

Zendelingenpakket

Voorwaarden

Versie 4.0

Informatie voor de klant

Wij zijn...

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

Verzekeringen voor ondernemers

Wij richten ons vooral op verzekeringen voor ondernemers. Mannen en vrouwen die hard werken aan het succes van hun bedrijf. Die op zoek zijn naar zekerheid en gemak. En naar goede en praktische verzekeringsoplossingen, voor elke fase van hun ondernemerschap.

Onafhankelijke adviseurs

Onze samenleving wordt steeds ingewikkelder. Particulieren en ondernemers hebben behoefte aan iemand die hen kent en een advies geeft dat helemaal is afgestemd op hun persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden. Daarom werken wij nauw samen met onafhankelijke adviseurs, die als geen ander in staat zijn om de juiste oplossing samen te stellen.

Wat vindt u waar?

| | | |
|-------------------|---|-----------|
| Artikel 1. | Algemene voorwaarden | 6 |
| 1.1 | Belangrijke aanwijzingen en tips | 6 |
| 1.2 | Begripsomschrijvingen | 6 |
| 1.3 | Grondslag van de verzekering | 9 |
| 1.4 | Omvang van de dekking | 9 |
| 1.5 | Dekt een andere verzekering de schade? | 9 |
| 1.6 | Verzekeringsgebied | 9 |
| 1.7 | Algemene uitsluitingen | 9 |
| 1.8 | Verplichtingen na schade | 11 |
| 1.9 | Regeling en vaststelling van schade | 11 |
| 1.10 | Premiebetaling | 12 |
| 1.11 | Wijziging van premie en/of voorwaarden | 13 |
| 1.12 | Verplichtingen na definitieve terugkeer | 13 |
| 1.13 | Einde van het pakket of een verzekering | 14 |
| 1.14 | Toepasselijk recht | 15 |
| 1.15 | Hoe gaan wij om met persoonsgegevens? | 15 |
| 1.16 | Wat doen wij bij fraude en criminaliteit? | 16 |
| 1.17 | Stichting CIS | 16 |
| 1.19 | Klachtenregeling | 16 |
| 1.19 | Rechtsgeldige kennisgeving | 16 |
| 1.20 | Terrorisme en kwaadwillige besmetting | 16 |
| | | |
| Artikel 2. | Ziektekostenverzekering | 18 |
| 2.1 | Belangrijke aanwijzingen en tips | 18 |
| 2.2 | Begripsomschrijvingen | 18 |
| 2.3 | Omschrijving van de dekking | 21 |
| 2.4 | Bijzondere rechten en afspraken | 26 |
| 2.5 | Uitsluitingen | 29 |
| 2.6 | Verplichtingen | 30 |
| 2.7 | Premie voor kinderen | 31 |
| 2.8 | Eigen risico | 31 |
| 2.9 | Wijziging van risico | 31 |
| 2.10 | Medische repatriëring | 31 |
| 2.11 | Vervoer stoffelijk overschot | 33 |
| 2.12 | Kosten van opsporing, redding en berging | 33 |
| 2.13 | Begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf | 33 |

| | | |
|-------------------|---|-----------|
| Artikel 3. | Vervoer stoffelijk overschot | 34 |
| 3.1 | Vervoer van het stoffelijk overschot | 34 |
| 3.2 | Begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf | 34 |
| Artikel 4. | Extra vliegreis | 35 |
| 4.1 | Omschrijving van de dekking | 35 |
| 4.2 | Omvang van de dekking | 35 |
| 4.3 | Grondslag schadevergoeding | 35 |
| 4.4 | Maximum vergoeding | 35 |
| 4.5 | Verplichtingen van verzekerde | 35 |
| Artikel 5. | SOS-hulpverlening | 36 |
| 5.1 | Begripsomschrijvingen | 36 |
| 5.2 | Repatriëring | 37 |
| 5.3 | Verplichtingen van verzekerde(n) in geval van repatriëring | 38 |
| 5.4 | Vervoer van het stoffelijk overschot | 38 |
| 5.5 | Begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf | 39 |
| 5.6 | Kosten van opsporing, redding en berging | 39 |
| 5.7 | Uitsluitingen | 39 |
| Artikel 6. | Arbeidsongeschiktheid | 40 |
| 6.1 | Begripsomschrijvingen | 40 |
| 6.2 | Strekking van de dekking | 41 |
| 6.3 | Grondslag van de verzekering | 41 |
| 6.4 | Jaarrente (verzekerd bedrag) en premie | 41 |
| 6.5 | Optie met betrekking tot verhoging of verlaging van de verzekerde jaarrente | 41 |
| 6.6 | Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid | 41 |
| 6.7 | Vaststelling van de uitkering | 42 |
| 6.8 | Betaling van de uitkering | 43 |
| 6.9 | Omvang van de uitkering | 43 |
| 6.10 | Einde van de uitkering | 43 |
| 6.11 | Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing | 44 |
| 6.12 | Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid | 44 |
| 6.13 | Uitsluitingen | 44 |
| 6.14 | Wijziging van premie en/of voorwaarden | 44 |
| 6.15 | Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden | 45 |
| 6.16 | Verplichtingen bij andere wijzigingen | 46 |

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| 6.17 | Overdracht van rechten | 46 |
| 6.18 | Einde van de verzekering | 46 |
| 6.19 | Recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering | 46 |
| Artikel 7. | Doorlopende reisbagage | 48 |
| 7.1 | Belangrijke aanwijzingen en tips | 48 |
| 7.2 | Begripsomschrijvingen | 49 |
| 7.3 | Dekkingen | 49 |
| 7.4 | Uitsluitingen | 50 |
| 7.5 | Verzekerd bedrag | 50 |
| 7.6 | Verplichtingen van verzekerde bij schade | 50 |
| 7.7 | Regeling en vergoeding van schade | 51 |
| 7.8 | Maximale reisduur | 51 |
| Artikel 8. | Rechtsbijstand | 52 |
| 8.1 | Begripsomschrijvingen | 52 |
| 8.2 | Hoedanigheid | 53 |
| 8.3 | Omschrijving van de dekking | 53 |
| 8.4 | Schade | 54 |
| 8.5 | Verplichtingen na schade | 57 |
| 8.6 | Uitsluitingen | 57 |
| 8.7 | Belangenconflicten | 59 |
| 8.8 | Einde verzekering van rechtswege | 59 |
| 8.9 | Klachtenbureau Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. | 59 |
| 8.10 | Privacyreglement | 59 |
| Artikel 9. | Inboedel | 60 |
| 9.1 | Begripsomschrijvingen | 60 |
| 9.2 | Verzekerd belang | 62 |
| 9.3 | Omschrijving van de dekking | 62 |
| 9.4 | Antennes en zonweringen | 63 |
| 9.5 | Uitsluitingen | 63 |
| 9.6 | Schade | 64 |
| 9.7 | Onderverzekering | 64 |
| 9.8 | Korting | 64 |
| 9.9 | Eigendomsovergang | 65 |
| Artikel 10. | Opslag achterblijvende inboedel | 65 |
| 10.1 | Begripsomschrijvingen | 65 |
| 10.2 | Verzekerd belang | 67 |

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| 10.3 | <i>Omschrijving van de dekking</i> | 67 |
| 10.4 | <i>Uitsluitingen</i> | 68 |
| 10.5 | <i>Schade</i> | 69 |
| 10.6 | <i>Wijzigingen</i> | 70 |
| Artikel 11. | <i>Instrumenten/kostbaarheden</i> | 71 |
| 11.1 | <i>Begripsomschrijvingen</i> | 71 |
| 11.2 | <i>Omschrijving van de dekking</i> | 71 |
| 11.3 | <i>Uitsluitingen</i> | 71 |
| 11.4 | <i>Bijzondere uitsluitingen</i> | 71 |
| 11.5 | <i>Verzekerd bedrag</i> | 72 |
| 11.6 | <i>Schade</i> | 72 |
| 11.7 | <i>Eigendomsovergang</i> | 73 |
| Artikel 12. | <i>Particuliere aansprakelijkheid</i> | 74 |
| 12.1 | <i>Begripsomschrijvingen</i> | 74 |
| 12.2 | <i>Dekkingsgebied</i> | 74 |
| 12.3 | <i>Particulier verzekerd</i> | 74 |
| 12.4 | <i>Omschrijving van de dekking</i> | 75 |
| 12.5 | <i>Bijzondere risico's</i> | 76 |
| 12.6 | <i>Uitgesloten</i> | 77 |
| 12.7 | <i>Schade</i> | 79 |
| Artikel 13. | <i>Ongevallen</i> | 80 |
| 13.1 | <i>Begripsomschrijvingen</i> | 80 |
| 13.2 | <i>Strekking van de dekking</i> | 80 |
| 13.3 | <i>Insluitingen</i> | 80 |
| 13.4 | <i>Luchtvaartrisiko</i> | 81 |
| 13.5 | <i>Molest</i> | 81 |
| 13.6 | <i>Recht op uitkering</i> | 81 |
| 13.7 | <i>Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit</i> | 81 |
| 13.8 | <i>Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit</i> | 82 |
| 13.9 | <i>Betaling van de uitkering</i> | 83 |
| 13.10 | <i>Uitsluitingen</i> | 83 |
| 13.11 | <i>Verplichtingen bij een ongeval</i> | 84 |
| 13.12 | <i>Tussentijds beëindigen door maatschappij</i> | 85 |
| 13.13 | <i>Wijzigingen</i> | 85 |
| 13.14 | <i>Beëindiging van rechtswege</i> | 86 |
| 13.15 | <i>Gezinsongevallen</i> | 86 |
| 13.16 | <i>Uitkering bij ziekenhuisopnamen</i> | 86 |
| 13.17 | <i>Meeverzekeren kinderen</i> | 86 |

Artikel 1

Algemene Voorwaarden

1.1 Belangrijke aanwijzingen en tips

De Goudse Alarmcentrale staat 24 uur per dag tot uw beschikking.

Telefoon (wereldwijd): +31 182 544 557

Telefoon (Verenigde Staten): +1-800-694-9832 (GMMI)

U dient contact met de Goudse Alarmcentrale op te nemen:

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

1.2 Begripsomschrijvingen

In de algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

Aanvangspremie

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

Alarmcentrale/Gouda Assistance

De door De Goudse aangewezen alarmcentrales.

Begunstigde(n)

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

De Goudse

Goudse Schadeverzekeringen N.V., Postbus 9, 2800 MA Gouda, Nederland. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1. Goudse Schadeverzekeringen N.V. is risicodragers van deze verzekering is.

Diepzeeduiken

Duiken naar wrakken of op dieptes van meer dan 40 meter.

Familie

De eerst genoemde verzekerde, diens echtgeno(o)t(e) of partner en inwonende kinderen onder de leeftijd van 21 jaar, zoals vermeld op het polisblad en wonende op hetzelfde adres. Onder kinderen vallen ook pleegkinderen, stiefkinderen en adoptiekinderen.

Familieid in de eerste of tweede graad

Echtgeno(o)t(e), (schoon)ouders, kinderen en diegene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont, broers, (schoon)zusters, zwagers, grootouders en kleinkinderen. Onder familieleden in de eerste graad vallen ook pleegouders, pleegkinderen, stiefouders, stiefkinderen en adoptieouders en adoptiekinderen.

Gebeurtenis

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

Illegale activiteiten

Onder illegale activiteiten verstaan wij alle volgens het Nederlands recht niet toegestane activiteiten, zoals:

- hennepcultuur, fabricage van of handel in hennepproducten, XTC-pillen, heroïne, cocaïne en
- andere drugs;
- het opslaan, verhandelen of bewerken van gestolen zaken.

Ingangsdatum

De op het polisblad aangegeven datum waarop de verzekering ingaat.

Jaarlijkse prolongatiedatum

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

Land van verblijf

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

Kwaadwillige besmetting

Kwaadwillige besmetting is een vorm van terrorisme. Bij kwaadwillige besmetting worden ziektekiemen en/of stoffen verspreid. De ziektekiemen en/of stoffen kunnen letsel veroorzaken of de gezondheid aantasten door hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische werking. Het gaat om letsel of aantasting van de gezondheid bij mensen en dieren. De ziektekiemen en/of stoffen kunnen ook schade aan zaken veroorzaken of op een andere manier economische belangen aantasten. Er is sprake van kwaadwillige besmetting als het aannemelijk is dat de verspreiding plaatsvindt om bepaalde politieke of religieuze of ideologische doelen te bereiken. Het maakt daarbij niet uit of de verspreiding in organisatorisch verband gebeurt of niet.

Onzeker voorval

Deze verzekering beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 17.1.1 (7:925 BW). Als de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens De Goudse respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Opzet

Er is sprake van opzet, als u iets doet of niet doet waarbij u:

- de bedoeling heeft schade en/of het ongeval te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- niet de bedoeling heeft schade en/of het ongeval te veroorzaken, maar u zeker weet dat er schade ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn);
- niet de bedoeling heeft schade en/of het ongeval te veroorzaken, maar u de aanmerkelijke kans dat er schade ontstaat voor lief neemt. En toch handelt u (niet) zo (voorwaardelijke opzet).

Opzet wordt objectief uit de feiten, omstandigheden en/of uw gedragingen afgeleid. Het maakt niet uit of schade is ontstaan aan de eigendommen van deze verzekerde of aan de eigendommen van andere verzekerden.

Personenschade

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

Polisblad

Het polisblad vormt samen met de polisvoorwaarden de polis. Op het polisblad staan de gegevens over de verzekeringnemer, de verzekerde persoon/ personen, het verzekeringsjaar, de premie, het eigen risico, de dekkingsonderdelen, het dekkingsgebied, de ingangsdatum, etc. Het polisblad is deel van de verzekering. Na iedere wijziging wordt een nieuw polisblad verstrekt.

Vervolgpremie

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

Verzekerde(n)

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

Verzekering

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

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Goudse is aangegaan.

Verzekeringsjaar

De periode die als zodanig is aangegeven op het polisblad.

Volwassenen

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

Molest

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

1.3 Grondslag van de verzekering

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

1.4 Omvang van de dekking

Omvang van de dekking wordt bepaald met inachtneming van de van toepassing zijnde algemene voorwaarden, bijzondere voorwaarden, het polisblad en het clauseblad Terrorismedekking. Wij bieden geen dekking en keren niet uit als dit niet is toegestaan op grond van de nationale of internationale (sanctie)wet- en regelgeving. Wij verlenen ook geen dekking en vergoeden geen schade als er sprake is van verboden handel in strategische of embargogoederen of diensten.

1.5 Dekt een andere verzekering de schade?

Is er sprake van schade en/of kosten en bestaat er recht op vergoeding vanuit een andere verzekering (ouder of jonger dan uw verzekering), een wettelijke regeling of andere voorziening? Of zou dit recht op vergoeding bestaan als dit Zendelingenpakket er niet zou zijn geweest?

Dan gelden de volgende voorwaarden:

- De verzekeringen van het Zendelingenpakket gelden als laatste.
- De verzekeringen van het Zendelingenpakket gelden alleen boven het recht op vergoeding dat is toegekend, of dat zou zijn toegekend als de verzekeringen van het Zendelingenpakket er niet zouden zijn geweest.

1.6 Verzekeringsgebied

De verzekeringen zijn van kracht in het op het polisblad aangegeven land van tijdelijk verblijf van verzekerde(n). De verzekeringen zijn ook geldig tijdens reizen buiten het land van tijdelijk verblijf en tijdens verlof in Nederland.

Voor de dekking in landen buiten het land van tijdelijk verblijf geldt een maximum verblijf van 120 aaneengesloten dagen. Indien het tijdelijk verblijf in landen buiten het land van verblijf langer is dient/dienen verzekerde(n) dit aan De Goudse door te geven.

1.7 Algemene uitsluitingen

1.7.1 Alcohol/verdovende middelen

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

1.7.2 *Gevaarlijke sporten*

Niet gedekt is schade veroorzaakt door:

- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- sportvliegen, deltavliegen tenzij de piloot in het bezit is van een geldig brevet, hanggliding, parachutespringen en soortgelijke sporten;
- bungeejumping, white water rafting, diepzeeduiken;
- ijshockey, rugby;
- alle vecht- en zelfverdedigingsporten;
- wedstrijden in de paardensport;
- maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern, skialpinisme, skispringen, skibob, skizeilen, bobsleeën, rodelen, skeleton en andere gevaarlijke skisporten;
- andere gevaarlijke wintersporten;
- beoefenen van sport als beroep of nevenberoep.

Wanneer een risicovolle sport of activiteit niet in dit artikel voorkomt, beslist De Goudse of het een gevaarlijke sport is.

1.7.3 *Misdrijf*

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

1.7.4 *Opzet*

U heeft geen dekking als u in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor schade ontstaat. De in feite toegebrachte schade is hierbij een te verwachten of normaal gevolg van wat u doet of niet doet. Heeft u geen dekking? Dan heeft u dat ook niet voor de schade die mogelijk later nog ontstaat.

In welke gevallen geldt de opzetsluiting?

De uitsluiting geldt als u zich maatschappelijk ongewenst of crimineel gedraagt. Dat is in ieder geval zo bij gedragingen die een gevaar voor personen of zaken kunnen opleveren, zoals:

- brandstichting, vernieling en beschadiging;
- afpersing, bedrog, oplichting, bedreiging, beroving, verduistering, diefstal en inbraak. Ook als je dat met een computer of ander (technisch) hulpmiddel doet;
- geweldpleging, mishandeling, doodslag en moord.

Deze opzetsluiting geldt ook bij:

- groepsaansprakelijkheid. Als u niet zelf maar wel iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt iets doet of niet doet;
- alcohol en drugs. Als u zoveel alcohol, drugs of andere (bedwelmende) stoffen hebt gebruikt dat u uw eigen wil niet meer kon bepalen. Of als iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt zoveel alcohol, drugs of andere (bedwelmende) stoffen hebt gebruikt dat hij of zij de eigen wil niet meer kon bepalen.

1.7.5 *Wapens*

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

1.7.6 *Illegale activiteiten*

Wij vergoeden geen schade die is ontstaan door of in verband met illegale activiteiten.

1.7.7 *Diverse uitsluitingen*

Niet gedekt is schade veroorzaakt door of in verband met:

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

1.8 *Verplichtingen na schade*

1.8.1 *Medewerkingsplicht*

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

1.8.2 *Schademeldingsplicht*

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

1.8.3 *Schade-informatieplicht*

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

1.8.4 *Sanctie bij niet nakomen verplichtingen*

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde(n) of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van De Goudse heeft benadeeld. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer, verzekerde(n) of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder art 1.8.1, 1.8.2 en 1.8.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de bedoeling De Goudse te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

1.9 *Regeling en vaststelling van schade*

1.9.1 *Schadeaangifteformulier*

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

1.9.2 *Schadebehandelaar*

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

Goudse Schadeverzekeringen N.V.

T.a.v. Afdeling Expatriates / Claims Postbus 9, 2800 MA Gouda, Nederland

Of mailen naar claims@goudse.com

1.9.3 *Subrogatie*

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

1.9.4 *Omrekenen naar euro's*

De vergoeding rekenen wij om naar euro's. Hierbij gebruiken we de koers van de datum waarop de gebeurtenis plaatsvond. We gebruiken de koers zoals die gepubliceerd is op www.oanda.com.

1.9.5 *Verjaring recht op schadevergoeding*

Tenzij in de bijzondere voorwaarden anders is bepaald, zullen de verschuldigde schadevergoeding en kosten worden voldaan binnen 6 weken nadat alle schadebescheiden in het bezit van De Goudse zijn gekomen. Elk recht op schadevergoeding vervalt 5 jaar nadat de gebeurtenis plaatsvond.

1.9.6 *Schade-uitkering naar een buitenlandse rekening*

We kunnen een uitkering alleen overmaken naar een bankrekening waar Nederlandse banken naartoe kunnen overboeken. Er zijn bankrekeningen in landen waarnaartoe overboeken niet mogelijk is. Als dit geldt voor uw verblijfsland, zorg dan dat u ook over een rekeningnummer beschikt in een ander land.

1.9.7 *Transactiekosten bij overboeking buiten SEPA-gebied*

Wilt u uw vergoeding laten overmaken naar een rekening buiten het SEPA-betalingsgebied¹? Dan kan de bank transactiekosten in rekening brengen. Die kosten zijn voor onze rekening voor de eerste drie schadeclaims die u in een verzekeringsjaar indient. Vanaf de vierde schadeclaim in een verzekeringsjaar brengen wij die kosten in mindering op de vergoeding(en).

1.10 *Premiebetaling*

1.10.1 *Incassomachtiging*

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

1.10.2 *Niet (-tijdige) premiebetaling*

De verzekeringnemer dient de premie vooruit te betalen op de premievervaldatum. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door De Goudse is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. In dit geval wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen er derhalve geen rechten aan worden ontleend;

¹ SEPA staat voor Single Euro Payments Area, kijk op internet welke landen hier aan deelnemen.

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat De Goudse de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie alsmede de eventuele kosten ter incasso van de premie en wettelijke rente te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door De Goudse is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen, inclusief de eventuele kosten ter incasso van de premie en verschuldigde wettelijke rente, zijn voldaan.

1.10.3 Terugbetaling

Bij tussentijdse opzegging volgens art. 1.14.1 en art. 1.11 wordt de lopende premie over de niet verstreken periode gerestitueerd.

1.11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De Goudse heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Goudse de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door De Goudse te bepalen datum. Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door De Goudse bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee in te stemmen. Indien hij binnen 60 dagen uitdrukkelijk het tegendeel schriftelijk heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum van ontvangst van deze schriftelijke mededeling. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

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

1.12 Verplichtingen na definitieve terugkeer

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

1.12.1 Wanneer begint het pakket?

Ingangsdatum en looptijd

Het pakket begint op de ingangsdatum die op uw polisblad staat voor de periode die ook op het polisblad staat. Na deze periode wordt de verzekering steeds stilzwijgend verlengd met een jaar.

Let op!

Wij mogen, direct of indirect, geen zaken doen met een persoon tegen wie (inter)nationaal sancties zijn ingesteld. De verzekeringsovereenkomst komt daarom niet tot stand als de verzekeringnemer, een verzekerde of iemand anders die (in)direct belang heeft bij de verzekering op een sanctielijst staat.

Er geldt een opschortende voorwaarde: de overeenkomst komt pas tot stand vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum als uit onze toetsing blijkt dat er geen sancties zijn opgelegd. Wij voeren de toetsing zo snel mogelijk uit, uiterlijk twee maanden na de ingangsdatum. Wij toetsen ook gedurende de looptijd en hebben het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen als een van de betrokkenen voorkomt op een sanctielijst.

1.13 Einde van het pakket of een verzekering

1.13.1 Opzegging door De Goudse

Het pakket of een verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door De Goudse:

- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b. nadat bekend is geworden dat de verzekeringnemer of verzekerde in verband met een aanspraak dan wel ten aanzien van andere feiten of omstandigheden met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- c. door schriftelijke opzegging binnen 30 dagen nadat De Goudse de schriftelijke intrekking van de incassomachtiging als bedoeld in artikel 1.10.1 heeft ontvangen.

In het onder b vermelde geval eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief vermelde datum, er geldt geen opzeggingstermijn. De Goudse zal in het geval onder c een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

1.13.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering kan per dag, schriftelijk worden opgezegd, echter nimmer met terugwerkende kracht.

1.13.3 Einde verzekering van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege:

- op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de leeftijd van 72 jaar bereikt. Uitzonderd de dekking voor het onderdeel arbeidsongeschiktheid. Voor dit onderdeel eindigt de dekking uiterlijk op de dag waarop de verzekerde de eindleeftijd (zie polisblad) bereikt;
- na definitieve terugkeer in Nederland van verzekerde(n), zoals geregeld in artikel 1.12 van de Algemene Voorwaarden;
- nadat De Goudse de schriftelijke intrekking van de incassomachtiging als bedoeld in artikel 1.10.2 heeft ontvangen van verzekeringnemer.

1.14 Toepasselijk recht

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

1.15 Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?

1.15.1 Waarvoor gebruiken wij persoonsgegevens?

Als u een verzekering of een andere financiële dienst aanvraagt, vragen wij om persoonsgegevens. Zonder deze gegevens komt de overeenkomst niet tot stand. Wij gebruiken uw gegevens om de overeenkomst af te sluiten en uit te voeren. Wij gebruiken ze ook om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen, om fraude te kunnen voorkomen en bestrijden, om (statistische) analyses te maken en voor marketingactiviteiten.

1.15.2 Verstrekken wij de gegevens ook aan anderen?

Soms verstrekken wij (een deel van) uw gegevens ook aan andere partijen, zoals herverzekeraars, uw adviseur, postbedrijven, automatiseerders en bedrijven waaraan wij specifieke taken hebben uitbesteed. Wij doen dit alleen als dit noodzakelijk is en nemen daarbij maatregelen om de veiligheid van uw gegevens te waarborgen. Verder verstrekken wij uw gegevens niet aan anderen, tenzij wij dit verplicht zijn. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om de Belastingdienst, toezichthouders, de politie of justitie.

1.15.3 Hoe lang bewaren wij uw gegevens?

Als u gegevens heeft verstrekt voor een offerte, bewaren wij die zes maanden. De gegevens die wij nodig hebben om een verzekeringsovereenkomst aan te gaan en uit te voeren bewaren wij na het einde van de overeenkomst nog maximaal zeven jaar.

1.15.4 Gedragscode

Wij gaan zorgvuldig met persoonsgegevens om. Daarbij houden wij ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. U vindt de consumentenbrochure van de Gedragscode op www.goudse.nl als u in het zoekvenster 'Privacy statement' intikt. De complete tekst van de code vindt u op verzekeraars.nl. U kunt die ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: (070) 333 85 00.

1.15.5 Uw rechten

U heeft het recht om uw persoonsgegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen. Ook heeft u het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van die gegevens, de verwerking ervan te beperken en uw persoonsgegevens over te dragen naar een andere organisatie.

Wilt u hiervan gebruikmaken? Stuur dan een verzoek naar De Goudse t.a.v. de functionaris gegevensbescherming, Postbus 9, 2800 MA Gouda of mail dit naar gegevensbescherming@goudse.com. Stuur u dan een kopie van een identiteitsbewijs mee, zodat wij er zeker van zijn dat het verzoek door u is gedaan. Maak in deze kopie uw pasfoto en burgerservicenummer (BSN) zwart, om uw privacy te beschermen. De functionaris gegevensbescherming reageert zo snel mogelijk op uw verzoek, in ieder geval binnen vier weken. Vindt u dat wij de privacywetgeving niet goed naleven? Dan kunt u contact opnemen met de Autoriteit Persoonsgegevens (autoriteitpersoonsgegevens.nl).

1.16 Wat doen wij bij fraude en criminaliteit?

1.16.1 Wij zijn alert op fraude en criminaliteit

Er is sprake van fraude als u of een verzekerde ons opzettelijk misleidt. Vaak gaat fraude samen met andere vormen van criminaliteit. Fraude en criminaliteit kosten eerlijke verzekerden geld. Daarom is het in uw en ons belang dat wij hierop alert zijn.

1.16.2 *Gevolgen fraude en criminaliteit*

Als wij fraude of criminaliteit vaststellen, heeft dit ernstige gevolgen. Het gevolg kan zijn dat wij bij schade geen uitkering betalen. Of geen vergoeding in natura verlenen.

Verder kunnen fraude en criminaliteit bijvoorbeeld tot gevolg hebben dat wij:

- aangifte doen bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- het verzekeringspakket of één of meer verzekeringen beëindigen;
- de persoonsgegevens opnemen in het signaleringssysteem van de verzekeraars;
- een al gedane uitkering of de waarde van een al gedane vergoeding in natura terugvragen;
- alsnog weigeren om dekking te verlenen;
- onderzoekskosten in rekening brengen;
- kosten die wij al gemaakt hebben om het recht op uitkering te bepalen in rekening brengen.

1.17 *Stichting CIS*

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

1.18 *Klachtenregeling*

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

Klachtencommissie De Goudse Postbus 9 2800 MA Gouda
en/of aan de volgende instantie:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93527, 2509 AG Den Haag,
telefoonnummer 0900-3552448.

1.19 *Rechtsgeldige kennisgeving*

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

1.20 *Terrorisme en kwaadwillige besmetting*

Door de aanslag in New York op 11 september 2001 is duidelijk geworden dat terrorisme veel grotere en ingrijpender gevolgen kan hebben dan tot die tijd werd aangenomen. Verzekeraars in Nederland hebben daarom de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Daarin brengen ze gezamenlijk de dekking van de gevolgen van terrorisme onder.

NHT doet bindende uitspraak

Heeft u schade die verband houdt met terrorisme, meld dit ons dan zo snel mogelijk. Wij dienen voor uw schade dan een vordering in bij de NHT. De NHT bepaalt of de gebeurtenis waarbij uw schade is ontstaan onder het terrorismerisico valt. De uitspraak van de NHT is voor u en voor ons bindend.

Uw dekking

Is de schade die ontstaat door terrorisme in een kalenderjaar voor alle verzekeraars die deelnemen aan het NHT samen hoger dan één miljard? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast. De dekking is in dat geval beperkt tot het bedrag dat de NHT aan ons uitkeert. Blijft de totale

schade onder één miljard, of keert de NHT om andere redenen niet aan ons uit? In dat geval keren wij uit zoals staat in uw polisvoorwaarden. .

Verval van dekking

U kunt uw schade bij ons melden tot twee jaar nadat de NHT haar uitspraak heeft gedaan. Daarna vervalt elk recht op dekking.

Meer weten?

Een nauwkeurige omschrijving van het begrip terrorismerisico vindt u in het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT'. U kunt daar ook precies lezen hoe de beperking van de dekking werkt. De volledige tekst van dit clausuleblad en van het 'Protocol afwikkeling claims' vindt u op: www.terrorismeverzekerder.nl.

Artikel 2

Ziektkostenverzekering

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

2.1 Belangrijke aanwijzingen en tips

De Goudse Alarmcentrale staat 24 uur per dag tot uw beschikking.

Telefoon (wereldwijd):

+31 182 544 557.

Telefoon (Verenigde Staten):

+1-800-694-9832 (GMMI). U kunt GMMI (Gouda Assistance) ook bereiken op 7901 SW 36th Street, Suite 100, Davie, FL 33328, USA.

U dient contact met de Goudse Alarmcentrale op te nemen:

- bij een ziekenhuisopname van een verzekerde, voordat de behandeling plaatsvindt;
- in geval van een levensbedreigende situatie. U dient zich te wenden tot de spoedeisende hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis en binnen 48 uur na opname contact op te nemen met de Goudse Alarmcentrale;

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

Als u voor een (poli)klinische behandeling in een ziekenhuis in de V.S. geen gebruik maakt van het netwerk van GMMI dan vergoeden wij maximaal 80% van de kosten. Dit geldt alleen als u in staat was om vooraf contact op te nemen met de alarmcentrale.

2.2 Begripsomschrijvingen

Land van verblijf

Op het polisblad staat het land van verblijf. Dit is het land waar de verzekerde tijdelijk woont en waar deze ziektekostenverzekering geldt. In artikelen 2.4.1, 2.4.2 en 2.4.3 staat hoe de verzekerde verzekerd is buiten het land van verblijf.

Beroepsofenaar alternatieve geneeswijzen

- een acupuncturist;
- een antroposofisch arts;
- een chiropractor, die als zodanig is geregistreerd;
- een enzymtherapeut;
- een fleboloog;
- een homeopaat;
- een manueel therapeut;
- een arts, die behandelt volgens de Moermantherapie;
- een arts, die praktiseert als natuurarts of natuurgeneeskundig therapeut;
- een orthomanueel geneeskundige;
- een podotherapeut, die als zodanig is geregistreerd;
- een osteopaat;
- een chiropractor.

Bijkomende kosten

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

Dagverpleging

Bij dagverpleging krijgt een verzekerde minder dan 24 uur bedverpleging in een ziekenhuis. Dit is nodig omdat er op dezelfde dag een onderzoek of behandeling plaatsvindt. Een specialist voert het onderzoek of de behandeling uit.

Fysiotherapeut

Een praktiserend fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties, waaronder begrepen een oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.

Huisarts

Een arts die de algemene praktijk uitoefent. Dit betekent dat de arts huisartsenhulp verleent thuis bij de verzekerde en/of op het spreekuur van de arts. De praktijk van de huisarts staat in de buitenlandse woonplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan.

Kosten van fysiotherapie

De kosten van een behandeling op voorschrift van de huisarts of specialist. Hieronder wordt niet verstaan de kosten van zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek.

Kosten van huisarts

Het honorarium verschuldigd aan de huisarts voor consulten en visites wegens geneeskundige behandeling.

Kosten van ziekenvervoer

De kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance, taxi of eigen auto van een patiënt, zowel naar als van een ziekenhuis, die op medische gronden niet in staat kan worden geacht zelfstandig te reizen.

Kosten van logopedie

De kosten van spraak- en gehooroefeningen op voorschrift van de huisarts of een specialist.

Kosten van specialistische behandeling*Klinische specialistische behandeling*

- Het honorarium van een medisch specialist wegens door hem verrichte behandeling tijdens de opname in een ziekenhuis;
- Bijkomende kosten voor zover behorend tot de klinische behandeling.

Niet-klinische specialistische behandeling

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

Logopedist

Een als zodanig bij de bevoegde instanties geregistreerde spraakleerling.

Medische noodzaak

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

Medisch-specialistische behandeling

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

Opname

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

Specialist

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

Verpleegkosten

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

Ziekenhuis

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

Ziektegeval

Een niet onderbroken behoefte aan geneeskundige behandeling. De oorzaak voor de behandeling is dezelfde ziekte(n) of hetzelfde ongeval.

2.3 Omschrijving van de dekking

De in dit artikel genoemde kosten komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als:

- de medische noodzaak tot het maken van de kosten kan worden aangetoond. Voor ziekenhuisopname wordt deze noodzaak uitsluitend erkend wanneer op medische grondende verpleging nergens anders dan in een ziekenhuis kan plaatsvinden, terwijl onafgebrokenspecialistische behandeling noodzakelijk is;
- de behandeling of het onderzoek volgens medische normen algemeen aanvaard is en behoort tot het vakgebied van de medisch hulpverlener;
- voor verzekerden van 0 tot en met 66 jaar het totaal van de kosten voor een ziektegeval niet meer bedraagt dan € 1.500.000,- voor dat jaar.
- Voor verzekerden vanaf 67 jaar geldt een lager maximaal verzekerd bedrag van:
 - € 100.000,- per verzekerde per ziektegeval;
 - € 150.000,- per verzekerde in geval van een ongeval;
 - € 150.000,- per verzekerde per ziektegeval in de Verenigde Staten.

Is de gebeurtenis begonnen voordat de verzekerde 67 werd? En loopt de behandeling die nodig is vanwege de gebeurtenis door na de 67ste verjaardag? Dan geldt het lagere maximum voor dat deel van de kosten dat gemaakt wordt vanaf de 67ste verjaardag.

2.3.1 Alternatieve geneeswijzen

Vergoed worden consulten/behandelingen door een beroepsbeoefenaar alternatieve geneeswijzen tot een maximum per verzekerde per verzekeringsjaar conform het premie- en dekkingsoverzicht.

2.3.2 Audiologisch centrum

Vergoed worden de kosten van onderzoek in een audiologisch centrum op voorschrift van een specialist.

2.3.3 Zwangerschap en bevalling

Bevalling

Wat vergoeden we?

De Goudse vergoedt alle kosten van de bevalling. Bijvoorbeeld voor het gebruik van een polikliniek of ziekenhuis, het arbeidsloon van de verloskundige of arts en de bijkomende kosten voor moeder en kind. Het verblijf in het ziekenhuis na de bevalling vergoeden wij voor de moeder en het kind tot 48 uur. Een langer verblijf vergoeden we alleen als dit medisch noodzakelijk is, bijvoorbeeld bij een keizersnede.

Beperkte vergoeding tijdens eerste negen maanden

Tijdens de eerste negen maanden na de ingangsdatum van deze verzekering vergoeden wij niet meer dan € 2.500,- voor zwangerschap en bevalling. Deze beperking geldt niet voor complicaties tijdens de zwangerschap waarvoor de verzekerde moet worden opgenomen en ook niet voor de extra kosten die gemaakt worden bij een medisch noodzakelijke keizersnede.

Wat zijn de voorwaarden?

Als de verzekerde zwanger is, neemt ze voordat de eerste echo plaatsvindt contact op met de alarmcentrale. Is de verzekerde al zwanger voor de ingangsdatum van de verzekering? Dan neemt ze contact op met de alarmcentrale voordat zij vertrekt.

In de Verenigde Staten moet u vooraf toestemming krijgen voor het ziekenhuis waar u wilt bevallen.

Voor een bevalling in de Verenigde Staten geldt het volgende. U vraagt uiterlijk tien weken voor de uitgerkende bevallingsdatum aan GMMI toestemming om te bevallen in het ziekenhuis van uw keuze. Krijgt u geen toestemming dan biedt GMMI u een alternatief. Als er geen toestemming is gegeven en u maakt geen gebruik van het door GMMI aangeboden alternatief dan vergoeden wij maximaal 50% van de kosten.

Verloskundige (tijdens zwangerschap)

Wat vergoeden we?

Wij vergoeden kosten voor hulp van de verloskundige.

Kraamzorg

Wat vergoeden we?

Wij vergoeden 100% van de kosten voor kraamzorg, maar nooit meer dan de maximale vergoeding die is vermeld in het premie- en dekkingsoverzicht.

Wat zijn de voorwaarden?

- De kraamzorg begint aansluitend op de bevalling.
- Is de verzekerde na de bevalling opgenomen in een ziekenhuis? Dan gaat er per dag in het ziekenhuis € 125,- af van de maximale vergoeding. De verzekerde houdt wel altijd recht op minimaal twee dagen kraamzorg thuis, te beginnen bij aankomst thuis. Na een keizersnede is er altijd recht op minimaal vijf dagen kraamzorg na thuiskomst.

Bevallingscoach

Wat vergoeden we?

- We vergoeden de kosten voor een bevallingscoach.
- Tot de maximale vergoeding die op het premie- en dekkingsoverzicht staat.

Wat zijn de voorwaarden?

- De bevallingscoach is aanwezig bij de bevalling.
- De bevallingscoach is professioneel.

Wat vergoeden we niet?

Hulp door een familielid.

2.3.4 Geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van geneesmiddelen die vallen onder de meest recente versie van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem.

Wat zijn de voorwaarden?

- Een arts, tandarts of verloskundige schrijft het geneesmiddel voor.
- Een apotheek levert het geneesmiddel.

Wat vergoeden we niet?

- Versterkende middelen en voedingsmiddelen.
- Voorbehoedsmiddelen.
- Vermageringsmiddelen.
- Niet geregistreerde (alternatieve) middelen, medicinale wijnen en traanproducten.
- Vitaminepreparaten.
- Laxeermiddelen.
- Cosmetische middelen.
- Middelen ter voorkoming van tropische ziekten.
- Middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals neusdruppels.

2.3.5 Fysiotherapie, logopedie en foniatrie

Vergoed worden de kosten, na verwijzing door een arts, tot maximaal het aantal behandeling op het premie- en dekkingsoverzicht. Indien hierna meer behandelingen noodzakelijk zijn dient hiervoor vooraf toestemming te worden aangevraagd aan de hand van een voortgangsrapport van de behandelaar.

Vereiste

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

Uitsluitingen fysiotherapie

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

Uitsluitingen logopedie

Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling van taalontwikkelingsstoornissen als er sprake is van dialect of anders taligheid.

2.3.6 Stottertherapie

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

2.3.7 Dieetadvisering

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

2.3.8 Fleboloog

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

2.3.9 Ergotherapie

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

2.3.10 Camouflagetherapie

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

2.3.11 Podotherapie

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

2.3.12 Psoriasisdagbehandeling

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

2.3.13 Psychologische ondersteuning

De kosten voor een consult door een psycholoog, een psychosociaal werker of een maatschappelijk werker komen voor vergoeding in aanmerking. De kosten worden vergoed tot een maximum per verzekerde per verzekeringsjaar conform het premie en dekkingsoverzicht.

2.3.14 Hulpmiddelen

De kosten van aanschaf, correctie, vervanging en herstel van medische hulpmiddelen worden vergoed overeenkomstig het Reglement Hulpmiddelen. Het reglement dat het laatst is uitgebracht voor de ingangsdatum die op uw laatste polisblad staat, is van toepassing. De Goudse heeft zelf geen zorgverzekering in Nederland en daarom ook geen Reglement Hulpmiddelen. We gebruiken het meest recente Reglement Hulpmiddelen van het Zilveren Kruis.

Vereisten

- Het hulpmiddel is voorgeschreven door de arts of specialist;
- De Goudse heeft, op een daartoe strekkend verzoek, vooraf toestemming gegeven. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld. De kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in het Reglement Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

2.3.15 Homeopathische geneesmiddelen

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

- De homeopathische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een alternatief genezer of therapeut (zie begripsomschrijving in artikel 2.2).
- De homeopathische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende arts.

2.3.16 Kosten van behandeling door de huisarts

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

2.3.17 Nierdialyse in ziekenhuis

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

2.3.18 Niet klinische revalidatie

Vergoeding van kosten van revalidatie-dagbehandeling volgens het door de medisch specialist opgestelde behandelingsplan na vooraf verleende toestemming door De Goudse.

2.3.19 Tandheelkundige hulp voor verzekerden tot 18 jaar

Wij vergoeden de kosten voor tandheelkundige behandeling door een tandarts. Maar wij vergoeden niet meer dan het maximumbedrag dat geldt per verzekerde per verzekeringsjaar en dat is vermeld in het premie- en dekkingsoverzicht.

2.3.20 Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar (optioneel)

Wij vergoeden 85% van de kosten voor tandheelkundige behandeling door een tandarts tot een maximumbedrag per verzekerde per verzekeringsjaar conform het premie- en dekkingsoverzicht. De verzekerde is in de eerste twaalf maanden van deze verzekering niet verzekerd voor de kosten van paradontale behandelingen en het plaatsen van kronen, bruggen en implantaten.

2.3.21 Ziekenhuis

Dagverpleging

Bij dagverpleging komen de volgende kosten voor vergoeding in aanmerking:

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

Niet klinische/poliklinische medisch specialistische behandeling

Vergoeding van de verschuldigde kosten bijkomende kosten en de niet-klinische specialistische kosten (zie begripsomschrijving in artikel 2.2).

Opname

Bij een ziekenhuisopname vindt, nadat u contact heeft gehad met de alarmcentrale, vergoeding plaats van de verpleegkosten, de kosten van medisch-specialistische behandeling en de bijkomende kosten. Voor de verpleging en behandeling zal de vergoeding van de verzekerde kosten zich uitstrekken over ten hoogste 365 dagen per ziektegeval. U dient de alarmcentrale

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

Psychiatrische zorg in een psychiatrisch ziekenhuis

We vergoeden de kosten van de opname in een psychiatrisch ziekenhuis voor maximaal 120 dagen.

Psychologische of psychiatrische zorg zonder opname in een ziekenhuis

Voor psychologische of psychiatrische zorg door een erkend en geregistreerd psycholoog vergoeden we de kosten tot maximaal het bedrag op het premie- en dekkingsoverzicht. Hierbij geldt als voorwaarde dat De Goudse vooraf schriftelijk toestemming gegeven heeft voor de behandeling nadat de verzekerde een behandelingsplan aan De Goudse heeft voorgelegd.

Psychologische ondersteuning (zonder indicatie)

We vergoeden de kosten voor psychologische ondersteuning (zonder indicatie) tot maximaal het bedrag op het premie- en dekkingsoverzicht.

2.3.22 Ziekenvervoer

Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (zie begripsomschrijving in artikel 2.2) ter plaatse naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de medisch hulpverlener waar adequate behandeling mogelijk is, verband houdende met de in dit artikel omschreven medische hulp. De indicatie voor vervoer dient te blijken uit een verklaring van de betreffende behandelend arts. Voor vervoer per eigen auto wordt een vergoeding verleend van € 0,20 per kilometer.

2.3.23 Molest

Tijdens verblijf buiten Nederland dekt deze verzekering ziektekosten die het gevolg zijn van molest. Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde zich door handeling of uitlating blootstelt aan enige strafmaatregel en/of actief deelneemt aan een molest situatie.

2.4 Bijzondere rechten en afspraken

2.4.1 Kosten gemaakt tijdens verblijf in Nederland

In Nederland geldt dezelfde medische dekking als in het land van tijdelijk verblijf. De dekking in Nederland stopt echter vier maanden na de aankomstdatum.

Als een behandeling in Nederland langer duurt dan vier maanden dan is er vanaf de eerste dag geen dekking geweest op deze verzekering. De verzekerde wordt dan namelijk geacht definitief te zijn teruggekeerd in Nederland. Dit betekent dat de verzekerde zich moet inschrijven in de Basisregistratie Personen (BRP) en een basisverzekering voor ziektekosten moet afsluiten. De ingangsdatum van de basisverzekering is de dag van aankomst in Nederland. De kosten worden in dit geval gedekt door de basisverzekering en de eventuele aanvullende zorgverzekering.

2.4.2 Kosten gemaakt tijdens verblijf in de Verenigde Staten terwijl dit niet uw land van tijdelijk verblijf is.

De Goudse vergoedt bij een verblijf in de VS als dit niet uw land van tijdelijk verblijf is alleen de kosten voor medisch noodzakelijke zorg als deze zorg niet kan wachten tot het moment waarop de verzekerde volgens plan weer zou terugkeren. Dit zijn kosten die voortkomen uit een ongeval, ziekte of zwangerschap. De noodzaak voor de medische zorg moet tijdens uw reis zijn ontstaan en mag niet te voorzien zijn geweest toen u op reis ging. De kosten moeten in overeenstemming zijn

met de behandeling die een arts heeft bepaald. Het gaat om kosten die redelijk en gebruikelijk zijn.

Verplichting om mee te werken aan terugkeer naar Nederland op land van verblijf

De Goudse kan bepalen dat na de eerste noodzakelijke zorg de verdere behandeling in Nederland of in het land van tijdelijk verblijf moet worden uitgevoerd. Wij betalen dan de kosten voor vervoer naar het ziekenhuis in de regio. Als de verzekerde jonger is dan 21 jaar vergoeden wij ook de kosten voor een begeleider.

2.4.3 Kosten gemaakt tijdens verblijf buiten het land van tijdelijk verblijf, maar niet in Nederland of de Verenigde Staten.

De verzekerde heeft dezelfde medische dekking als in het land van tijdelijk verblijf.

2.4.4 Wet langdurige zorg (Wlz)

Voor degene die komend vanuit het buitenland in Nederland is gaan wonen en als gevolg daarvan verzekerd is in de zin van de Wlz, geldt in bepaalde situaties een wachttijd voor Wlz verstrekkingen. Gedurende deze wachttijd zullen bedoelde Wlz verstrekkingen door De Goudse worden vergoed. De Goudse brengt hiervoor wettelijke heffingen in rekening overeenkomstig de bepalingen van de Zorgverzekeringswet.

2.4.5 Eurotransplant Nederland

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

2.4.6 Kinderen

Voor kinderen van verzekerden geboren tijdens de duur van de verzekering gelden, mits zij binnen 3 maanden na hun geboorte aan De Goudse ter verzekering zijn voorgedragen en mits alle daarvoor in aanmerking komende gezinsleden onder deze dekking verzekerd zijn, de volgende bepalingen:

- a. de dekking is van de geboorte af van kracht ongeacht eventueel aangeboren ziekten of afwijkingen; het in artikel 2.5 lid 1 in de eerste zin bepaalde is dan niet van toepassing;
- b. indien deze kinderen, voor zover jonger dan 3 maanden, voor borstvoeding met de moeder in het ziekenhuis verblijf moeten houden, zullen de daaraan verbonden kosten, overeenkomstig het tarief voor gezonde zuigelingen worden vergoed zolang De Goudse voor de moeder vergoeding van de verpleegkosten verschuldigd is. Indien het kind na de geboorte verblijf in het ziekenhuis moet houden, worden de verpleegkosten van de moeder eveneens vergoed tot ten hoogste 7 dagen, gerekend vanaf de dag van de bevalling en met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.3 van de polisvoorwaarden.

2.4.7 Orgaantransplantatie (verzekerde is ontvanger)

Wat vergoeden we?

- Kosten van orgaantransplantatie.
- Kosten van weefseltyperingen die nodig zijn voor de transplantatie.
- En de volgende kosten van de donor:
 - Kosten van verpleging en behandeling van de donor bij opname in het ziekenhuis.
 - Kosten van maximaal drie maanden nazorg.

Wij vergoeden maximaal de kosten volgens Nederlandse tarieven.

Wat zijn de voorwaarden?

- De orgaantransplantatie vindt plaats in een erkende instelling die de transplantatie mag uitvoeren. Deze instelling hanteert officiële tarieven van het land waar de transplantatie wordt uitgevoerd.
- De Goudse Alarmcentrale geeft vooraf toestemming.
- Wij vergoeden de kosten van verpleging en behandeling van de donor alleen als de donor van zijn verzekeraar geen vergoeding krijgt.
- De nazorg is nodig omdat de donor in het ziekenhuis werd opgenomen voor de selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal.

2.4.8 Orthodontie voor verzekerde tot 21 jaar

Gedekt zijn de kosten van een kaakorthopedische behandeling, zoals een beugel, uitgevoerd door een orthodontist op advies van de huisarts of tandarts. Het maximale bedrag per verzekerde voor de gehele behandeling staat op het premie- en dekkingsoverzicht.

Voor de volgende behandelingen is geen maximale vergoeding van toepassing:

- een kaakorthopedische behandeling als direct gevolg van een lip- en/of kaak- en/of verhemeltespleet;
- een kaakorthopedische afwijking in boven- en/of onderkaak die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) gecorrigeerd behoort te worden en waarbij een kaakorthopedische voor- en nabehandeling noodzakelijk is.

2.4.9 Plastische chirurgie

Met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.5 lid 5, dient voor iedere plastisch chirurgische ingreep vooraf toestemming te worden gevraagd.

2.4.10 Reisvaccinaties

Vergoed worden de kosten van reisvaccinaties. Het gaat hier om de door het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviezen geadviseerde reisvaccinaties. Voor reisvaccinaties voor het woonland geldt een wachtermijn van 6 maanden. De wachtermijn start op de ingangsdatum van deze verzekering. Deze wachtermijn geldt niet voor kinderen die in die periode worden geboren. De maximale vergoedingen voor reisvaccinaties en malariaprofylaxen staan op het premie- en dekkingsoverzicht.

2.4.11 Preventieve geneeskunde

Vergoed worden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist voor de volgende onderzoeken vanaf de genoemde leeftijden:

- onderzoek van hart en bloedvaten door een ECG, bloeddrukmeting en een cholesterolmeting. Eenmaal per twee jaar vanaf leeftijd 30 jaar.
- baarmoederhalskankeronderzoek door een uitstrijkje. Eenmaal per twee jaar vanaf leeftijd 30 jaar.
- prostaatkankeronderzoek door een psa meting. Eenmaal per jaar vanaf leeftijd 50 jaar. Eenmaal per jaar vanaf leeftijd 40 jaar als in de familie prostaatkanker op relatief jonge leeftijd voorkomt. (Er zitten nadelen aan een PSA meting. Laat u goed informeren.)
- borstkankeronderzoek door een mammogram. Eenmaal in de leeftijdsperiode 35-39 jaar. Vanaf leeftijd 40 elke twee jaar.
- darmkankeronderzoek door de Fecaal Occult Bloed Test (FOBT). Eenmaal per 2 jaar vanaf leeftijd 50 jaar. (Er zitten nadelen aan een FOBT onderzoek. Laat u goed informeren.)

Men dient vooraf toestemming te vragen aan De Goudse.

2.4.12 *Recht van repatriëring*

Indien verzekerde getroffen wordt door een ziekte of ongeval dan behoudt De Goudse zich het recht voor de verzekerde te repatriëren naar Nederland.

2.4.13 *Second opinion*

Indien een specialist een operatieve ingreep heeft voorgesteld heeft de verzekerde het recht een tweede diagnose door een specialist te laten stellen. De kosten van deze second opinion worden vergoed.

2.4.14 *Sterilisatie*

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

Uitsluiting

Geen aanspraak op vergoeding van kosten bestaat voor het ongedaan maken van een vrijwillig ondergane sterilisatie. De kosten van repatriëring komen in dit geval niet voor vergoeding in aanmerking.

2.4.15 *Verblijfkosten*

Onder verblijfkosten wordt verstaan de kosten die een patiënt maakt in verband met een medische behandeling buiten zijn woonplaats tot een maximum per ziektegeval conform het premie- en dekkingsoverzicht, indien en voor zolang verblijf in de buurt van het ziekenhuis op medische gronden noodzakelijk is. De indicatie voor het verblijf dient te blijken uit een verklaring van de behandelend arts. Verblijfkosten gemaakt in Nederland of in het land waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit komen niet voor vergoeding in aanmerking.

2.4.16 *Thuisverpleging*

Vergoeding wordt verleend:

- voor aanvullende thuisverpleging door een verpleegkundige of ziekenverzorgende thuis bij de verzekerde ter bekorting of vervanging van een medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis;
- van ten hoogste 8 uur per dag, tot een maximum van 90 dagen per verzekerde per verzekeringsjaar, na toestemming vooraf door De Goudse, waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor kosten van thuisverpleging gemaakt in Nederland.

2.4.17 *Zwangerschapsonderbreking*

Vergoed worden de kosten van een zwangerschapsonderbreking wanneer bij het voortduren van de zwangerschap het leven van de moeder in gevaar komt. Deze kosten komen alleen voor vergoeding in aanmerking mits de behandeling plaatsvindt in een ziekenhuis.

2.5 ***Uitsluitingen***

Er is geen dekking:

1. Voor een ziekte of afwijking die bestond toen de verzekering is aangevraagd en waarvan de verzekerde op dat moment op de hoogte was. Als de ziekte of afwijking is vermeld op de gezondheidsverklaring en niet nadrukkelijk is uitgesloten op het polisblad, dan is er wel

dekking. Ook als de verzekering is geaccepteerd zonder gezondheidsverklaring is er dekking voor de bestaande ziekte of afwijking.

2. Indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte kosten, schade(n) of verstrekkingen eveneens op (een) andere polis(sen) al dan niet van oudere datum is/zijn gedekt, indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan wel op grond van een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege, enigerlei subsidieregeling of een andere overeenkomst aanspraak zou kunnen worden gemaakt (of bij gebreke van onderhavige verzekering aanspraak zou kunnen worden gemaakt) op vergoeding. Deze uitsluiting blijft onverminderd van kracht als er onder enige andere verzekering of (wettelijke) voorziening aanspraak op vergoeding is, maar deze niet gehonoreerd wordt, omdat een voorgeschreven procedure niet is gevolgd of enige andere verplichting niet is nagekomen.
3. Voor een jeugd vaccinatieprogramma.
4. Voor vruchtbaarheidsbehandelingen.
5. Voor celtherapie, (tropen)keuringen, attesten en bevolkingsonderzoeken.
6. Voor tandheekkundige implantaten en de kosten verband houdend met het inbrengen daarvan in de kaak.
7. Voor vormverbeterende operaties van het uiterlijk, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, tenzij er sprake is van verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking.
8. Voor sportmedische adviescentra, sportbandages, zwangerschapsgymnastiek en kraampakketten.
9. Als de verzekerde naar een ander land reist om zich daar geneeskundig te laten behandelen, behalve als De Goudse van tevoren toestemming heeft gegeven.
10. Voor kosten ontstaan door, dan wel verband houdende met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling.

2.6 Verplichtingen

De verzekerde is verplicht ervoor te zorgen:

1. dat behandelingen en/of onderzoeken, waarvan de kosten meer bedragen dan het maximum bedrag conform het premie-en dekkingsoverzicht, vooraf worden gemeld aan De Goudse. Van opname in een ziekenhuis moet kennis worden gegeven aan de Goudse Alarmcentrale, zodra dit aan verzekeringnemer of verzekerde bekend is;
2. dat de gemaakte kosten zo laag mogelijk blijven, aangezien de verzekerde een schadebeperkingsplicht heeft. De Goudse heeft het recht kostenbesparende alternatieven voor te stellen. De verzekerde is verplicht hieraan medewerking te verlenen binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid;
3. dat alle (kopie)nota's van het betreffende kalenderjaar voor 31 december van het daaropvolgende jaar moeten zijn ingediend;
4. dat alle originele nota's op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat kan worden vastgesteld tot welke vergoeding De Goudse gehouden is, zij dienen te zijn voorzien van de data van behandeling, namen en geboortedata van de patiënten, aard van de behandeling en de naam van de verwijzend arts (indien van toepassing). De Goudse behoudt zich het recht voor een bewijs van betaling te verlangen;
5. dat een voorgenomen revalidatiedagbehandeling of psychiatrische dag- of nachtbehandeling vooraf bij De Goudse ter goedkeuring wordt gemeld met een door de medisch specialist opgesteld behandelplan;

6. dat aan De Goudse, haar geneeskundig adviseur of hen, die met de controle zijn belast, medewerking worden verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen.

Bij het niet nakomen van de hiervoor vermelde verplichtingen kan geen aanspraak op vergoeding worden gemaakt.

2.7 Premie voor kinderen

Per gezin is voor maximaal 3 kinderen beneden de leeftijd van 18 jaar premie verschuldigd. Voor kinderen, die tijdens de duur van deze verzekering de leeftijd van 18 jaar bereiken, vervalt de uit hoofde van hun leeftijd verleende korting op de premie ingaande de eerste premievervaldatum volgend op de dag waarop zij de 18-jarige leeftijd bereiken.

2.8 Eigen risico

Wij vergoeden de verzekerde kosten. Maar wij trekken wel het eigen risico af van de vergoeding. Het eigen risico bedraagt per verzekeringsjaar:

- € 250,- voor een alleenstaande; of
 - € 500,- voor alle verzekerden samen.
1. Als een opname in een ziekenhuis niet eindigt in het verzekeringsjaar waarin de opname begon, wordt voor de opname slechts éénmaal het eigen risico in mindering gebracht dat gold op het moment van de opname.
 2. Een verzekeringsjaar begint steeds op 1 januari. Heeft u de verzekering niet op 1 januari maar in de loop van een jaar afgesloten? Dan geldt voor het allereerste kalenderjaar een eigen risico van 1/12e keer het aantal verzekerde maanden van dat kalenderjaar.
 3. Bij schorsing of beëindiging van de dekking wordt een eventueel al ingehouden eigen risico nooit verminderd.
 4. Het eigen risico is niet van toepassing op medische repatriëring, vervoer van een stoffelijk overschot en de kosten van opsporing en redding.

2.9 Wijziging van risico

Iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst dient zo spoedig mogelijk, echter uiterlijk binnen 3 maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan De Goudse te worden meegedeeld. Indien verzekeringnemer het hierboven bepaalde nalaat, vervalt het recht op eventuele terugvordering van premie;

In geval de wijziging van het land van verblijf naar het oordeel van De Goudse een risicowijziging tot gevolg heeft, wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast. Hierbij kunnen ook andere voorwaarden worden gesteld, indien de risicowijziging naar het oordeel van De Goudse een risicoverzwaarig is.

2.10 Medische repatriëring

2.10.1 Vliegreiskosten voor een noodzakelijke medische behandeling

Wanneer een medische behandeling, waarvan de kosten onder de dekking van deze verzekering vallen, in het land waar de verzekerde verblijft niet mogelijk is en de behandeling niet kan worden uitgesteld, bijvoorbeeld tot een volgend verlof in Nederland, dan wel tot na definitieve terugkeer in Nederland, worden de volgende kosten vergoed:

- a. de vliegreiskosten van de verzekerde tot een maximum bedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht;
- b. de vliegreiskosten van een begeleider, indien dit medisch noodzakelijk is;

- c. de vliegreiskosten van een begeleider indien de verzekerde die geëvacueerd wordt een kind onder de 21 jaar is, ongeacht of deze begeleiding medisch noodzakelijk is;
- d. de vliegreiskosten die de verzekerde maakt voor de terugreis naar het land van tijdelijk verblijf;
- e. de vliegreiskosten van één of meer kinderen, niet ouder dan vijf jaar, indien de repatriëring van de moeder voor vergoeding onder de verzekering in aanmerking komt.

De verzekerde heeft het recht te kiezen tussen vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar adequate behandeling mogelijk is en een ziekenhuis in zijn of haar land van herkomst, niet zijnde de Verenigde Staten van Amerika of Canada.

De medische beoordeling van de repatriëring ligt in alle gevallen bij De Goudse Alarmcentrale en/of De Goudse.

2.10.2 *Vliegreiskosten voor een bevalling in Nederland*

Bij een reguliere bevalling in Nederland worden 75% van de vliegreiskosten van de vrouw vergoed. De vliegreiskosten van de in Nederland geboren kinderen naar de standplaats van de ouders worden volledig vergoed overeenkomstig het tarief voor baby's van de betreffende luchtvaartmaatschappij.

2.10.3 *Bijzondere onkosten*

De volgende bijzondere onkosten worden eveneens vergoed:

- a. de telecommunicatiekosten die verzekerde maakt in verband met repatriëring tot een maximumbedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht;
- b. de kosten van verlenging van een vliegticket van een verzekerde, noodzakelijk in verband met ziekte of letsel van die verzekerde, ontstaan tijdens verlof in Nederland of het land van herkomst van verzekerde, tot een maximumbedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht. Als de ziekte of het letsel levensbedreigend is komen ook de kosten van verlenging van de vliegtickets van verzekerde gezinsleden voor vergoeding in aanmerking, eveneens tot een maximumbedrag per persoon conform het premie- en dekkingsoverzicht;
- c. de reis- en verblijfkosten die één persoon bij overkomst vanuit Nederland maakt in geval van levensgevaar of overlijden van een verzekerde. Voor vergoeding van verblijfkosten geldt een maximumbedrag per dag, per gebeurtenis conform het premie- en dekkingsoverzicht.

2.10.4 *Geen vergoeding van vliegreiskosten*

Sociale indicatie, hygiënische omstandigheden ter plaatse en repatriëring met het oogmerk van preventie zullen geen aanleiding zijn voor vergoeding van vliegreiskosten.

2.10.5 *Maximale vergoeding*

De in artikel 2.10.1 t/m 2.10.4 vermelde kosten worden vergoed tot de kostende prijs tot maximaal de bedragen vermeld op het premie- en dekkingsoverzicht. In alle gevallen geldt dat een zo voordelig mogelijke wijze van vliegen moet worden gekozen.

Let op! Voor medische repatriëring vanuit een risicogebied waarvoor door de rijksoverheid een code rood is afgegeven geldt dat we maximaal € 75.000 vergoeden.

2.10.6 *Verplichtingen van verzekerde*

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

- in geval van repatriëring de alarmcentrale zo spoedig mogelijk in kennis te stellen en de repatriëring te laten goedkeuren;

- De Goudse alle gegevens te verstrekken en alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen om De Goudse in staat te stellen gelden terug te vorderen van maatschappijen of ter zake betrokken instanties, indien dit van toepassing is.

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

2.11 Vervoer van het stoffelijk overschot

Wat vergoeden we?

Wij vergoeden de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van een verzekerde. Hiervoor geldt een maximumbedrag van € 20.000,-.

Wat regelen we voor de familie van de verzekerde?

Wij regelen voor de familie van de verzekerde alle formaliteiten en het vervoer naar de voormalige woonplaats in Nederland.

Wat zijn de voorwaarden?

- De verzekerde overlijdt buiten Nederland door een ongeval of ziekte.
- Wordt het stoffelijk overschot naar een andere plaats gebracht? Dan vergoeden we maximaal de kosten voor vervoer naar Nederland.
- Er is goedkeuring gegeven door De Goudse Alarmcentrale.

Wat vergoeden we niet?

De kosten van de crematie of begrafenis in Nederland vergoeden wij niet.

2.12 Kosten van opsporing, redding en berging

Wij vergoeden de kosten die nodig zijn voor de opsporing, redding of berging van vermiste of verongelukte verzekerden. Hiervoor geldt een maximumvergoeding zoals op het dekkingsoverzicht staat.

Wat is de voorwaarde?

Wij hebben een originele verklaring nodig van de officiële instantie die de opdracht heeft gegeven voor de opsporing, redding of berging.

2.13 Begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf

Wat vergoeden we?

- Kosten voor de begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf. De maximale vergoeding is gelijk aan het bedrag dat nodig zou zijn om vervoer van het stoffelijk overschot naar de voormalige woonplaats in Nederland te bekostigen.
- Reiskosten (heen en terug) voor het bijwonen van de ceremonie door naasten tot maximaal het bedrag dat het vervoer van het stoffelijk overschot gekost zou hebben, echter tot een maximum van € 6.250,-;

Wat is de voorwaarde?

Er is goedkeuring gegeven door De Goudse Alarmcentrale.

Artikel 3

Vervoer stoffelijk overschot

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1. Er is standaard dekking voor deze rubriek, indien men het onderdeel Ziektekosten heeft verzekerd.

3.1 Vervoer van het stoffelijk overschot

Wat vergoeden we?

Wij vergoeden de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van een verzekerde. Hiervoor geldt een maximumbedrag van € 20.000,-.

Wat regelen we voor de familie van de verzekerde?

Wij regelen voor de familie van de verzekerde alle formaliteiten en het vervoer naar de voormalige woonplaats in Nederland.

Wat zijn de voorwaarden?

- De verzekerde overlijdt buiten Nederland door een ongeval of ziekte.
- Wordt het stoffelijk overschot naar een andere plaats gebracht? Dan vergoeden we maximaal de kosten voor vervoer naar Nederland.
- Er is goedkeuring gegeven door De Goudse Alarmcentrale.

Wat vergoeden we niet?

De kosten van de crematie of begrafenis in Nederland vergoeden wij niet.

3.2 Begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf

Wat vergoeden we?

- Kosten voor de begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf. De maximale vergoeding is gelijk aan het bedrag dat nodig zou zijn om vervoer van het stoffelijk overschot naar de voormalige woonplaats in Nederland te bekostigen.
- Reiskosten (heen en terug) voor het bijwonen van de ceremonie door naasten tot maximaal het bedrag dat het vervoer van het stoffelijk overschot gekost zou hebben, echter tot een maximum van € 6.250,-;

Wat is de voorwaarde?

Er is goedkeuring gegeven door De Goudse Alarmcentrale.

Artikel 4

Extra vliegreis

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

4.1 Omschrijving van de dekking

De vliegreis welke verzekerde binnen een redelijke termijn moet maken in verband met het teruggeroepen worden naar Nederland en/of een ander in de polis genoemd land in geval van naar medisch inzicht bestaand levensgevaar of overlijden van zijn/haar aldaar verblijvende bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad als gevolg van een ongeval of acute ziekte, mits die terugroeping gezien de gezondheidstoestand, bij het aangaan van de verzekering of bij de acceptatie van een verhoging, redelijkerwijs niet was te verwachten.

4.2 Omvang van de dekking

Vergoed worden de kosten verbonden aan de extra retour vliegreis, inclusief de luchthavenbelasting, met een maximum van het in de polis genoemde verzekerde bedrag.

4.3 Grondslag schadevergoeding

Als grondslag voor schadevergoeding zal worden uitgegaan van de kostende prijs van een retourticket.

4.4 Maximum vergoeding

Het verzekerde bedrag geldt per gebeurtenis voor alle verzekerden samen. Per bloed- of aanverwant, waarvoor de verzekerde de reis maakt, vergoeden we de kosten één maal per periode van 12 maanden.

4.5 Verplichtingen van verzekerde

Onverminderd de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht desgevraagd een schadeformulier in te vullen en/of bewijsstukken aan De Goudse te overleggen, zoals een doktersverklaring, een akte van overlijden of andere gegevens welke De Goudse verlangt. In geval van terugroeping is verzekerde verplicht de maatschappij hiervan zo spoedig mogelijk – doch uiterlijk binnen 5 dagen na aankomst in het land van bestemming – in kennis te stellen.

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

Artikel 5

SOS-hulpverlening

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1. Er is standaard dekking voor deze rubriek, indien men het onderdeel Ziektekosten heeft meeverzekerd.

5.1 Begripsomschrijvingen

Dagverpleging

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

Extra reiskosten

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

Huisarts

Een arts die de algemene praktijk uitoefent. Dit betekent dat de arts huisartsenhulp verleent thuis bij de verzekerde en/of op het spreekuur van de arts. De praktijk van de huisarts staat in de buitenlandse woonplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan.

Medische evacuatie

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

Medische noodzaak

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

Molest

Tijdens verblijf buiten Nederland biedt deze verzekering dekking voor medische repatriëring en/of evacuatie, die het gevolg is van molest. Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde zich door handeling of uitlating blootstelt aan enige strafmaatregel en/of actief deelneemt aan een molestsituatie.

Opname

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

Specialist

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

Ziekenhuis

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

5.2 Repatriëring

5.2.1 Vliegreiskosten voor een noodzakelijke medische behandeling

Wanneer een medische behandeling, waarvan de kosten onder de dekking van deze verzekering vallen, in het land waar de verzekerde verblijft niet mogelijk is en de behandeling niet kan worden uitgesteld, bijvoorbeeld tot een volgend verlof in Nederland, dan wel tot na definitieve terugkeer in Nederland, worden de volgende kosten vergoed:

- de vliegreiskosten van de verzekerde tot een maximum bedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht;
- de vliegreiskosten van een begeleider, indien dit medisch noodzakelijk is;
- de vliegreiskosten van een begeleider in dien de verzekerde die geëvacueerd wordt een kind onder de 21 jaar is, ongeacht of deze begeleiding medisch noodzakelijk is;
- de vliegreiskosten die de verzekerde maakt voor de terugreis naar het land van tijdelijk verblijf;
- de vliegreiskosten van één of meer kinderen, niet ouder dan vijf jaar, indien de repatriëring van de moeder voor vergoeding onder de verzekering in aanmerking komt.

De verzekerde heeft het recht te kiezen tussen vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar adequate behandeling mogelijk is en een ziekenhuis in zijn of haar land van herkomst, niet zijnde de Verenigde Staten van Amerika.

De medische beoordeling van de repatriëring ligt in alle gevallen bij de Goudse Alarmcentrale en/ of De Goudse.

5.2.2 Vliegreiskosten voor een bevalling in Nederland

Bij een reguliere bevalling in Nederland worden 75% van de vliegreiskosten van de vrouw vergoed. De vliegreiskosten van de in Nederland geboren kinderen naar de standplaats van de ouders worden volledig vergoed overeenkomstig het tarief voor baby's van de betreffende luchtvaartmaatschappij.

5.2.3 Bijzondere onkosten

De volgende bijzondere onkosten worden eveneens vergoed:

- de telecommunicatiekosten die verzekerde maakt in verband met repatriëring tot een maximumbedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht;
- de kosten van verlenging van een vliegticket van een verzekerde, noodzakelijk in verband met ziekte of letsel van die verzekerde, ontstaan tijdens verlof in Nederland of het land van herkomst van verzekerde, tot een maximumbedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht. Als de ziekte of het letsel levensbedreigend is komen ook de kosten van verlenging van de

- vliegtickets van verzekerde gezinsleden voor vergoeding in aanmerking, eveneens tot een maximumbedrag per persoon conform het premie- en dekkingsoverzicht;
- de reis- en verblijfkosten die één persoon bij overkomst vanuit Nederland maakt in geval van levensgevaar of overlijden van een verzekerde. Voor vergoeding van verblijfkosten geldt een maximumbedrag per dag, per gebeurtenis conform het premie- en dekkingsoverzicht.

5.2.4 *Wat is niet verzekerd?*

Sociale indicatie, hygiënische omstandigheden ter plaatse en repatriëring met het oogmerk van preventie zullen geen aanleiding zijn voor vergoeding van vliegrestkosten.

5.2.5 *Maximale vergoeding*

De in artikel 5.2 vermelde kosten worden vergoed tot de kostende prijs tot maximaal de bedragen vermeld op het premie- en dekkingsoverzicht. In alle gevallen geldt dat een zo voordelig mogelijke wijze van vliegen moet worden gekozen.

Let op! Voor medische repatriëring vanuit een risicogebied waarvoor door de rijksoverheid een code rood is afgegeven geldt dat we maximaal € 75.000 vergoeden.

5.3 *Verplichtingen van verzekerde(n) in geval van medische repatriëring*

Naast de verplichtingen die zijn genoemd in de voorgaande artikelen is de verzekerde ook verplicht om:

- bij medische repatriëring de alarmcentrale zo spoedig mogelijk in kennis te stellen en de repatriëring te laten goedkeuren;
- De Goudse zo nodig alle gegevens te verstrekken, en ook op andere manieren mee te werken, om De Goudse in staat te stellen geld terug te vorderen van maatschappijen of instanties. Dit is bijvoorbeeld van toepassing als de verzekerde een Nederlandse zorgverzekering heeft.

Er is geen dekking als de verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor onze belangen zijn geschaad.

5.4 *Vervoer van het stoffelijk overschot*

Wat vergoeden we?

Wij vergoeden de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van een verzekerde. Hiervoor geldt een maximumbedrag van € 20.000,-.

Wat regelen we voor de familie van de verzekerde?

Wij regelen voor de familie van de verzekerde alle formaliteiten en het vervoer naar de voormalige woonplaats in Nederland.

Wat zijn de voorwaarden?

- De verzekerde overlijdt buiten Nederland door een ongeval of ziekte.
- Wordt het stoffelijk overschot naar een andere plaats gebracht? Dan vergoeden we maximaal de kosten voor vervoer naar Nederland.
- Er is goedkeuring gegeven door De Goudse Alarmcentrale.

Wat vergoeden we niet?

De kosten van de crematie of begrafenis in Nederland vergoeden wij niet.

5.5 **Begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf**

Wat vergoeden we?

- Kosten voor de begrafenis of crematie in het land van tijdelijk verblijf. De maximale vergoeding is gelijk aan het bedrag dat nodig zou zijn om vervoer van het stoffelijk overschot naar de voormalige woonplaats in Nederland te bekostigen.
- Reiskosten (heen en terug) voor het bijwonen van de ceremonie door naasten tot maximaal het bedrag dat het vervoer van het stoffelijk overschot gekost zou hebben, echter tot een maximum van € 6.250,-;

Wat is de voorwaarde?

Er is goedkeuring gegeven door De Goudse Alarmcentrale.

5.6 **Kosten van opsporing, redding en berging**

Wij vergoeden de kosten die nodig zijn voor de opsporing, redding of berging van vermiste of verongelukte verzekerden. Hiervoor geldt een maximumvergoeding zoals op het dekkingsoverzicht staat.

Wat is de voorwaarde?

Wij hebben een originele verklaring nodig van de officiële instantie die de opdracht heeft gegeven voor de opsporing, redding of berging.

5.7 **Uitsluitingen**

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

1. ziekten of afwijkingen waarvan de verzekerde reeds vóór de ingangsdatum van de verzekering wist of waarvan klachten bestonden;
2. ziekten of afwijkingen van een familielid in de 1e of 2e graad;
3. reizen buiten Nederland en buiten het land van tijdelijk verblijf tegen het advies van een huisarts of een specialist in en/of (deels) met het doel om een bepaalde geneeskundige behandeling in het buitenland te ondergaan;
4. een onzeker voorval tijdens verblijf in Nederland van verzekerde;
5. een onzeker voorval op zee.

Artikel 6

Arbeidsongeschiktheid

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

6.1 Begripsomschrijvingen

Arbeidsongeschiktheid

In deze voorwaarden is er sprake van arbeidsongeschiktheid als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- Er is sprake van een ziekte of ongeval.
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen die door een arts objectief medisch zijn vastgesteld.
- Uw ziektebeeld moet erkend zijn door de medische wetenschap.
- Deze stoornissen beperken u in het functioneren. Hierdoor bent u voor ten minste 45% ongeschikt om uw beroep en de daarbij behorende werkzaamheden uit te voeren.
- Het gaat de eerste twee jaar om werkzaamheden die gezien het beroep in redelijkheid van u verlangd kunnen worden.
- Vanaf het derde jaar van arbeidsongeschiktheid houden we voor de vaststelling rekening met:
 - de mogelijkheid van aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden en van taakverschuivingen binnen de organisatie.
 - de mogelijkheid om op grond van opleiding en werkervaring, bekwaamheden en krachten werkzaamheden uit te voeren buiten de organisatie.

Heeft de verzekerde in de 16 weken direct voorafgaand aan de eerste ziektedag geen beroep met daarbij behorende werkzaamheden verricht? Dan wordt van een 40-urige werkweek bestaande uit huishoudelijke werkzaamheden als fictief beroep uitgegaan. Er is dan uitsluitend sprake van arbeidsongeschiktheid indien:

- Er is sprake van een ziekte of ongeval.
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen die door een arts objectief medische zijn vastgesteld.
- Uw ziektebeeld moet erkend zijn door de medische wetenschap.
- Deze stoornissen beperken u in het functioneren. Hierdoor bent u voor ten minste 45% ongeschikt om het fictieve beroep uit te voeren.

De uitkeringsduur is in dat geval beperkt tot maximaal 36 maanden.

Verzekerde jaarrente

Het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld. Als de verzekerde jaarrente op de ingangsdatum van de verzekering hoger is dan €25.000,- per jaar, dan mag die niet hoger zijn dan 80% van het gemiddelde jaarinkomen over de afgelopen twee jaar.

Uitkering

Wanneer er sprake is van arbeidsongeschiktheid voorziet deze verzekering in een uitkering, zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest.

Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden hierbij samengeteld. De hierboven genoemde periode van 365 dagen is de wachttijd waarover de verzekerde geen recht heeft op uitkering. De uitkering start na deze wachttijd van 365 dagen en eindigt zodra een in artikel 6.10 vermelde reden van beëindiging van toepassing is.

6.2 *Strekking van de dekking*

Deze verzekering heeft ten doel een periodieke uitkering te verlenen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid aan de verzekerde.

6.3 *Grondslag van de verzekering*

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan De Goudse verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in artikel 7:928 BW, heeft De Goudse het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

6.4 *Jaarrente (verzekerd bedrag) en premie*

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

6.5 *Optie met betrekking tot verhoging of verlaging van de verzekerde jaarrente*

De verzekeringnemer heeft het recht jaarlijks op de contractvervaldatum van de verzekering de op dat moment verzekerde jaarrente tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden, maar zonder gezondheidswaarborgen te verhogen met maximaal 15%. Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

- verzekerde heeft de 55-jarige leeftijd nog niet bereikt;
- verzekerde verklaart gedurende zes maanden onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest, noch een ongeval met blijvend letsel als gevolg te hebben gehad en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid te hebben ontvangen. De verhoging kan door De Goudse worden gemaximeerd op grond van de bij haar geldende algemene acceptatieregels bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Ook heeft verzekeringnemer het recht jaarlijks op de contractvervaldatum van de verzekering de op dat moment verzekerde jaarrente met maximaal 15% te verlagen. Indien verzekeringnemer in enig jaar van de optie gebruik wil maken dient hij dit ten minste twee maanden voor de contractvervaldatum aan De Goudse kenbaar te maken.

6.6 *Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid*

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie maanden aan De Goudse mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

- c. zich desgevraagd op kosten van De Goudse en door een door De Goudse aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door De Goudse aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- d. alle door De Goudse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Goudse of aan door De Goudse aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- e. De Goudse onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, dan wel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
- f. medewerking te verlenen bij aanpassing van werkzaamheden binnen de organisatie, stichting en/of het eigen bedrijf die in redelijkheid van verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en/of vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid. Bij het niet nakomen van deze verplichting heeft De Goudse het recht bij beoordeling van de arbeidsongeschiktheid uit te gaan van passende arbeid. Onder passende arbeid wordt verstaan beroepswerkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Hierbij zal geen rekening worden gehouden met een verminderde kans tot het verkrijgen van werk;
- g. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van De Goudse worden geschaad;
- h. indien hij reeds een periodieke uitkering krachtens deze verzekering geniet, zich in Nederland medisch te laten onderzoeken, waarbij reis- en verblijfkosten voor eigen rekening blijven. Tevens kan De Goudse, ter vaststelling van de arbeidsongeschiktheid, een arbeidsdeskundig onderzoek verlangen.
- i. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van De Goudse heeft geschaad.

6.7 Vaststelling van de uitkering

Ingeval van arbeidsongeschiktheid zal schaderegeling uitsluitend in Nederland en volgens Nederlandse maatstaven en begrippen en in euro's plaatsvinden. De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door De Goudse vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzekerde mededeling gedaan. Indien de verzekerde niet binnen één maand zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van De Goudse te aanvaarden.

6.7.1 *Beoordeling op grond van een fictief beroep (Dit geldt alleen voor verzekeringen die zijn ingegaan op of na 1 januari 2020)*

Heeft de verzekerde in de 16 weken direct voorafgaand aan de eerste ziektedag geen beroep met daarbij behorende werkzaamheden verricht (hiervan is in ieder geval sprake als geen inkomen is verdient)? Dan wordt de mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid vastgesteld op grond van een fictief beroep (zie artikel 6.1).

6.8 **Betaling van de uitkering**

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ingeval van arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering verschuldigd, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De berekening van de door De Goudse uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand.

De uitbetaling geschiedt aan de verzekerde en vindt zo spoedig mogelijk plaats na het verstrijken van deze periode.

6.9 **Omvang van de uitkering**

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

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

Wanneer passen we een correctie op de uitkering toe?

Als u arbeidsongeschikt raakt, toetst De Goudse of de verzekerde jaarrente niet hoger is dan 85% van uw werkelijke inkomen over het afgelopen jaar (of het gemiddelde inkomen over de afgelopen twee jaar als dit hoger is). Als de verzekerde jaarrente wel hoger is dan 85% van uw inkomen dan verlagen we de verzekerde jaarrente tot 80% van uw inkomen. We baseren de uitkering op de verlaagde verzekerde jaarrente.

U kunt dan geen aanspraak maken op teruggave van premie. Controleer daarom elk jaar of de verzekerde jaarrente niet hoger is dan 85% van uw inkomen en neem contact op met uw verzekeringsadviseur als dit het geval is.

Uitzondering

Dit geldt niet als de verzekerde jaarrente (zie uw polisblad) op de ingangsdatum van de verzekering niet meer is geweest dan € 25.000,- per jaar, ook niet als jaarrente door jaarlijkse indexaties daarna wel hoger is geworden. Is de verzekerde jaarrente op uw verzoek verhoogd naar een bedrag hoger dan € 25.000,-? Dan is de wijzigingsdatum de nieuwe ingangsdatum.

6.10 **Einde van de uitkering**

De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer minstens 45% arbeidsongeschikt is;
- b. per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- c. na maximaal 48 maanden als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van psychische aandoeningen. Alleen dat deel van de uitkering dat wordt toegeschreven aan de psychische aandoeningen wordt beëindigd. Dit gebeurt op de eerste dag van de eerste maand die volgt op de maand waarin de verzekerde gedurende 48 maanden een uitkering heeft ontvangen als gevolg van psychische aandoeningen. Deze 48 maanden hoeven niet aaneengesloten te zijn. Dit artikel (6.10 c) geldt alleen voor verzekeringen die zijn ingegaan op of na 1 januari 2018;
- d. na maximaal 36 maanden als de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op grond van een fictief beroep.
- e. elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

6.11 Vergoeding van de kosten van revalidatie en her- en omscholing

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

6.12 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt zal de over die periode betaalde premie naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd.

6.13 Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b. door een ongeval verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een verzekerde overkomen ongeval, waarbij De Goudse op grond van toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- c. door gebruik van geneesmiddelen, verdovende of opwekkende middelen, tenzij het gebruik overeenkomt met het medisch voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- d. geen uitkering wordt verleend over de periode dat de verzekerde is gedetineerd. Onder detentie wordt in ieder geval verstaan: voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.
- e. door of ontstaan uit molest. Uitgezonderd de eerste 15 dagen direct na het ontstaan van de molestsituatie.
- f. door psychische aandoeningen nadat er in totaal maximaal 48 maanden uitgekeerd is op grond van psychische aandoeningen. Deze uitsluiting is alleen van toepassing op verzekeringen die zijn ingegaan vanaf 1 januari 2018.

6.14 Wijziging van premie en/of voorwaarden

6.14.1 Wijzigingen

In artikel 1.11 van de Algemene Voorwaarden staat dat wij de premie en voorwaarden van uw pakket en van de verzekeringen kunnen aanpassen. Dit kan in uw voordeel zijn maar ook in uw nadeel. Hieronder leest u wanneer wij zo'n wijziging kunnen doorvoeren voor uw Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het gaat altijd om een wijziging voor een specifieke groep verzekerden, of voor alle verzekerden, nooit om een wijziging op basis van uw individuele situatie.

6.14.2 Jaarlijkse wijzigingen

Eén keer per jaar beoordelen wij voor groepen verzekerden (bijvoorbeeld een beroepsgroep of een branche) of wij de juiste premie in rekening brengen. Dit beoordelen wij bijvoorbeeld op basis van:

- de kans dat iemand in die groep arbeidsongeschikt wordt;
- de kans op herstel;
- de hoogte van de rekenrente;

- het economische klimaat;
- maatschappelijke trends.

Wij kunnen dan de premie verhogen of verlagen en/of de voorwaarden wijzigen. Dit geldt dan voor alle mensen in die groep, dus ook voor u als u tot die groep behoort. Zo'n wijziging gaat in op de datum van jaarlijkse verlenging van de verzekering of het pakket. Passen wij uw premie en/of voorwaarden aan? Dan laten wij u dit minstens twee maanden van tevoren weten.

6.14.3 *Andere wijzigingen*

Soms moet De Goudse door extreme omstandigheden de premie en/of voorwaarden wijzigen. Zo'n wijziging gaat dan in op de datum van jaarlijkse verlenging, maar soms ook eerder.

De Goudse is terughoudend en zorgvuldig in het wijzigen van de premie en/of voorwaarden en doet dat in ieder geval niet tijdens de eerste contractstermijn van uw verzekering. Als een aanpassing nodig is, informeren wij u duidelijk en minstens twee maanden van tevoren.

Hieronder vindt u voorbeelden van situaties waarin zo'n wijziging nodig kan zijn.

- De solvabiliteit van Goudse Schadeverzekeringen N.V. staat ernstig onder druk.
- Er zijn wijzigingen in de wet- en regelgeving die gevolgen hebben voor de uitvoering van deze verzekering.

6.14.4 *Wat als u niet akkoord gaat?*

Is de wijziging voor u nadelig en gaat u hier niet mee akkoord? Dan heeft u na onze mededeling twee maanden de tijd om aan te geven dat u niet akkoord gaat. De verzekering eindigt dan op de wijzigingsdatum. Stoppen met een verzekering kan voor u nadelig zijn. Wij raden u aan om hierover contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur. Reageert u niet binnen twee maanden na onze mededeling? Dan nemen wij aan dat u akkoord gaat met de wijziging.

6.14.5 *Wat als u op het moment van de wijziging al een uitkering ontvangt?*

Ontvangt u een uitkering vanuit deze verzekering op het moment dat wij de voorwaarden wijzigen op grond van dit artikel? Dan worden die wijzigingen voor u pas van kracht nadat u van ons geen uitkering meer ontvangt. Bent u gedeeltelijk arbeidsongeschikt? Dan gaat een eventuele wijziging van de premie wel onmiddellijk in, maar alleen voor het deel waarvoor u nog premie betaalt.

6.15 *Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden*

De verzekerde is verplicht De Goudse terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, dan wel wanneer de (aard en/of omvang van de) aan het verzekerde beroep verbonden werkzaamheden en/of de bedrijfsvoering een verandering ondergaan.

De Goudse zal dan beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaarig inhoudt. Indien dit het geval is heeft De Goudse het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen en/of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of de ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen 4 weken na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop De Goudse de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het verzekerde beroep of de (aard en/of omvang van de) daaraan verbonden werkzaamheden, zal De Goudse, wanneer verzekerde zich

arbeidsongeschikt meldt eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzaring inhoudt. Indien er geen sprake is van risicoverzaring blijft het recht of uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzaring die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

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

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

6.16 Verplichtingen bij andere wijzigingen

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

- zijn bedrijf failliet verklaard is, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- indien de verzekerde anders dan ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomsten (meer) heeft uit het op het polisblad vermelde beroep;
- door de verzekeringnemer een beroep wordt gedaan op de wet schuldsanering of indien deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard;
- de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt als gevolg van de wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft ingeval van arbeidsongeschiktheid.

6.17 Overdracht van rechten

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

6.18 Einde van de verzekering

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

- a. per de op het polisblad vermelde contract vervaldatum indien de verzekerde of verzekeringnemer uiterlijk één maand voor deze datum schriftelijk of per email heeft opgezegd;
- b. zodra de eindleeftijd is bereikt;
- c. op de datum van het overlijden van de verzekerde;
- d. na het beëindigen van betaalde werkzaamheden als zendingswerker. Bij definitieve terugkeer in Nederland kan de verzekering nog worden voortgezet. De dekking gedurende deze onbetaalde periode is maximaal € 20.000 en stopt op het moment dat verzekerde een nieuwe betaalde baan start, maar uiterlijk vijf maanden na het beëindigen van de betaalde zendingswerkzaamheden. Meld het altijd als u definitief terug bent;
- e. indien door of namens verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt.

6.19 Recht op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door De Goudse anders dan wegens de in artikelen 6.14, 6.15 genoemde redenen en de in artikel 6.7 van de Algemene

Voorwaarden genoemde reden, wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten ter zake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid, voor zover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval. Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

Artikel 7

Doorlopende reisbagage

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

7.1 Belangrijke aanwijzingen en tips

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

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

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

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

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

- Neem uw waardevolle zaken en waardevolle papieren, breekbare zaken en medicijnen mee in uw handbagage;
- Laat bij vermissing of beschadiging van ingecheckte bagage bij vliegreizen altijd een PIR (‘Property Irregularity Report’) of anders een verklaring opmaken door de vervoersmaatschappij en vraag om een schriftelijkbewijs.

Bent u op uw bestemming?

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

Gaat er ondanks bovenstaande voorzorgen toch iets mis?

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

7.2 **Begripsomschrijvingen**

Bagage

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

Dagwaarde

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

Geld

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

Reis

De reis begint op het moment dat een verzekerde uit huis vertrekt en eindigt als de verzekerde weer thuis is. In het land van verblijf (zie polisblad) moet er minimaal 1 vooraf geboekte overnachting zijn.

Reisdocumenten

Paspoorten, rijbewijzen, kentekenbewijzen en -platen, visums, carnets, groene kaarten, identiteitsbewijzen en reisbescheiden bestemd voor de betreffende reis.

Waardevolle papieren

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

Waardevolle zaken

Waardevolle zaken zijn onder meer foto-, film-, beeld-, geluidsapparaten, instrumenten, sieraden, juwelen, bijoutherieën, horloges (waaronder smartwatches), (zonne)brillen en andere kostbaarheden van goud, zilver, platina of ander edelmetaal met bijbehorende accessoires.

7.3 **Dekkingen**

Verzekerd is uitsluitend schade aan en verlies, diefstal of vermissing van:

- de door verzekerde en de met hem in gezinsverband samenwonende gezinsleden meegenomen bagage en kleding;
- (tele)communicatieapparatuur;
- computers, laptops, tablets, drones, notebooks;
- fietsen, invalide- en kinderwagens, surfmateriaal, opblaas- of opvouwbare boten;
- waardevolle zaken;
- reisdocumenten;
- bestaande prothesen, waaronder kunstgebitten, maar met uitzondering van contactlenzen;
- geld en geldswaardig papier
- tot maximumbedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht.

7.4 Uitsluitingen

Van de verzekering is/zijn uitgesloten:

1. koopmansgoederen, monstercollecties, schilderijen, postzegels, munten, foto- of dia-collecties, soortgelijke verzamelingen en waardepapieren (waaronder niet begrepen worden de waardevolle papieren, zie begripsomschrijvingen in artikel 7.2);
2. schade door insecten, ongedierte, roof- of knaagdieren, slijtage, ouderdom of eigen gebrek en door geleidelijk werkende weersinvloeden;
3. schade ontstaan door opzet of grove schuld van verzekerde of verzekeringnemer;
4. schade ontstaan door verbeurdverklaring, beslaglegging, gebruik of vernietiging door of op last van een Nederlandse of vreemde mogendheid;
5. schade als gevolg van atoomkernreacties, aardbeving, vulkanische uitbarsting, overstroming of molest;
6. schade ontstaan gedurende de tijd dat de verzekerde voorwerpen in pand, consignatie, huur of bruikleen zijn gegeven;
7. schade ontstaan bij het plegen van of het deelnemen aan een misdrijf, hi-jacking of een poging daartoe;
8. schade ontstaan terwijl verzekerde deelnam aan vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;
9. schade ten gevolge van, of in verband met, opgelegde boetes;
10. als gevolg van diefstal van reisbagage uit auto's, behalve indien sporen van braak aan de auto zijn aangetoond;
11. indien verzekerde de voorwerpen zonder begeleiding verzendt;
12. kampeerwagens en andere vervoermiddelen en vaartuigen, tenzij onder artikel 7.2 genoemd, alsmede de daarbij behorende accessoires en toebehoren;
13. andere schade dan aan de zaken zelf (bijvoorbeeld gevolgschade);
14. verband houdend met of veroorzaakt door dieren van verzekerde.

7.5 Verzekerd bedrag

Het in de polis vermelde verzekerde bedrag is de maximale aansprakelijkheid van De Goudse.

7.6 Verplichtingen van verzekerde bij schade

7.6.1 Schade, wat nu?

De verzekerde moet het volgende doen:

1. in geval van vermissing of diefstal van bagage onmiddellijk aangifte te doen bij de politie ter plaatse, is aangifte ter plaatse niet mogelijk, dan moet dit bij de eerstvolgende gelegenheid worden gedaan;
2. de schade zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 30 dagen bij De Goudse te melden. Met bewijs van aangifte, kopie nota, bewijsmiddelen en alle gegevens die van belang zijn omtrent de aard van de schade en de omstandigheden waaronder zij is ontstaan aan De Goudse te verstrekken. Gebruik hiervoor het schadeformulier van De Goudse;
3. in geval van beschadiging tijdens het vervoer door derden, aangifte te doen bij de verantwoordelijke vervoerder (personeel van luchtvaartmaatschappijen, busonderneming, scheepvaartmaatschappij) en de hoteldirectie of de reisleiding en hiervan de bewijzen aan De Goudse te overleggen;
4. de door de maatschappij te geven instructies met betrekking tot de schade op te volgen en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen. Wanneer van de maatschappij vergoeding van schade wordt verlangd is verzekerde of

belanghebbende verplicht de omstandigheden, de omvang en aard van de schade te bewijzen.

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

7.6.2 Normale zorgvuldigheid

Verzekerde moet zo zorgvuldig met zijn bagage – en in het bijzonder met waardevolle zaken en waardevolle papieren – omgaan en ervoor de meest veilige bewaarplaats benutten, dat diefstal, verlies, vermissing of beschadiging zoveel mogelijk wordt voorkomen. Van normale zorgvuldigheid kan onder meer niet worden gesproken:

1. Bij vervoer met een motorrijtuig:
 - als verzekerde waardevolle zaken en waardevolle papieren achterlaat in de auto, caravan/camper of motor;
 - als de overige bagage in de auto, caravan/camper of op de motor niet wordt opgeborgen in:
 - een afzonderlijke, afgesloten kofferruimte in een personenauto;
 - een door een rol hoed, hoedenplank of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voorziening afgedekte kofferlaadruimte in een personenauto met derde of vijfde deur, waaronder ook wordt begrepen een stationcar;
 - het interieur van een kampeerauto, bestelbus/-auto of caravan, waarbij van buitenaf geen zicht is op de goederen of aanleiding kan zijn aan te nemen dat zich goederen in het interieur bevinden door een deugdelijke aangebrachte voorziening;
 - een deugdelijk gemonteerde en afgesloten bagage box of motorkoffer.
 - als verzekerde gedurende een overnachting handzaam in koffers en tassen verpakte overige bagage niet naar het logiesverblijf meeneemt;
2. Bij vervoer door een vervoersorganisatie: als verzekerde tijdens een vlieg-, trein-, bus- of bootreis waardevolle zaken, waardevolle papieren, breekbare voorwerpen en medicijnen laat vervoeren als ruimbagage;
3. Bij verblijf op de vakantiebestemming:
als verzekerde waardevolle papieren, waardevolle zaken en overige bagage onbeheerd achterlaat in een niet-deugdelijk afgesloten ruimte.

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

7.7 Regeling en vergoeding van schade

De Goudse vergoed tot het maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis geldend voor deze rubriek:

- in geval van beschadiging de kosten van herstel tot ten hoogste de dagwaarde van de verzekerde voorwerpen op het moment onmiddellijk voor de gebeurtenis, verminderd met de waarde van de restanten;
- in geval van diefstal, verlies of vermissing de dagwaarde.

7.8 Maximale reisduur

Op deze verzekering zijn reizen van maximaal 120 aaneengesloten dagen gedekt. Hieronder valt ook een verlofperiode in Nederland.

Artikel 8

Rechtsbijstand

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

8.1 Begripsomschrijvingen

Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. De gegevens van BrandMR zijn:

Postadres: Oude Middenweg 17,

2491 AC Den Haag

Telefoonnummer: 088 - 0188 500

Website: brandmr.nl/goudse

De Goudse heeft de uitvoering van de in deze rubriekgenoemde rechtsbijstand overgedragen aan Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. De Goudse garandeert nakoming door Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

Verzekerden

In aanvulling op de begripsomschrijving van begunstigde in artikel 1.2 van de Algemene Voorwaarden worden de nagelaten betrekkingen van de verzekerden ook als verzekerden beschouwd, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij verzekerde betrokken is en waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

Gebeurtenis en behoefte aan rechtsbijstand

- Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor verzekerde behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat;
- Indien sprake is van met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis;
- De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekeringen buiten de wachttermijn voor zover deze van toepassing is;
- Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien de verzekerde een gebeurtenis aanmeldt:
- die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
- meer dan 12 maanden na het plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering.
- Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van dekking.

8.2 Hoedanigheid

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

8.3 Omschrijving van de dekking

8.3.1 Algemene omschrijving

Verzekerd is:

- a. het verlenen van rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van de verzekerde in een juridisch geschil worden behartigd;
- b. het geven van juridische adviezen;
- c. het vergoeden of voorschieten van de onder a. en b. verbonden kosten van rechtsbijstand of van juridisch advies.

Is het twijfelachtig of de gebeurtenis die de verzekerde meldt een juridisch geschil oplevert? Dan moet de verzekerde aantonen dat er een juridisch geschil is of dat er een redelijke kans is dat er zo'n geschil ontstaat. Dit doet de verzekerde dan op verzoek van het Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. door hen een deskundigenrapport toe te sturen dat duidelijkheid geeft over de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van de gebeurtenis. Geeft het rapport voldoende reden om juridische actie te ondernemen? Dan vergoedt Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. de (redelijke) kosten van het opmaken van het rapport.

Vanaf welk bedrag kan gebruik worden gemaakt van de rechtsbijstandsverzekering?

Deze rechtsbijstandsverzekering kan alleen gebruikt worden voor geschillen waarbij het financieel belang minimaal € 450,- is.

8.3.2 Verzekeringsgebied

In afwijking van het bepaalde in artikel 1.4.2 van de Algemene Voorwaarden is de rechtsbijstandsverzekering van kracht in de gehele wereld, tenzij bij een dekkingsonderdeel anders is vermeld.

8.3.3 Verhaalsrechtsbijstand

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

8.3.4 Strafrechtsbijstand

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

8.3.5 Contractrechtsbijstand

Ten aanzien van de contractrechtsbijstand geldt een wachttijd van drie maanden. Deze wachttijd geldt niet voor kwesties die voortvloeien uit een schriftelijke overeenkomst die gesloten is na de ingangsdatum van de verzekering. Verzekerd is rechtsbijstand bij geschillen:

- uit sleep- en reparatieovereenkomsten van een aan verzekerde toebehorend voertuig;
- uit door verzekerde afgesloten vervoersovereenkomsten;

- uit overeenkomsten die verzekerde direct in verband met een (vakantie)reis heeft gesloten;
- uit overeenkomsten die verzekerde is aangegaan in verband met opleiding en/of studie;
- uit overeenkomsten met betrekking tot door verzekerde gekochte (duurzame) consumptie artikelen, waaronder niet begrepen onroerende zaken. Deze dekking wordt alleen verleend bij koop binnen de Europese Unie.
- uit verhuur van de eigen woning in Nederland. Dit is de woning in Nederland waar verzekerde woonachtig was voor vertrek naar het land van tijdelijk verblijf.

8.3.6 Cautie/waarborgsom

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

8.3.7 Arbeidsrechtelijke en sociaalrechtelijke bijstand

Verzekerd is rechtsbijstand ter zake van:

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

Deze dekking wordt verleend in de Europese Unie en USA, mits de rechter van één van de daartoe behorende landen bevoegd is en het recht van één van de daartoe behorende landen van toepassing is. Met betrekking tot dekking verleend in USA geldt een vergoeding van de kosten van rechtsbijstand tot een maximumbedrag conform het premie- en dekkingsoverzicht. De verzekerde dient de kosten zelf te voldoen en kan deze achteraf bij Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. declareren voor zover het kosten betreft die volgens de Rubriek Rechtsbijstand voor vergoeding in aanmerking komen.

8.3.8 Rechtsbijstand op het gebied van personen- en familierecht

Verzekerd is rechtsbijstand ter zake van:

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

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

8.4 Schade

8.4.1 Verlenen van rechtsbijstand

- De aangemelde zaken worden behandeld door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot Brandmeester Advocaten en Juristen

- B.V. Het Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. zal daarbij altijd, voor zover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven;
- Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. voor zover mogelijk zelf, de bijstand verlenen;
 - Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voor zover naar de mening van het Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal het Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde;
 - Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor de verzekerde voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

8.4.2 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen

- Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. uitbesteed moet worden, heeft de verzekerde het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekerde geen voorkeur, dan geeft Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze;
- Uitsluitend Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. heeft de bevoegdheid om namens de verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken;
- Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden;
- Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten;
- Indien bij een verkeersongeval buiten Nederland rechtsbijstand direct noodzakelijk is, dient verzekerde contact op te nemen met +31 (0)70 314 56 70;
- Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht – al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige – Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. op de hoogte te houden van de voortgang;
- Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van Brandmeester Advocaten en Juristen B.V.;
- Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand;
- Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. en/of De Goudse is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.

8.4.3 Vergoeding van kosten

1. Vergoed worden:
 - De interne kosten: de kosten van de tot Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. in dienstbetrekking staande deskundigen, inclusief advocaten.
 - de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
 - de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
 - de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voor zover door een rechter toegewezen;
 - de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekerde in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - de noodzakelijke, in overleg met Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. te maken reis- en verblijfskosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
 - de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.
2. Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen;
3. Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voor zover zij voor rekening van Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. zijn, ten gunste van Brandmeester Advocaten en Juristen B.V.;
4. Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking;
5. Geen dekking kan worden verleend indien u rechten kunt ontleen aan een andere verzekering, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtshulp, het geven van juridische adviezen, het betalen van een waarborgsom of het vergoeden van kosten van rechtshulp en u die andere verzekering reeds hebt ingeschakeld. U bent verplicht, indien er een andere verzekering is/andere verzekeringen zijn, deze op te geven aan BrandMR bij melding van een zaak. Omdat bij een rechtsbijstandverzekering de rechtshulp veelal in natura wordt verleend, is het van groot belang deze gegevens te verstrekken, want de rechtshulp kan niet door meerdere instanties tegelijkertijd worden verleend. Indien de verzekerde op grond van een andere contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering. Dit vindt geen toepassing indien verzekerde een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand. Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. zal de verzekerde, ter compensatie van de door Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. voorgesloten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

8.4.4 Maximale vergoeding

De kosten van rechtsbijstand worden onbeperkt vergoed voor zover de rechtsbijstand wordt verleend in Nederland door in dienstbetrekking tot Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. staande deskundigen en advocaten. Externe kosten en kosten voor zover gemaakt in het buitenland worden vergoed tot maximumbedrag per gebeurtenis conform het premie-en dekkingsoverzicht, tenzij bij een dekkingsonderdeel anders is vermeld.

8.4.5 *Franchise*

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

8.5 *Verplichtingen na schade*

8.5.1 *(Schade)meldingsplicht*

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

8.5.2 *Schademelding bij Brandmeester Advocaten en Juristen B.V.:*

U meldt bij BrandMR alle gegevens, feiten en omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid.

Dit doet u telefonisch, via internet of per post.

- Telefoonnummer (+31) 88 - 0188 500.
- Internet: brandmr.nl/goudse . Dit heeft onze voorkeur!
- postbus: Postbus 135, 2270 AK Voorburg

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

8.5.3 *(Schade-) informatieplicht*

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

8.5.4 *Medewerkingsplicht*

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

8.5.5 *Sanctie bij niet nakomen verplichtingen*

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien u een of meer van bovenstaande verplichtingen niet bent nagekomen en daardoor de redelijke belangen van BrandMR/De Goudse heeft geschaad. Elk recht op het verlenen van dekking komt te vervallen, indien u de onder artikel 8.1, 8.3 en 8.4 genoemde verplichtingen niet bent nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

8.6 *Uitsluitingen*

Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. verleent geen rechtsbijstand in de volgende gevallen:

1. deze verzekering beantwoordt – tenzij in deze voorwaarden uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de voor verzekerde ontstane behoefte aan rechtsbijstand waarvoor hij een beroep op deze verzekering doet, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor verzekerde ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde behoefte aan rechtshulp ontstond dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan. Valt een gebeurtenis niet onder de dekking, dan zijn de juridische geschillen die daar verder nog uit voortvloeien of daarmee verband houden ook niet gedekt;

2. als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van De Goudse en/of Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zó laat is aangemeld dat Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;
3. als het rechtsprobleem een gevolg is van natuurrampen;
4. als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een motorrijtuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als:
 - in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen van een motorrijtuig;
 - de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde.
5. in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst (Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);
6. als de behoefte aan rechtsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van handelen of nalaten van verzekerde of hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen. In een beroep als het strafbare feit waarvan verzekerde wordt verdacht een (voorwaardelijk) opzetdelict is, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd. Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. vergoedt achteraf alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn;
7. in geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht;
8. in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen, waaronder ook begrepen worden geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen;
9. voor het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regresacties, tenzij verzekerde in het bezit is van een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren. Er wordt op deze uitsluiting geen beroep gedaan indien deze laatste verzekering geen dekking biedt anders dan op grond van de opzetuitsluiting omtrent seksuele gedragingen;
10. in juridische geschillen met betrekking tot, voortvloeiend uit of verband houdend met letselschade van een verzekerde, tenzij verzekerde in het bezit is van een ziektekostenverzekering, welke dekking verleent in het land van verblijf;
11. als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en één van de verzekerden op één polis.
12. als de schade veroorzaakt is door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.

8.7 Belangenconflicten

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

- als er een geschil is tussen twee verzekerden op één polis, verleent het SKR Rechtsbijstand alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen bijstand wordt verleend door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van het SKR Rechtsbijstand.

8.8 Einde verzekering van rechtswege

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

8.9 Klachtenbureau Brandmeester Advocaten en Juristen B.V.

Heeft u een klacht over BrandMR? Stuur uw klacht dan schriftelijk naar: Adres: BrandMR klachtenbureau, Oude Middenweg 17, 2491 AC Den Haag

8.10 Privacyreglement

1. Na melding van een zaak bij Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. worden uw gegevens door Brandmeester Advocaten en Juristen B.V. verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de rechtsbijstandszaak en/of juridische dienstverlening, voor het rendementsbeheer en ter voorkoming en bestrijding van fraude;
2. BrandMR informeert de maatschappij omtrent het feit dat een melding heeft plaatsgevonden, welk rechtsgebied de zaak betreft en met de daaraan verbonden kosten die BrandMR intern en/of extern heeft gemaakt;
3. Op deze verwerking is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag (telefoon (070) 333 85 00) of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

Artikel 9

Inboedel

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

9.1 Begripsomschrijvingen

Audiovisuele-, foto- en filmapparatuur en computers

- Alle beeld-, geluids-, ontvangst- en zendapparatuur;
- Alle soorten computerapparatuur zoals spelcomputers, tablets, notebooks en pda's;
- Drones;
- Foto- en filmapparatuur.

Alles met inbegrip van gebruikelijke randapparatuur en hulpmiddelen.

Bereidingskosten

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

Braak

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

Brand

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

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

Dagwaarde

Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

Inboedel

Alle tot de particuliere huishouding van verzekerde behorende roerende zaken met uitzondering van motorrijtuigen, (brom)fietsen, caravans, aanhangwagens en vaartuigen, alsmede toebehoren en accessoires van deze rij- en vaartuigen.

Lijfsieraden

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

Luchtvaartuigen

Onder schade door luchtvaartuigen wordt verstaan:

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

Nieuwwaarde

De nieuwwaarde is het bedrag dat nodig is om spullen van dezelfde soort en kwaliteit aan te schaffen op het moment dat de schade is opgetreden.

Olie

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

Ontploffing

Hieronder verstaan wij een plotselinge explosieve reactie van gassen, dampen, vloeibare en/of vaste stoffen.

Opruimingskosten

Gemaakte kosten voor afbraak, wegruimen en afvoeren van de verzekerde zaken, die het noodzakelijke gevolg zijn van een voorval waartegen verzekerd is.

Overstroming

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

Rook en roet

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

Schade

Beschadiging of verlies van de verzekerde zaken.

Storm

Onder storm wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde, met inbegrip van regen-, sneeuw-, en hagelschade, mits deze het gevolg is van stormschade aan het door verzekeringnemer bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende gebouwen.

Water, stoom en neerslag

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

- water of stoom, gestroomd uit– binnen gebouwen gelegen – leidingen of daarop aangesloten sanitaire en andere toestellen, alsmede uit door middel van een beveiligde aansluiting aan de waterleiding gekoppelde wasmachines, wasautomaten, afwasmachines en dergelijke apparaten alles voor zover aanwezig in het door verzekeringnemer bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende bijgebouwen, mits dit uitlopen van water een direct gevolg is van een defect van de bedoelde installaties, toestellen of apparaten.
- water, overgelopen uit de onder de bij de eerste bullet genoemde toestellen en installaties;
- neerslag (regen, sneeuw, hagel, smeltwater), voor zover dit door het dak of ten gevolge van breuk, verstopping, of het overlopen van dakgoten of afvoerpijpen in het door verzekeringnemer bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende bijgebouwen is binnengestroomd;
- water uit aquaria door breuk of defect daarvan, inclusief schade aan de inhoud van de aquaria ten gevolge van het onvoorzien leeglopen daarvan.

Uitgesloten is vergoeding van schade als gevolg van slijtage of slecht onderhoud van de installaties, toestellen of apparaten, alsmede schade door riool- of grondwater.

9.2 Verzekerd belang

Verzekerd is het belang (bij de in artikel 9.3 omschreven zaken en kosten) van verzekerden.

9.3 Omschrijving van de dekking

9.3.1 Schade aan de inboedel

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

- a. brand, brandblussing en blikseminslag;
- b. ontploffing;
- c. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van tot de verzekerde interest en behorende voorwerpen door ontploffing is tevens gedekt de schade aan deze voorwerpen, welke als een gevolg van die vernieling moet worden aangemerkt.
- d. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van andere voorwerpen door ontploffing, is mede gedekt de schade aan de tot de verzekerde interesten behorende voorwerpen, welke als gevolg van de nabijheid van die vernieling moet worden aangemerkt.
- e. luchtvaartuigen;
- f. diefstal, afpersing en beroving, alsmede vernieling of beschadiging ten gevolge van deze gebeurtenissen of pogingen daartoe:
 - voor diefstal van juwelen, sierraden, audio-, video-, foto-, film- en computerapparatuur wordt een maximale vergoeding verleend per gebeurtenis conform het premie- en dekkingsoverzicht;
 - voor diefstal van antiek en bont wordt een maximale vergoeding verleend per object per gebeurtenis conform het premie- en dekkingsoverzicht;
 - voor diefstal van (tafel)zilver en verzamelingen wordt een maximum vergoeding verleend per gebeurtenis conform het premie- en dekkingsoverzicht;
 - diefstalschade wordt alleen vergoed, indien de diefstal wordt voorafgegaan door braak aan het gebouw en/of bijgebouwen waarin de verzekerde voorwerpen aanwezig zijn;
- g. vandalisme, gepleegd door iemand die wederrechtelijk, na braak van buitenaf, is binnengedrongen;
- h. storm;
- i. water, stoom en neerslag;

- j. olie, rook en roet;
- k. het breken van glas van aquaria en wandspiegels door enig van buitenkomen onheil. Naast de door glasbreuk aan de inboedel toegebrachte schade, wordt tevens vergoed de schade aan het glas zelf;
- l. aanrijding en aanvaring van de door verzekeringnemer bewoonde gebouwen en/of de daarbij behorende bijgebouwen.
- m. omvallen van kranen en heistellingen.

9.3.2 Dekking boven het verzekerd bedrag

De Goudse zal, zo nodig boven het verzekerde bedrag, eveneens vergoeden, echter met inachtneming van een maximum van 10% van het op de inboedel verzekerde som voor elk der hieronder genoemd, afzonderlijk:

- honoraria en kosten van experts voor vaststelling van de schade, als genoemd in artikel 6.2;
- reddingskosten bij of na een door de verzekering gedekte gebeurtenis door verzekeringnemer gemaakt ter voorkoming of beperking van de schade. Aan deze inboedelverzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van De Goudse heeft benadeeld.
- braakschade aan het door verzekeringnemer bewoonde gebouw door inbraak of poging daartoe, voor zover deze kosten voor rekening van verzekeringnemer komen;
- schade aan schilderwerk, stuc- en witwerk en behang, alsmede schade aan verbeteringen, betimmeringen, en nagelvaste installaties, voor rekening van verzekeringnemer aangebracht in het door verzekeringnemer bewoonde gebouw, door een of meer van de in artikel 9.3.1 omschreven gebeurtenissen. Deze dekking is uitsluitend van kracht indien verzekeringnemer geen eigenaar is van het door hem bewoonde gebouw, de schade voor zijn rekening komt en deze niet onder de opstalpolis van de eigenaar te verhalen is;
- extra kosten wegens noodzakelijk in een hotel, pension of elders, alsmede de kosten van vervoer en opslag van de inboedel, indien het door verzekeringnemer bewoonde gebouw onbewoonbaar wordt door een of meer van de in artikel 9.3.1 omschreven gebeurtenissen;
- opruimingskosten, zijnde de niet reeds in schadetaxatie begrepen kosten van het opruimen van de inboedel, voor zover deze opruiming het noodzakelijke gevolg is van een gedekte gebeurtenis.

9.4 Antennes en zonweringen

Op of aan het door verzekeringnemer bewoonde gebouw aangebrachte antennes en zonweringen worden geacht roerende goederen te zijn. Antennes en zonweringen, door of voor rekening van verzekeringnemer aangebracht op of aan het door hem bewoonde gebouw, zijn derhalve meeverzekerd tegen alle door de polis gedekte gebeurtenissen. De wijze van schadebepaling is geregeld in artikel 9.6.

9.5 Uitsluitingen

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

- aardbeving;
- overstroming;
- vulkanische uitbarsting;
- de aard of een gebrek van die zaak;

- verlies/diefstal van geld, cheques, geldswaardig papier, bankpassen, creditcards, reductiepassen/-kaarten en andere waardepapieren.
- gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mitterij; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

9.6 *Schade*

9.6.1 *Verplichtingen van verzekerde na een schadegeval*

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

- daarvan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan De Goudse kennis te geven en een specificatie in te zenden van de verloren gegane goederen;
- in geval van (poging tot) diefstal, inbraak, beroving, of vandalisme hiervan binnen 72 uur aangifte te doen bij de politie. Een afschrift van de bevestiging van aangifte bij de plaatselijke politie aan De Goudse in te zenden;
- alle maatregelen te treffen om de schade te beperken en zich te houden aan de hiertoe door De Goudse te geven aanwijzingen;
- zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten, wat de belangen van De Goudse zou kunnen benadelen.

9.6.2 *Wijze van schadebepaling*

De verplichting van De Goudse tot schadevergoeding omvat: het verschil tussen de waarde van de verzekerde zaken onmiddellijk voor en onmiddellijk na het voorval. Als waarde onmiddellijk voor het voorval zal worden aangehouden de nieuwwaarde (zie begripsomschrijvingen in artikel 9.1), met uitzondering van aldaar genoemde zaken. Kleine huisdieren en de volgende voorwerpen zijn echter verzekerd tegen dagwaarde:

- voorwerpen, waarvan de dagwaarde minder bedraagt dan 40% van de nieuwwaarde;
- voorwerpen, die onttrokken zijn aan het gebruik waarvoor zij waren bestemd;
- bromfietsen.

Voor kunstvoorwerpen, antiek en verzamelingen geldt de waarde, welke daaraan uit hoofde van hun zeldzaamheid, in alle redelijkheid, kan worden toegekend. Indien herstel van beschadigde voorwerpen mogelijk is, zullen de hiervoor te vergoeden kosten zo nodig worden vermeerderd met een bedrag voorwaarde vermindering, mits ontstaan door de schade en door het herstel niet opgeheven. Voor antennes en zonweringen geldt de waarde op de dag van de schade, ter bepaling waarvan een afschrijvingspercentage van 2% per maand zal worden gehanteerd.

9.7 *Onderverzekering*

Blijkt in geval van schade, dat de verzekerde som van de inboedel lager is dan de waarde van de verzekerde zaken onmiddellijk voor het voorval is schadevergoeding slechts naar evenredigheid verschuldigd. Deze onderverzekeringsregel zal niet worden toegepast bij de vergoeding van expertisekosten, als genoemd in verzekering artikel 9.3.2.

9.8 *Eigendomsovergang*

Bij verkoop en alle eigendomsovergang van de verzekerde zaak neemt de verzekering automatisch een einde.

Artikel 10

Opslag achterblijvende inboedel

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

10.1 Begripsomschrijvingen

Bereddingskosten

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

Braak

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

Brand

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

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

Dagwaarde

Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

Inboedel

Alle tot de particuliere huishouding van verzekerde behorende roerende zaken met uitzondering van motorrijtuigen, (brom)fietsen, caravans, aanhangwagens en vaartuigen, alsmede toebehoren en accessoires van deze rij- en vaartuigen.

Luchtvaartuigen

Onder schade door luchtvaartuigen wordt verstaan:

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

Nieuwwaarde

De inboedelverzekering geschiedt op basis van de nieuwwaarde van de verzekerde zaken. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit.

Noodvoorzieningen

De voorlopige voorzieningen die bij of direct na een gedekte gebeurtenis worden aangebracht in afwachting van definitief herstel voor zover deze maatregelen noodzakelijk en doelmatig zijn.

Olie

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

Ontploffing

Hieronder verstaan wij een plotselinge explosieve reactie van gassen, dampen, vloeibare en/of vaste stoffen.

Opruimingskosten

Gemaakte kosten voor afbraak, wegruimen en afvoeren van de verzekerde zaken, die het noodzakelijke gevolg zijn van een voorval waartegen verzekerd is.

Overstroming

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

Risico-adres

Het op het polisblad vermelde adres alwaar de achterblijvende inboedel is opgeslagen. Het vermelde risico-adres dient een bewoond woonhuis of een professioneel opslagbedrijf voor inboedels te zijn.

Rook en roet

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

Schade

Beschadiging of verlies van de verzekerde zaken.

Storm

Onder storm wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde, met inbegrip van regen-, sneeuw-, en hagelschade, mits deze het gevolg is van stormschade aan het door verzekeringnemer bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende gebouwen.

Waardevolle zaken

Onder waardevolle zaken wordt verstaan: kunst, antiek, lijfsieraden, verzamelingen, muntgeld en bankbiljetten die dienen tot wettig betaalmiddel, cheques, betaalkaarten, creditcards, betaalpassen en andere waardevolle zaken.

Water, stoom en neerslag

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

- water of stoom, gestroomd uit– binnen gebouwen gelegen – leidingen of daarop aangesloten sanitaire en andere toestellen, alsmede uit door middel van een beveiligde aansluiting aan de waterleiding gekoppelde wasmachines, wasautomaten, afwasmachines en dergelijke apparaten, alles voor zover aanwezig in het door verzekeringnemer bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende bijgebouwen, mits dit uitlopen van water een direct gevolg is van een defect van de bedoelde installaties, toestellen of apparaten.
- water, overgelopen uit de onder de eerste bullet genoemde toestellen en installaties;
- neerslag (regen, sneeuw, hagel, smeltwater), voor zover dit door het dak of ten gevolge van breuk, verstopping, of het overlopen van dakgoten of afvoerpijpen in het door verzekeringnemer bewoonde gebouw en/of de daarbij behorende bijgebouwen is binnengestroomd;
- water uit aquaria en waterbedden door breuk of defect daarvan, inclusief schade aan de inhoud van de aquaria ten gevolge van het onvoorzien leeglopen daarvan.

Uitgesloten is vergoeding van schade als gevolg van slijtage of slecht onderhoud van de installaties, toestellen of apparaten, alsmede schade door riool- of grondwater.

10.2 Verzekerd belang

Verzekerd is het belang (bij de in artikel 10.3 omschreven zaken en kosten) van verzekerden.

10.3 Omschrijving van de dekking

Belangrijk: Zie ook Artikel 10.4 Uitsluitingen en Artikel 10.6 Wijzigingen.

10.3.1 Dekking op het risico-adres

Binnen het omschreven risico-adres is de achterblijvende inboedel verzekerd tegen schade door:

- a. brand en brandblussing;
- b. blikseminslag;
- c. overspanning of inductie door bliksem;
- d. ontploffing;
- e. luchtvaartuigen;
- f. storm;
- g. olie onvoorzien gestroomd uit permanent op de schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallaties met bijbehorende leidingen en tanks;
- h. rook en roet;
- i. diefstal, of een poging daartoe;
- j. vandalisme gepleegd door iemand die door middel van braak het risico-adres is binnengedrongen;

Mocht een van de hiervoor genoemde gebeurtenissen veroorzaakt zijn door de aard of een gebrek aan de verzekerde zaakzelf, dan tast dit de dekking niet aan. Wijziging van belendingen tast de dekking niet aan.

10.3.2 Bijzondere vergoedingen (alleen bij een gedekte gebeurtenis)

Boven het verzekerd bedrag wordt zonder maximum vergoed:

- bereddingskosten;
- expertisecosten voor vaststelling van schade en kosten.

Tot maximaal 10% van de verzekerde som wordt voor ieder van de volgende onderdelen afzonderlijk vergoed:

- opruimingskosten;
- kosten van noodvoorzieningen.

10.4 Uitsluitingen

10.4.1 Aardbeving en vulkanische uitbarsting

De verzekering biedt geen dekking voor schade ontstaan, hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat in of nabij de plaats waar het risico-adres zich bevindt, de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting zich hebben geopenbaard, tenzij kan worden bewezen dat de schade niet aan een van de genoemde verschijnselen kan worden toegeschreven.

10.4.2 Overstroming

De verzekering biedt geen dekking voor schade door overstroming door het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen, onverschillig of de overstroming oorzaak dan wel gevolg is van een gebeurtenis waarvoor deze verzekering dekking biedt. Deze uitsluiting geldt niet voor brand of ontploffing veroorzaakt door overstroming.

10.4.3 Milieuschade

De verzekering biedt geen dekking voor schade als gevolg van de door de lucht getransporteerde verontreiniging en/of bederf veroorzakende stoffen van elders.

10.4.4 Water-, stoom-, vorst- en neerslagschade

De verzekering biedt geen dekking voor:

- schade door neerslag op andere wijze binnengedrongen, zoals via de begane grond, via de openbare weg of ondergronds;
- schade door riool- en grondwater;
- schade door neerslag of water het risico-adres binnengedrongen via openstaande ramen, deuren en luiken;
- reparatiekosten van de daken, balkons, dakgoten en afvoerpijpen voor zover nodig om de oorzaak van de schade op te heffen;
- schade door vorst als de bevroering te wijten is aan nalatigheid of onzorgvuldigheid in het treffen van voorzorgsmaatregelen.

10.4.5 Schuld

De Goudse vergoedt geen schade welke met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld is veroorzaakt.

10.4.6 Fouten, onderhoud e.d.

De verzekering biedt geen dekking voor schade als gevolg van bouw-, montage-, constructiefouten, slecht of achterstallig onderhoud, instorting, slijtage en in- of verzakking.

10.4.7 Verlies, vermissing of verduistering

Van de dekking is uitgesloten schade door verlies, vermissing of verduistering.

10.4.8 Waardevolle zaken

Van de dekking zijn uitgesloten waardevolle zaken.

10.4.9 Molest

De verzekering biedt geen dekking voor schade door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of miterij.

Deze definities van vormen van molest maken deel uit van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

10.5 Schade

10.5.1 Vaststelling van de schade

De schade en kosten worden in onderling overleg met verzekeringnemer geregeld of door een door De Goudse ingeschakelde deskundige vastgesteld.

10.5.2 Schade-omvang

De omvang van de schade wordt vastgesteld op het verschil tussen de waarde van de inboedel onmiddellijk vóór en onmiddellijk na de gebeurtenis daarbij wordt uitgegaan van de nieuwwaarde.

Bij de vaststelling van de schade wordt slechts uitgegaan van de dagwaarde, indien dagwaarde minder bedraagt dan 40% van de nieuwwaarde.

Wanneer wordt uitgegaan van de dagwaarde zal geen rekening worden gehouden met een eventuele van toepassing zijnde voortaxatie.

10.5.3 Herstelbare schade

In afwijking van artikel 10.5.2 zullen bij herstelbare schaden de herstelkosten en de eventueel na herstel niet opgeheven waardevermindering worden vergoed. De schadevergoeding zal echter nooit meer bedragen dan het verschil tussen de waarde van de beschadigde zaak onmiddellijk vóór de gebeurtenis en de restantwaarde daarvan onmiddellijk na de gebeurtenis.

10.5.4 Onderverzekering

Indien het verzekerde bedrag lager is dan de nieuwwaarde van de inboedel onmiddellijk vóór de gebeurtenis, is de schadevergoeding slechts naar evenredigheid verschuldigd.

10.6 Wijzigingen

10.6.1 Meldingsverplichting van verzekeringnemer

Verzekeringnemer dient De Goudse zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 maanden, op de hoogte te brengen van de wijziging van het risico-adres van de omschreven inboedel en van de bestemming, gebruik, bewoning, bouwaard en dakbedekking van het omschreven gebouw.

10.6.2 Beoordeling van premie/voorwaarden na melding

Na ontvangst van een melding van verzekeringnemer zoals genoemd onder artikel 10.6.1. zal de dekking ongewijzigd worden voortgezet, tenzij De Goudse te kennen geeft de verzekering niet te willen voortzetten of de premie en/of de voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer te zullen wijzigen. Als De Goudse de premie en/of de voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer aanpast, heeft verzekeringnemer het recht om de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, maar in elk geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Als De Goudse te kennen geeft de verzekering niet te willen

voortzetten, eindigt de verzekering door opzegging door De Goudse of de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

10.6.3 *Gevolgen van niet of niet tijdig melden*

Verzuimt de verzekeringnemer tijdig kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd onder artikel 10.6.1 dan vervalt elk recht op schadevergoeding 2 maanden na de datum van de risicowijziging, tenzij de verzekering ook na de kennisgeving ongewijzigd zou zijn gecontinueerd. Als De Goudse de verzekering slechts tegen een hogere premie zou hebben voortgezet, wordt een eventuele schade vergoed in dezelfde verhouding als de voor het optreden van de wijziging geldende premie staat tot de nieuw te noteren premie. Het gestelde onder artikel 10.6.2 blijft van kracht.

10.6.4 *Beperkte dekking bij aanbouw/verbouw*

Zolang het risico-adres of een gedeelte daarvan tijdens aanbouw/verbouw niet glasdicht is, niet van definitieve dakbedekking of niet van sloten is voorzien, is de dekking beperkt tot schade als gevolg van brand, storm, ontploffing, blikseminslag en luchtvaartuigen, tenzij aannemelijk gemaakt kan worden dat de schade in geen verband staat met de aanbouw/verbouw.

10.6.5 *Dekking bij verhuizing en risicowijziging*

Bij verhuizing naar een ander gebouw in Nederland blijft de dekking nog 2 maanden van kracht, daarna alleen indien De Goudse ingestemd heeft met de voorzetting, met uitzondering van hetgeen gesteld is onder artikel 10.6.2. Na verhuizing blijft verzekeringnemer – ook als geen opgaaf is gedaan – gehouden tot betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting. Risicowijzigingen die blijven binnen de grenzen van de polis omschrijving hebben geen gevolgen voor de dekking, met uitzondering van hetgeen gesteld is onder artikel 10.6.2.

Artikel 11

Instrumenten/Kostbaarheden

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

11.1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde zaak

De op het polisblad omschreven zaken.

11.2 Omschrijving van de dekking

De verzekering geeft dekking tegen alle van buiten komende onheilen, onverschillig door welke oorzaak ontstaan, alsmede schade door verlies, diefstal, vermissing van de verzekerde zaken.

11.3 Uitsluitingen

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

- door opzet of grove schuld van verzekerde of verzekeringnemer
- door enig gebrek, eigen bederf of voortspruitende uit de aard en de natuur van het verzekerde voorwerp zelf;
- door krassen, schrammen, deuken, slijtage of een andere geleidelijk werkende invloed, ongedierte, temperatuurs- of klimatologische invloeden, normaal gebruik, foutieve of onvoldoende bewerking, reparatie, reiniging of restauratie;
- aan glas of veren van een uurwerk, alsmede schade ontstaan als gevolg van stroom- of batterijlekken, tenzij dit gepaard gaat met een andere wel onder de dekking van deze verzekering vallende beschadiging;
- door verbeurdverklaring, inbeslagneming, gebruik of vernietiging door of op last van douane of andere autoriteiten;
- als gevolg van aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming;
- tijdens het in pand, huur of bruikleen afstaan van de verzekerde zaken;
- als gevolg van het niet betrachten van de normale voorzichtigheid ten aanzien van kostbaarheden.
- terwijl de verzekerde zaak voor beroeps- of semiberoepsdoeleinden wordt gebruikt, tenzij blijkens de bij de polis gevoegde specificatie anders is overeengekomen.
- door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mitterij; de zes genoemde vormen van molest, als mede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d.2 november 1981 onder nummer 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

11.4 Bijzondere uitsluitingen

Indien en voor zover de verzekering betrekking heeft op de hierna genoemde voorwerpen, gelden tevens de volgende bepalingen:

Van de verzekering is uitgesloten schade aan:

1. muziekinstrumenten: schade aan trommelvellen en -stokken, balgen, rietjes, haren en snaren, tenzij deze gepaard gaat met een andere niet onder de dekking van deze verzekering vallende beschadiging.
2. audio-, video- foto- en filmapparatuur, optische instrumenten, uurwerken en elektrische apparaten.
 - schade aan lenzen, glas, veren, op de apparatuur aangesloten spoelen, films, banden en/of cassettes, tenzij deze schade gepaard gaat met een andere wel onder de dekking van deze verzekering vallende beschadiging;
 - schade veroorzaakt door kortsluiting, te hoge spanning, inductie, stroom-, batterij- of acculekken. zelfverhitting, alsmede schade uitsluitend aan lampen en buizen;
 - schade aan op films of banden opgenomen beeld en/of geluid;
 - schade aan niet op de apparatuur aangesloten spoelen, banden films of cassettes, tenzij anders is overeengekomen.

11.5 Verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag is gebaseerd op een aankoopnota of een taxatierapport, opgemaakt door een deskundige.

11.6 Schade

11.6.1 Verplichtingen van verzekeringnemer na een schadegeval

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

- daarvan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan De Goudse kennis te geven en een specificatie in te zenden van de verloren gegane goederen;
- in geval van (poging tot) diefstal, inbraak, beroving, verlies, afpersing of vandalisme hiervan binnen 72 uur aangifte te doen bij de politie. Een afschrift van de bevestiging van aangifte bij de plaatselijke politie aan De Goudse in te zenden;
- alle maatregelen te treffen om de schade te beperken en zich te houden aan de hiertoe door De Goudse te geven aanwijzingen.

11.6.2 Wijze van schadebepaling en schadevergoeding

De Goudse vergoedt per gebeurtenis tot ten hoogste het op de bij de polis gevoegde specificatie genoemde bedrag:

- in geval van beschadiging de kosten van herstel tot ten hoogste de dagwaarde van het verzekerde voorwerp op het moment onmiddellijk voor de gebeurtenis, verminderd met de waarde van de restanten. Herstelkosten worden vergoed zonder aftrek voor verbetering van nieuw voor oud.
- in geval van diefstal, verlies of vermissing, de dagwaarde. De dagwaarde van het verzekerde voorwerp wordt bepaald door de verzekerde waarde te verminderen met:
 - Nihil in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 1 jaar
 - 10% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 2 jaar
 - 20% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 3 jaar
 - 30% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 4 jaar
 - 40% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 5 jaar
 - 50% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 6 jaar
 - 60% in geval de verzekerde zaak ouder is dan 6 jaar

- De dagwaarde van computers wordt bepaald door de verzekerde waarde te verminderen met:
 - Nihil in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 1 jaar
 - 30% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 2 jaar
 - 50% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 3 jaar
 - 60% in geval de verzekerde zaak niet ouder is dan 4 jaar
 - Voor computers ouder dan 4 jaar wordt de schadevergoeding gebaseerd op de werkelijke dagwaarde.

11.7 Eigendomsovergang

Bij verkoop en alle eigendomsovergang van de verzekerde zaak stopt de dekking.

Artikel 12

Particuliere aansprakelijkheid

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

12.1 Begripsomschrijvingen

Bereddingskosten

Kosten van uitzonderlijke maatregelen die moeten worden gemaakt om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen of te verminderen.

Dekking/gedekt

Het verzekerd zijn; aanspraak op de uitkeringen van deze verzekering.

Personenschade

Schade aan een persoon. Er moet sprake zijn van letsel of van aantasting van de gezondheid. Of van overlijden. Onder personenschade valt ook alle schade die hieruit voortkomt.

Proceskosten

Kosten die worden gemaakt om een procedure te voeren. Of omdat de verzekerde rechtsbijstand heeft gekregen. Let op: het gaat dan alleen om kosten waar BrandMR akkoord of opdracht voor heeft gegeven.

Zaakschade/schade aan zaken

Schade aan onroerende en roerende zaken, waaronder dieren. Er moet sprake zijn van beschadiging, vernietiging of het kwijtraken van zaken. Onder zaakschade valt ook alle schade die hieruit voortkomt. Het moet gaan om zaken die geen eigendom zijn van de verzekerden.

12.2 Dekkingsgebied

Deze verzekering is van kracht over de gehele wereld.

12.3 Wat is verzekerd?

De verzekering dekt de aansprakelijkheid voor schade:

- aan personen (letsel en overlijden);
- aan zaken van anderen dan de verzekerde(n) (beschadiging, vernietiging en/of verloren gaan).

En de verzekering dekt de volgende indirecte kosten als die voortkomen uit aansprakelijkheid voor een schade:

- de eventuele proceskosten. De Goudse moet vooraf toestemming voor een gerechtelijke procedure geven;
- de kosten van verleende rechtsbijstand. De Goudse moet hier vooraf toestemming voor geven;
- de bereddingskosten;
- de wettelijke rente over de schade die onder de dekking valt.

Wat zijn de voorwaarden?

De schade is veroorzaakt door:

- een verzekerde; of
- een dier van een verzekerde; of
- een logé van een verzekerde; maar alleen voor zover de aansprakelijkheid van deze logé niet wordt gedekt door een andere verzekering; en

de schade is veroorzaakt:

- als particulier; of
- als onbetaald en onverplicht vrijwilligerswerker; of
- als stagiair voor een voltijdstudie; niet gedekt zijn dan aanspraken van de aanbieder van de stageplaats of iemand die namens hem schade claimt; of
- tijdens werkzaamheden (eventueel betaald) voor anderen dan de verzekerden, maar alleen als de verzekerde jonger is dan 18 jaar.

12.4 Omschrijving van de dekking

12.4.1 Algemene omschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt of ontstaan binnen de geldigheidsduur van de verzekering. Voor alle verzekerden samen is er per gebeurtenis dekking tot maximaal het bedrag dat op het polisblad staat, tenzij er een lager verzekerd bedrag staat in deze polisvoorwaarden (zie de artikelen 'Opzicht' en 'Dieren'); dan geldt dit lagere bedrag.

Naast de verzekerden die op het polisblad staan, zijn ook uitwonende kinderen die zijn ingeschreven voor een voltijd opleiding meeverzekerd.

12.4.2 Onderlinge aansprakelijkheid

Brengt een verzekerde schade toe aan iemand anders die ook verzekerde is van deze verzekering? Dan vergoeden wij alleen personenschade (invaliditeit, overlijden) en geen zaakschade. In dat geval stelt degene die schade heeft geleden de andere verzekerde aansprakelijk. Heeft degene die deze schade heeft geleden ook de mogelijkheid om zijn schade te laten vergoeden op grond van een andere verzekering of door een andere instantie? Dan brengen wij dat bedrag in mindering op onze vergoeding. Wij vergoeden de schade alleen als die wordt geclaimd door iemand die rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken was of (als die persoon is overleden) een van zijn nabestaanden als die het recht heeft om schade te vorderen.

12.4.3 Vrijwillige hulpverlening

Dreigt een verzekerde schade te lijden of te overlijden? En verleent iemand die geen verzekerde is dan kosteloos hulp om dit te voorkomen waarbij hij zelf schade lijdt? Dan vergoeden wij die schade als die gedekt is op deze verzekering. Als norm voor de schadevergoeding gebruiken wij het burgerlijke recht. Heeft degene die deze schade heeft geleden ook de mogelijkheid om zijn schade te laten vergoeden op grond van een andere verzekering of door een andere instantie? Dan brengen wij dat bedrag in mindering op onze vergoeding. Wij vergoeden de schade alleen als die wordt geclaimd door iemand die rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken was of (als die persoon is overleden) een van zijn nabestaanden als die het recht heeft om de schade te vorderen.

12.4.4 Zekerheidsstelling

Heeft een verzekerde schade veroorzaakt die valt onder deze verzekering? En eist dan een overheid een bedrag om de rechten van degene die schade heeft geleden te waarborgen? Dan verstrekt De Goudse dit bedrag, maar wij verstrekken nooit meer dan 10% van het verzekerde bedrag. Verzekerden zijn dan verplicht De Goudse te machtigen om over het verstrekte bedrag te beschikken zodra dit wordt vrijgegeven en alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

12.5 Bijzondere risico's

12.5.1 Onroerend goed

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde(n) als eigenaar van het door hem bewoonde pand. En ook de aansprakelijkheid van de verzekerde(n) als eigenaar van een in Europa gelegen vakantiewoning, maar alleen als die woning niet uitsluitend bedoeld is voor verhuur aan derden. Overige aansprakelijkheid voor schade door exploitatie of eigendom van onroerend goed is uitgesloten.

12.5.2 Antennes

Meeverzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade veroorzaakt door een antenne, ook als het gaat om schade aan het pand dat hij huurt en bewoont.

12.5.3 Dieren

Voor schade veroorzaakt door een dier vergoeden wij maximaal € 10.000,-.

12.5.4 Opzicht

Wel gedekt

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die is veroorzaakt terwijl de verzekerde, of iemand namens de verzekerde, deze zaken onder zich heeft. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de verzekerde een zaak gebruikt of leent. Men noemt dit ook wel opzicht. Voor deze dekking geldt een maximum van € 10.000,- per gebeurtenis.

Is een verzekerde aansprakelijk voor schade aan een gehuurd of kosteloos ter beschikking gesteld (vakantie)verblijf in Nederland en/of de bijbehorende inboedel? Dan is de verzekerde daarvoor verzekerd tot maximaal € 10.000,- per gebeurtenis. Maar alleen als dit verblijf geen eigendom is van een van de verzekerden.

Niet gedekt

De volgende schade is niet gedekt:

- a. Schade aan zaken die een verzekerde, of iemand namens een verzekerde, onder zich heeft in verband met een huur-, (huur)koop-, lease-, pacht- of pandovereenkomst, vruchtgebruik of het recht van gebruik en bewoning. Maar u bent wel tot maximaal € 10.000,- verzekerd voor schade aan een gehuurd vakantieverblijf of een gehuurd verblijf in Nederland.
- b. Schade aan zaken die een verzekerde, of iemand namens een verzekerde, onder zich heeft in verband met de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep. Of in verband met het verrichten van werkzaamheden; er is hiervoor wel dekking als het gaat om een vriendendienst.
- c. Schade aan zaken die een verzekerde, of iemand namens een verzekerde, onder zich heeft zonder daartoe gerechtigd te zijn.

- d. Schade aan motorrijtuigen, (sta)caravans, motor- en zeilvaartuigen (inclusief (kite) surfplanken) en luchtvaartuigen die een verzekerde of iemand namens een verzekerde onder zich heeft.

Uitzondering

De schades a tot en met d zijn wel gedekt als de veroorzaker jonger is dan 14 jaar.

12.6 **Uitgesloten**

De Particuliere Aansprakelijkheidsverzekering geeft een ruime dekking. Maar wij vergoeden niet alles. Naast de uitsluitingen in de algemene voorwaarden zijn er voor deze verzekering de volgende uitsluitingen.

12.6.1 **Opzet**

Er is geen dekking als een verzekerde in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor schade ontstaat. De in feite toegebrachte schade is hierbij een te verwachten of normaal gevolg van wat de verzekerde doet of niet doet. Is er geen dekking? Dan is dat er ook niet voor de schade die mogelijk later nog ontstaat.

In welke gevallen geldt de opzetuitsluiting?

De uitsluiting geldt als de verzekerde zich maatschappelijk ongewenst of crimineel gedraagt. Dat is in ieder geval zo bij gedragingen die een gevaar voor personen of zaken kunnen opleveren, zoals:

- brandstichting, vernieling en beschadiging;
- afpersing, bedrog, oplichting, bedreiging, beroving, verduistering, diefstal en inbraak. Ook als dat met een computer of ander (technisch) hulpmiddel wordt gedaan;
- geweldpleging, mishandeling, doodslag en moord. Deze opzetuitsluiting geldt ook bij:
- groepsaansprakelijkheid als u niet zelf maar wel iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt iets doet of niet doet en/of
- als u zoveel alcohol en drugs of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat u uw eigen wil niet meer kon bepalen. Of als iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt zoveel alcohol, drugs of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat hij of zij de eigen wil niet meer kon bepalen.

12.6.2 **Aanspraken van de werkgever**

Niet gedekt zijn aanspraken:

- van de werkgever van de verzekerde; en
- van een rechtverkrijgende van de werkgever van de verzekerde; en
- van iemand die verwant was aan of samenwoonde met de werkgever van de verzekerde.

12.6.3 **Motorrijtuigen**

Voor motorrijtuigen bestaan aparte verzekeringen. Daarom is schade door motorrijtuigen niet gedekt op deze verzekering. Alleen in een paar bijzondere gevallen is er toch dekking.

Aansprakelijkheid is niet gedekt als de schade veroorzaakt wordt met of door een motorrijtuig dat een verzekerde:

- in eigendom heeft;
- bezit;
- houdt;
- bestuurt;

- gebruikt.
- In de volgende situaties vergoeden we wel.
- Als schade veroorzaakt wordt met of door een motorisch voortbewogen maaimachine of een ander motorisch voortbewogen gebruiksvoorwerp. Maar alleen als dit apparaat niet harder kan dan 16 km per uur.
- Als schade veroorzaakt wordt met of door (kinder)speelgoed of een op afstand bediende modelauto. Maar alleen als dit speelgoed of deze modelauto niet harder kan dan 16 km per uur.
- Als schade veroorzaakt wordt met een e-bike.

12.6.4 Vaartuigen

Aansprakelijkheid is niet gedekt als schade veroorzaakt wordt met of door een vaartuig. Bij boten dekt de verzekering voor het vaartuig vaak al de aansprakelijkheid. Als u een boot heeft dan is het goed hier op te letten. Alleen in een paar bijzondere gevallen is er toch dekking met deze verzekering.

In de volgende situaties vergoeden we wel.

- Als de verzekerde passagier is van een vaartuig. De voorwaarden voor “Onderlinge Aansprakelijkheid” en “Opzicht” blijven wel gelden.
- Als de verzekerde schade veroorzaakt met of door een roeiboot, kano, kajak of (kite)surfplank.
- Als de schade veroorzaakt wordt met een op afstand bediende modelboot. En als deze boot niet harder kan dan 10 km per uur.

12.6.5 Luchtvaartuigen

Bij luchtvaartuigen dekt een speciale verzekering meestal de aansprakelijkheid. Daarom is schade door een luchtvaartuig niet gedekt op deze Aansprakelijkheidsverzekering Particulier. Alleen in een paar bijzondere gevallen is er toch dekking.

Aansprakelijkheid is niet gedekt als de schade veroorzaakt wordt met of door een:

- luchtvaartuig;
- modelvliegtuig;
- drone;
- zeilvliegtuig;
- doelvliegtuig;
- valschermsweeftoestel;
- kabelvlieger;
- luchtschip;
- modelraket;
- ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

In de onderstaande situatie vergoeden we wel.

- Als de verzekerde passagier is van een luchtvaartuig.

De voorwaarden voor “Onderlinge aansprakelijkheid” en “Opzicht” blijven wel gelden.

12.6.6 Wapens

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

Ook aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of gebruik van vuurwapens tijdens de jacht is niet gedekt.

12.6.7 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die is veroorzaakt door – of voortvloeit uit – de seksuele geaardheid van een verzekerde of seksueel getinte gedragingen van een verzekerde, van welke aard dan ook. Deze aansprakelijkheid is ook niet gedekt als de schade is veroorzaakt door iemand anders die deel uitmaakt van een groep waartoe de verzekerde ook behoorde.

12.6.8 Niet nakomen overeenkomst

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door het niet of niet tijdig nakomen van een overeenkomst.

12.6.9 Molest

Niet gedekt is schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest.

12.7 Schade

Regeling en vergoeding van schade

- a. De Goudse zorgt voor de regeling en vaststelling van de schade. Wij hebben het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Wij houden daarbij de belangen van de verzekerde in het oog houden. Aanspraken van benadeelden to vergoeding van personenschade worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.
- b. Bestaat de schadevergoeding uit periodieke uitkeringen? En is het totale bedrag van deze uitkeringen en eventuele andere uitkeringen op grond van deze verzekering hoger dan het verzekerd bedrag? Dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar keuze van verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

Artikel 13

Ongevallen

Deze voorwaarden in dit artikel vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden in artikel 1.

13.1 Begripsomschrijvingen

Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde. Bij de bepaling van de mate van functieverlies wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde. De wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit wordt nader omschreven in artikel 13.7.

Ongeval

Onder een ongeval krachtens deze dekking wordt verstaan: een plotseling, onverwachts van buiten inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Onder een ongeval worden tevens verstaan de in artikel 13.3 omschreven gebeurtenissen.

Verzekerde

Ieder van de als zodanig op het polisblad dan wel in de van toepassing zijnde Bijzondere voorwaarden vermelde persoon/personen, tenzij anders is overeengekomen. De hiervoor genoemde persoon/personen is/zijn uitsluitend verzekerd in zijn/hun hoedanigheid als particulier. Behalve de op het polisblad genoemde verzekerden, zijn ook verzekerd de kinderen jonger dan 23 jaar die in Nederland zijn ingeschreven voor een voltijd opleiding.

13.2 Strekking van de dekking

Deze dekking heeft tot doel een uitkering, overeenkomstig de op het polisblad vermelde verzekerde combinatie, aan de begunstigde te verlenen bij overlijden of blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval.

13.3 Insluitingen

In aansluiting op de in artikel 13.1 (ongeval) gestelde begripsomschrijving wordt onder een ongeval tevens verstaan:

1. verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen, alsmede huidletsel in betrekkelijk korte tijd aan handen of voeten ontstaan door wrijving van harde voorwerpen;
2. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
3. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, verbranding, door bijtende vloeistoffen en blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
4. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden, zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting of een natuurramp;

5. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van het door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
6. het van buitenaf ongewild in de luchtwegen, het spijsverteringskanaal, de gehoorgangen of de ogen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
7. acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
8. het besmet raken door ziektekiemen door een onvrijwillige val in water of in een andere stof;
9. miltvuur, Sarcoptes, schurft, ringworm (tricho-fyle), ziekte van Bang en koepokken (voor verzekerde die uit hoofde van beroep regelmatig met vee omgaan)

13.4 Luchtvaartrisico

Het luchtvaartrisico, inclusief vliegtuigkaping, is gedekt voor zover verzekerde als passagier rechtmatig gebruikmaakt van een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt. Tevens is het risico gedekt van zweefvliegen als amateur-zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, mits dat wordt bestuurd door een piloot in het bezit van een geldig zweefvliegbrevet.

13.5 Molest

Deze verzekering biedt dekking voor ongevallen, die het gevolg zijn van molest. De maatschappij heeft het recht de molestdekking tussentijds te beëindigen met een opzegtermijn van 45 dagen. Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde zich door handeling of uitlating blootstelt aan enige strafmaatregel en/of actief deelneemt aan een molestsituatie.

13.6 Recht op uitkering

13.6.1 Recht op uitkering bij overlijden (A)

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

13.6.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag 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.

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

13.7 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

13.7.1 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

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

- a. in het geval van artikel 13.8.1a: het percentage (functie-)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
- b. in geval van artikel 13.8.1b: het percentage functieverlies van het lichaam als geheel. De bepaling van het percentage (functie-) verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de American Medical Association Guides.

13.7.2 *Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit*

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval twee jaar na de dag van het ongeval.

13.8 *Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit*

13.8.1 *Vaststelling van het uitkeringspercentage*

De omvang van de uitkering wordt in overleg met een door De Goudse aangewezen medicus vastgesteld zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk twee jaar na de dag van het ongeval. Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk mededeling worden gedaan aan verzekeringnemer of, in geval van overlijden, aan degene die aanspraak heeft op de uitkering wegens overlijden(A). Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie-)verlies wordt als volgt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld:

- a. Bij volledig (functie-)verlies van:
 - het gezichtsvermogen van beide ogen: 100%
 - het gezichtsvermogen van één oog: 30%
 - maar als De Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog: 70%
 - het gehoor van beide oren: 60%
 - het gehoor van één oor: 25%
 - maar als De Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gehoor van het andere oor: 35%
 - een arm: 75%
 - een hand: 60%
 - een duim: 25%
 - een wijsvinger: 15%
 - een middelvinger: 12%
 - een ringvinger: 10%
 - een pink: 10%
 - een been: 70%
 - een voet: 50%
 - een grote teen: 5%
 - een andere teen: 3%
 - de milt: 5%
 - de smaak en/of de reuk: 10%
- b. Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. In geval van functieverlies van de smaak en/of de reuk wordt uitsluitend uitgekeerd indien dit functieverlies 100% bedraagt.
- c. Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

- d. Voor alle blijvende (geheel of gedeeltelijke) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 13.7.1 lid a zullen twee percentages vastgesteld worden naar de mate van blijvende invaliditeit:
- zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde;
 - rekening houdende met de blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn beroep uit te oefenen of een ander beroep, dat hij gezien zijn bekwaamheden en maatschappelijke positie zou kunnen uitoefenen. Voor de vaststelling van de uitkering geldt het hoogste percentage.
- e. Indien medisch kan worden vastgesteld dat een ongeval blijvende invaliditeit ten gevolge zou hebben gehad, zal bij overlijden anders dan als rechtstreeks gevolg van dit ongeval, recht op uitkering bestaan. Het uitkeringspercentage wordt in een dergelijk geval gesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van De Goudse zijnde medische rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld, indien verzekerde niet zou zijn overleden.
- f. Wordt een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval verergerd, dan wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage voor en na het laatste ongeval;
- g. De verzekerde verleent uitsluitend aanspraak op uitkering, indien in geval van blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval als omschreven in deze voorwaarden, de graad van invaliditeit in Nederland wordt vastgesteld. De in verband hiermede te maken reis- en verblijfkosten, zowel binnen als buiten Nederland, worden niet door de maatschappij vergoed.

13.8.2 *Cumulatie van uitkeringen*

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

13.8.3 *Rentevergoeding*

Indien 6 maanden na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet definitief is vastgesteld, vergoedt De Goudse over het uit te keren bedrag 6% rente op jaarbasis met ingang van de 7e maand na de dag van het ongeval tot de dag waarop het bedrag van de blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd.

13.9 *Betaling van de uitkering*

De Goudse verplicht zich binnen 30 dagen na vaststelling van een uitkering tot betaling over te gaan. Voor zover niet anders is overeengekomen, geschieden de uitkeringen ingevolge deze verzekering aan verzekeringnemer, met uitzondering van de uitkering bij overlijden (A). Indien verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon zijn. In het laatste geval geschiedt de uitkering bij overlijden (A) – voor zover niet anders overeengekomen – aan de weduwe/weduwnaar van verzekeringnemer of bij ontstentenis van deze aan zijn erfgenamen.

13.10 *Uitsluitingen*

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

1. opzet of grove roekeloosheid van verzekerde of iemand, die belang heeft bij de uitkering;
2. het plegen of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
3. vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding, of behoud van personen, dieren of goederen;
4. het onder invloed zijn van alcohol of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
5. ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een

ongeval waarvoor De Goudse krachtens deze dekking een uitkering verschuldigd was of is. Indien daardoor alleen de gevolgen van een ongeval zijn vergroot, wordt bij de vaststelling van de uitkering uitsluitend rekening gehouden met de gevolgen, welke het ongeval zou hebben gehad bij een persoon zonder zodanige afwijkingen;

6. door, dan wel verband houdende met atoomkernreacties en de daarbij gevormde splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een door een ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling van verzekerde;
7. uittreding van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) en ingewandsbreuk (hernia). Dit wordt niet als ongeval noch als een gevolg daarvan beschouwd, tenzij de medisch adviseur van De Goudse oorzakelijk verband met een recent ongeval aannemelijk acht.
8. behoudens het bepaalde in artikel 13.10 onder 5 een met nadelig gevolg ondergane operatie of andere medische kunstbewerking wordt evenmin als een ongeval beschouwd;
9. het besturen van een gemotoriseerd voertuig waarvoor een rijbewijs is vereist, terwijl de verzekerde niet over een geldig rijbewijs beschikt;
10. het skispringen en het deelnemen aan skiwedstrijden;
11. het deelnemen aan paardensportwedstrijden en springconcoursen;
12. gletsjer- en bergtochten, -tenzij op gebaande wegen of op een terrein zonder wegen, dat ook voor ongeoeffende gemakkelijk begaanbaar is, -klettern en jacht op groot wild;
13. het deelnemen aan wedstrijden met rijwielen of motorboten, het beoefenen van sledesport in bergstreken, alsmede het deelnemen aan snelheids- of behendigheidspoeven, record- of prestatieritten en wedstrijden met motorrijtuigen;
14. het beoefenen van enige sport anders dan als amateur.

13.11 Verplichtingen bij een ongeval

13.11.1 Termijnen van aanmelding

- Verzekeringnemer of de in artikel 13.8 genoemde begunstigde is verplicht De Goudse zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 90 dagen na het ongeval kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering als bedoeld in artikel 13.6.2 zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan uitsluitend ten aanzien van de in artikel 13.6.2 bedoelde uitkering niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits de belangen van De Goudse niet zijn geschaad en verzekerde/begunstigde aantoont dat ten gevolge van buitengewone omstandigheden aangifte achterwege is gebleven. Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien aangifte later geschiedt dan 5 jaren na het plaatsvinden van het ongeval.
- Ingeval van overlijden (uitkering als bedoeld in artikel 13.6.1) is verzekeringnemer of begunstigde verplicht De Goudse hiervan zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 24 uur na het overlijden in kennis te stellen.

13.11.2 Verplichtingen van begunstigde(n) in geval van overlijden

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

13.11.3 Verplichtingen van verzekerde(n) na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

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

13.11.4 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht volle medewerking te verlenen aan het nakomen van in artikel 13.11.3 genoemde verplichtingen door verzekerde.

13.11.5 Sanctie niet nakoming van de verplichtingen

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

13.12 Tussentijds beëindigen door maatschappij

De Goudse heeft, onverminderd het in de Algemene voorwaarden bepaalde, het recht de verzekering, ongeacht de overeengekomen duur van de overeenkomst, te beëindigen en dat zonder inachtneming van een termijn in het geval genoemd in artikel 13.13 (wijzigingen).

13.13 Wijzigingen

13.13.1 Meldingsverplichting van verzekeringnemer

Verzekeringnemer dient De Goudse zo snel mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden.

13.13.2 Beoordeling van premie en voorwaarden na melding

Na ontvangst van een melding van verzekeringnemer zoals genoemd onder 13.13.1 zal de dekking ongewijzigd worden voortgezet, tenzij De Goudse te kennen geeft de ongevalverzekering niet te willen voortzetten of de premie en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer te zullen wijzigen. Als De Goudse de premie en/of voorwaarden van de ongevalverzekering ten nadele van verzekeringnemer aanpast, heeft verzekeringnemer het recht om de ongevalverzekering op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, maar in elk geval gedurende 60 dagen nadat de wijziging hem/haar is medegedeeld. Als De Goudse te kennen geeft de ongevalverzekering niet te willen voortzetten, eindigt de ongevalverzekering door opzegging door De Goudse met ingang van de datum van wijziging.

13.13.3 Gevolgen van niet of niet tijdig melden

Verzuimt verzekeringnemer tijdig kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd onder artikel 13.13.1, zal in geval van aanspraak op uitkering het volgende gelden:

- indien de wijziging naar het oordeel van De Goudse een risicoverzwaren inhoudt, vindt normaal de uitkering plaats;
- indien de wijziging naar het oordeel van De Goudse een risicoverzwaren inhoudt, die geleid zou hebben tot wijziging van de voorwaarden en/of premie, vindt de uitkering plaats met inachtneming van deze gewijzigde voorwaarden en/of in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe, door de maatschappij nodig geoordeelde premie.
- Deze vermindering zal niet worden toegepast indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen;
- indien de wijziging naar het oordeel van De Goudse een risico doet ontstaan, dat De Goudse niet wil accepteren, bestaat slechts recht op uitkering voor een ongeval dat verzekerde buiten zijn beroep is overkomen.

13.14 Beëindiging van rechtswege

Met uitzondering van de gevallen genoemd in artikel 13.12 (tussentijdse beëindiging door de maatschappij) en 13.13 (wijzigingen), waarin De Goudse het recht heeft de verzekering niet of tegen andere voorwaarden voort te zetten, is deze verzekering van de zijde van De Goudse onopzegbaar. De verzekering eindigt evenwel van rechtswege, ongeacht de overeengekomen duur van de verzekering zodra De Goudse kennis draagt van het overlijden van verzekerde.

13.15 Gezinsongevallen

Bovengenoemde voorwaarden gelden zowel voor Persoonlijke als de Gezinsongevallen. Voor Gezinsongevallen gelden aanvullend de hierna volgende bepalingen.

13.16 Uitkering bij ziekenhuisopnamen

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen, ontvangt deze een uitkering per verpleegdag (inclusief de dag van de opname en de dag van het ontslag) conform het premie- en dekkingsoverzicht zolang de opname duurt met een maximum van 365 dagen per ongeval. Na het ontslag uit het ziekenhuis vindt voortzetting van de uitkering plaats over eenzelfde aantal dagen als de ziekenhuisopname heeft geduurd met een maximum van 100 dagen. Deze uitkering bedraagt:

- 100% van het verzekerde bedrag gedurende de eerst 25 dagen;
- 75% voor de daarop volgende 25 dagen;
- 50% voor de overige 50 dagen.
- Indien de ziekenhuisopname langer duurt dan 30 dagen kan op de uitkering, genoemd in de eerste alinea van dit artikel, een voorschot worden verleend.

13.17 Meeverzekerden kinderen

De verzekering is tevens van kracht voor kinderen geboren ofwel officieel geadopteerd tijdens de duur van deze verzekering met ingang van de geboortedatum, ongeacht eventuele aangeboren afwijkingen, mits het eerste kind binnen 3 maanden na de geboorte of officiële adoptie bij De Goudse wordt aangemeld.