijk voortvloeit uit schade aan personen.

Geen dekking wordt verleend als de eisende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken natuurlijk persoon of de nabestaanden van die natuurlijke persoon.

24.5 Vriendendienst

De verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade die andere personen dan de verzekerden lijden als de verzekerde:

- belangeloos een vriendendienst verricht en
- hij aansprakelijk zou zijn als er geen sprake was van een vriendendienst en
- de schade niet is ontstaan door eigen schuld van de benadeelde.

De vergoeding bedraagt maximaal € 12.500,- per gebeurtenis.

Alle overige bepalingen blijven van toepassing. Als er een eigen risico van toepassing is brengt de verzekeraar dat niet op de vergoeding in mindering. Er wordt geen dekking verleend als de eisende partij een ander is dan een natuurlijk persoon die rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken is of de nagelaten betrekkingen van deze natuurlijke persoon.

24.6 Uitsluitingen Aansprakelijkheid

In aanvulling op de algemene uitsluitingen van artikel 6 zal tevens geen vergoeding worden verleend voor de kosten die in dit artikel worden genoemd.

24.6.1 Opzicht

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade:

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

24.6.1.1 Gedeeltelijke mee-verzekering opzicht bij stage

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van het stageadres die een verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 24.6.1 a t/m e bedoeld, tot een bedrag van € 10.000,- per gebeurtenis.

24.6.1.2 Gedeeltelijke mee-verzekering opzicht in andere gevallen

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 24.6.1 a t/m e bedoeld, tot een bedrag van € 10.000,- per gebeurtenis.

24.6.2 Motorrijtuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, bestuurt of gebruikt.

24.6.2.1 Uitzonderingen uitsluiting motorrijtuigen

De uitsluiting van artikel 24.6.2 geldt evenwel niet voor:

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

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid:

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

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

24.6.3 Vaartuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door:

- een vaartuig met een lengte van 15 meter of meer;
- motorboot met een lengte van minder dan 15 meter die een snelheid van meer dan 20 kilometer per uur kan bereiken.

24.6.3.1 Uitzonderingen uitsluiting vaartuigen

De uitsluiting volgens artikel 24.6.3 geldt niet voor de aansprakelijkheid:

- a. van een verzekerde die jonger is dan 18 jaar, als hij schade veroorzaakt met een vaartuig waarvan een verzekerde geen eigenaar of houder is, tijdens joyvaren.
- b. In afwijking van het bepaalde in artikel 24.6.1 c en d biedt deze verzekering ook dekking voor de schade aan het vaartuig waarmee het joyvaren wordt gepleegd. De verzekeraar vergoedt deze schade tot een maximum van € 10.000,- per gebeurtenis.
- c. van verzekerde als bezitter van de woonboot die hij bewoont, als de woonboot is afgemeerd bij zijn vaste ligplaats. De dekking geldt ook wanneer een deel van de woonboot wordt verhuurd.
- d. van een verzekerde voor schade met of door modelvaartuigen die op afstand bediend worden en die een snelheid van 20 kilometer per uur niet overschrijden.

De verzekering geeft nooit dekking voor de aansprakelijkheid:

- in geval van diefstal of verduistering van het vaartuig, en
- als de aansprakelijkheid van die verzekerde(n) gedekt is op (een) andere verzekering(en) of daarop gedekt zou zijn wanneer deze verzekering niet zou hebben bestaan.

24.6.4 Luchtvaartuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valschermszweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, UAS/drone, een modelraket, andere luchtvaartuigen alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

24.6.4.1 Uitzonderingen uitsluiting luchtvaartuigen

De uitsluiting volgens artikel 24.6.4 geldt niet voor de aansprakelijkheid:

- a. voor schade met of door op afstand bediende modelvliegtuigen waarvan het gewicht ten hoogste 20 kilogram bedraagt;
- b. van een verzekerde als passagier van een luchtvaartuig, met inbegrip van schade aan dat luchtvaartuig.

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

24.6.5 Wapens

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade die wordt veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van wapens zoals genoemd in de Wet Wapens en Munitie.

24.6.6 Seksuele gedragingen of geweld

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid:

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

24.7 Wijze van schadebepaling Aansprakelijkheid

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

25. Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstand

25.1 Begripsomschrijvingen

25.1.1 Rechtsbijstand

Onder rechtsbijstand wordt verstaan het verlenen van juridische hulp en het vergoeden van de hieraan verbonden kosten.

Verzekerde krijgt rechtsbijstand in natura. Dat betekent dat verzekerde hulpverlening krijgt in de vorm van juridische hulp door de deskundigen van DAS. Als DAS dit nodig vindt kan zij een deskundige inschakelen die niet bij DAS in dienst is, bijvoorbeeld een rechtshulpverlener of schade-expert. Deze externe deskundige kan dan (een deel van) de juridische hulp verlenen. Alleen DAS mag deze deskundige namens verzekerde inschakelen. Dat mag verzekerde dus niet zelf doen.

Verzekerde mag zelf een rechtshulpverlener kiezen voor het voeren van een gerechtelijke of administratieve procedure. In veel gevallen kan de juridisch specialist in dienst van DAS die procedure ook voeren. Maar als verzekerde dat wilt, mag verzekerde ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. En ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een rechtshulpverlener kiezen.

Als de verzekerde wil dat DAS een externe rechtshulpverlener inschakelt om namens hem een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren en het is volgens de wet- en regelgeving niet verplicht om voor die procedure een advocaat in te schakelen (geen verplichte procesvertegenwoordiging) dan dient verzekerde een eigen risico van 250 euro te betalen. DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die verzekerde heeft gekozen, als DAS van verzekerde dit eigen risico heeft ontvangen.

25.1.2 Kosten

Onder kosten wordt verstaan de door DAS voor het verlenen van de verzekerde juridische hulp te maken kosten. Verzekerde krijgt juridische hulp van deskundigen in loondienst van DAS. De kosten van deze medewerkers krijgt verzekerde volledig vergoed.

Daarnaast vergoedt DAS de kosten verbonden aan de inschakeling van advocaten, deurwaarders, getuigen en deskundigen. Maar DAS vergoedt alleen de redelijke en noodzakelijk gemaakte kosten. Binnen Europa en de niet-Europese landen rond de Middellandse zee betaalt DAS deze kosten tot een onbeperkt bedrag. En buiten Europa en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee betaalt DAS voor deze kosten maximaal € 7.500,- per gebeurtenis.

Als de verzekerde wil dat DAS een externe rechtshulpverlener inschakelt om namens hem een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren en het is volgens de wet- en regelgeving niet verplicht om voor die procedure een advocaat in te schakelen (geen verplichte procesvertegenwoordiging), dan geldt een andere kostenvergoeding. DAS betaalt dan, als onderdeel van de maximale vergoeding, het honorarium en de kantoorkosten van de externe rechtshulpverlener tot een maximum van € 6.050 per gebeurtenis. Dit bedrag is inclusief btw

Indien uit één gebeurtenis meerdere conflicten voortvloeien, beschouwt DAS deze als één conflict. Er is in dat geval dus ook maar één keer recht op het hiervoor genoemde kostenmaximum.

Let op: Het honorarium van de advocaat komt niet ten laste van de verzekeraar indien de advocaat de zaak behandelt op basis van “no cure, no pay”. In dit geval wordt het honorarium geacht te zijn inbegrepen in de schadevergoeding;

25.2 Verzekeringsdekking

DAS verleent verzekerden rechtsbijstand in de volgende situaties:

25.2.1 Verhaalsbijstand

Juridische hulp bij het verhalen van schade die aan verzekerde persoonlijk of aan zijn/haar eigendommen (uitgezonderd verzekerde toebehorende motorrijtuigen of (lucht)vaartuigen) is toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

25.2.2 Juridische verdediging

De juridische verdediging van de verzekerde in geval tegen verzekerde een strafvervolgning wordt ingesteld, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).

25.3 Voorschotten

DAS verstrekt tegen een afdoende garantie voorschotten tot maximaal € 7.500,- voor:

- a. het, met uitzondering van de borgsommen, betalen van de verschuldigde proces- en executiekosten van de verzekerde en de tegenpartij voor zover een onherroepelijk rechterlijk vonnis bepaalt dat deze door de verzekerde gedragen moeten worden;
- b. het op vrije voeten stellen van de verzekerde indien hij onverhoopt in hechtenis genomen wordt na een verkeersongeval.

Een dergelijk voorschot of een borgstelling zal beschouwd worden als een lening van DAS aan de verzekerde, die deze in zijn geheel zal terugbetalen zodra de borgsom aan hem is terugbetaald in geval van buitenvervolgstelling, bij vrijspraak of anders binnen 15 dagen na de datum waarop de bevoegde instantie uitspraak heeft gedaan. Terugbetaling aan DAS moet in ieder geval plaatsvinden binnen 60 dagen nadat het voorschot door DAS is betaald of de borgstelling is gedaan.

25.4 Uitsluitingen

In aanvulling op de algemene uitsluitingen van artikel 6 krijgt verzekerde geen juridische hulp

- a. indien verzekerde bij de ingangsdatum van de verzekering redelijkerwijs de behoefte aan rechtshulp kon voorzien
- b. indien het belang minder bedraagt dan € 250,-;
- c. bij (voorwaardelijke) opzet, roekeloosheid of nalatigheid van de verzekerde.

25.5 Gang van zaken

25.4.1

Indien de verzekerde een beroep wil doen op rechtshulp meldt hij dit zo snel mogelijk aan DAS, De Entree 222, 1101 EE Amsterdam, telefoon 0031 (0)20 6 517 517.

25.4.2

Vanaf het moment dat DAS aan de verzekerde te kennen heeft gegeven dat verdere behandeling van de zaak geen redelijke kans op enig succes heeft, kan de verzekerde geen aanspraak op dekking meer maken, behoudens de geschillenregeling.

25.6 Geschillenregeling, aansprakelijkheid en klachten

25.6.1 Geschillenregeling

- a. Indien verzekerde met DAS van mening verschilt over de haalbaarheid van de zaak of over de manier waarop DAS de zaak behandelt, kan verzekerde DAS schriftelijk vragen om dit verschil van mening voor te leggen aan een advocaat naar keuze van verzekerde. Deze advocaat krijgt alle informatie en stukken over het verschil van mening. Ook kan hij vragen naar het standpunt van verzekerde. Vervolgens geeft de advocaat zijn oordeel. DAS is verplicht het oordeel van deze advocaat te volgen. DAS betaalt de kosten van de advocaat. Deze kosten staan los van het maximumbedrag zoals vermeld in het dekkingsoverzicht.
- b. Als verzekerde het niet eens is met het oordeel van de advocaat, dan kan verzekerde de behandeling van de zaak voor eigen rekening en risico voortzetten. Krijgt verzekerde in een onherroepelijk vonnis (gedeeltelijk) gelijk, dan vergoedt DAS alsnog de redelijke gemaakte kosten van rechtsbijstand tot maximaal het bedrag zoals vermeld in het dekkingsoverzicht.
- c. DAS zet in principe de behandeling van de zaak zelf voort conform het oordeel van de door verzekerde aangewezen advocaat. DAS kan echter ook besluiten de behandeling over te dragen. In dat geval kiest verzekerde aan welke advocaat de zaak wordt overgedragen. Dit mag echter niet de advocaat zijn die het oordeel heeft gegeven, noch een kantoorgenoot van die advocaat.
- d. Het recht om een beroep te doen op deze geschillenregeling verjaart één jaar nadat DAS haar standpunt schriftelijk aan verzekerde bekendmaakte.
- e. Deze geschillenregeling geldt niet voor juridische meningsverschillen met een advocaat of met een externe deskundige, ongeacht of deze op verzoek van verzekerde is ingeschakeld of niet.

25.6.2 Aansprakelijkheid

Deskundigen van DAS zijn slechts aansprakelijk voor schade die zij maken tijdens het verlenen van rechtsbijstand tot het bedrag dat in hun beroepsaansprakelijkheidsverzekering staat. Een kopie van die polis met de voorwaarden kan door verzekeringnemer worden opgevraagd bij DAS.

De verzekeraar en DAS zijn niet aansprakelijk voor schade die ontstaat door het werk van een externe deskundige die DAS, al dan niet op verzoek van verzekerde, heeft ingeschakeld.

25.6.3 Klachtenregeling

Klachten over de wijze van verlening van rechtsbijstand door DAS kunnen worden ingediend bij DAS, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam.

Als verzekerde vindt dat de klacht niet goed is afgehandeld, kan deze worden voorgelegd bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Of bel: 0900-355 22 48. Dit dient te gebeuren binnen drie maanden nadat de definitieve reactie van DAS is ontvangen.

Als verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, kan verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.



INSURETOSTUDY.

Postbus 97640 • 2509 GA Den Haag
+31 (0)70 2051860 • info@insuretostudy.com
curacaostudent.eu