

Kortlopende reis- en annuleringsverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: Allianz Global Assistance, schadeverzekeraar, vergunning 12000535 (NL)

Product: SNCF Reis- en annuleringsverzekering

Deze verzekeringskaart geeft alleen een samenvatting van de verzekering.

In de polisvoorwaarden staat uitgebreid waarvoor iemand wel en niet is verzekerd.

Welke soort verzekering is dit?

Deze verzekering zorgt ervoor dat je hulp krijgt bij ziekte, ongeval of overlijden van jou, je reisgenoten of familieleden die thuis zijn. Ook bagage en medische kosten zijn verzekerd. Je sluit deze verzekering af voor een bepaalde periode.



Wat is verzekerd?

- ✓ **SOS-kosten:** Je krijgt altijd hulp van onze alarmcentrale. Bij een ongeluk of ziekte regelen en vergoeden we vervoer naar huis en hulp aan je meereizende gezin. Bijvoorbeeld na een ongeval of bij overlijden. Daarnaast ben je verzekerd voor de onderstaande dekkingen.
- ✓ **Bagage**
Diefstal, vermissing of beschadiging van bagage wordt vergoed tot €330,- per persoon.
- ✓ **Medische kosten**
Vergoeding van dokters- en ziekenhuiskosten. In het buitenland wordt dit vergoed tot €5.000,-.

Keuze: annulering

Wij vergoeden de kosten van annulering van een reis of een bedrag bij ziekenhuisopname tijdens de reis tot maximaal €300,-. Verzekerde gebeurtenissen vind je in de voorwaarden. Kies je ervoor om je reis te boeken, dan vergoeden we ook deze kosten.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ **Algemeen**
Hieronder vind je de belangrijkste uitsluitingen. Er zijn meer oorzaken waardoor je geen recht hebt op dekking, zoals opzet of gebruik van verdovende middelen. Alle uitsluitingen vind je in de voorwaarden.
- ✗ **Fraude**
Wij keren niet uit als je ons opzettelijk probeert te misleiden.
- ✗ **Wintersport en bijzondere sporten**
Er is geen dekking voor wintersport en bijzondere sporten.
- ✗ **Ongevallen**
Er wordt geen uitkering verstrekt bij overlijden of blijvende invaliditeit na een ongeval.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

Op reis ga je voorzichtig met je bagage om. Als blijkt dat je je niet verantwoordelijk hebt gedragen ten opzichte van reisgenoten en andere mensen en hun eigendommen, dan krijg je mogelijk niet alle kosten vergoed.

- ! **Eigen risico**
Voor bagage geldt een eigen risico van €30 per gebeurtenis.
- ! **Maximale vergoedingen**
Voor verschillende verzekerde onderdelen van de reis- en annuleringsverzekering gelden maximale vergoedingen. Deze vind je in de voorwaarden.
- ! **Sporten**
Bij deelname aan wedstrijden en het beoefenen van sommige sporten (zoals gevechtssporten) ben je niet verzekerd.
- ! **Medische kosten**
Medische kosten zijn alleen verzekerd als je een zorgverzekering hebt in Nederland.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Je bent verzekerd voor reizen binnen Europa. Tot Europa rekenen wij ook de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Als je de verzekering aanvraagt, moet je onze vragen eerlijk beantwoorden. Je hoort zoveel mogelijk te doen om de schade te voorkomen en te beperken. Bel in geval van nood zo snel mogelijk de alarmcentrale. Doe aangifte bij de politie als er sprake is van verlies, diefstal of vermissing van bagage. Je moet de schade kunnen aantonen.

Meld de schade zo snel mogelijk bij ons. In de voorwaarden vind je per gebeurtenis de termijn waarbinnen je de schade moet melden. Daar vind je ook de overige verplichtingen.



Wanneer en hoe betaal ik?

Je betaalt de premie bij het afsluiten van de verzekering via IDEAL of PayPal of per creditcard. Je dient de premie te hebben betaald om een schade te kunnen claimen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Sluit de verzekering af binnen 24 uur na het boeken van de reis. De reisverzekering begint op de ingangsdatum van de reis en stopt automatisch op de einddatum van je reis zoals vermeld op het verzekeringsbewijs. De maximale reisduur is 7 dagen.

Voor de annuleringsverzekering geldt dat de verzekering begint op de datum dat je de verzekering afsluit. De verzekering eindigt op het verzekeringsbewijs vermelde datum van vertrek uit Nederland of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt de verzekering niet opzeggen.

ALGEMENE VOORWAARDEN

AGAE-ALG16

INHOUD

Artikel 1.	Begripsomschrijvingen.	1
Artikel 2.	Grondslag	1
Artikel 3.	Geldigheid met betrekking tot verzekerden	1
Artikel 4.	Hulp van de Alarmcentrale	1
Artikel 5.	Algemene verplichtingen in geval van schade	1
Artikel 6.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	2
Artikel 7.	Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering	2
Artikel 8.	Terroristische organisaties en dictatoriale regimens	2
Artikel 9.	Vliegrisico	2
Artikel 10.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	2
Artikel 11.	Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten	2
Artikel 12.	Betaling van de vergoedingen	2
Artikel 13.	Verval van rechten	2
Artikel 14.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	2
Artikel 15.	Persoonsgegevens	2
Artikel 16.	Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht	2
Artikel 17.	Geschillen	2

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

"Maatschappij"	:	AGA International SA, tevens handelend onder de naam Allianz Global Assistance en kantoorhoudend aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
"Alarmcentrale"	:	Alarmcentrale
"Verzekeringnemer"	:	degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
"Verzekerde"	:	de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
"Partner"	:	echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de reis aanvangt).
"Inwonende kinderen"	:	inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde, waaronder wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ▪ meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ▪ meerderjarige, i.v.m. studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
"Gezinsleden"	:	partner en/of inwonende kinderen van verzekerde.
"Familielieden 1^o graad"	:	partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en –kinderen.
"Familielieden 2^o graad"	:	broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en –zusters, grootouders en kleinkinderen.
"Reisgenoot"	:	een met verzekerde samenreizend persoon.
"Wintersport"	:	elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.
"Bijzondere wintersporten"	:	wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, kopspringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën en heliskiën.
"Onderwatersport"	:	alle vormen van duiksport, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen: <ul style="list-style-type: none"> "Recreatief duiken": beoefening van onderwatersport binnen de zogenaamde recreatieve limieten (waaronder in ieder geval wordt begrepen een dieptelimiet van 40 meter). "Technisch duiken": beoefening van onderwatersport buiten de zogenaamde recreatieve limieten c.q. die meer risico met zich meebrengt dan recreatief duiken, waaronder decompressie-, grot- en wrakduiken.
"Bijzondere sporten"	:	overige sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder jagen, bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralichtvliegen en zweefvliegen.
"Privéreizen"	:	reizen en/of verblijf met een recreatief karakter en die geen verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde.
"Zakenreizen"	:	reizen en/of verblijf die verband houden met beroep, bedrijf functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde.

Bovenstaande begrippen worden in de voorwaarden vetgedrukt weergegeven.

Artikel 2. Grondslag

- De Maatschappij verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

- Het aanvraagformulier met de daarin door verzekeringsnemer of verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringsnemer of verzekerde verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- De Maatschappij is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de Maatschappij daarvan kennis had gedragen.
- De Maatschappij behoudt zich het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor verzekerde ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
- Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden

- De Maatschappij verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de afgesloten verzekering(en) ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister, en daadwerkelijk in Nederland woonachtig zijn.
- De afgesloten verzekering(en) is (zijn) niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

- In geval van een onder een afgesloten reisverzekering verzekerde gebeurtenis heeft verzekerde recht op hulp van de Alarmcentrale. Deze hulp bestaat onder andere uit:
 - de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
 - het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
 - het geven van adviezen en alle hulp, die de Alarmcentrale nuttig en noodzakelijk vindt.
- De Alarmcentrale verleent haar diensten:
 - binnen redelijke termijnen, in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers;
 - voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- De Alarmcentrale zal zich inspannen en die acties ondernemen die in redelijkheid van haar verlangd mogen worden om gemaakte afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door verzekerde zelf worden aangegaan, met name in het geval van het huren van een vervangend vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit die verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij verzekerde.
- Indien kosten die uit de hulpverlening voortvloeien niet onder de dekking van de afgesloten verzekering vallen, heeft de Alarmcentrale het recht de nodige financiële garanties te verlangen.
- De Alarmcentrale is, behalve voor eigen fouten en tekortkomingen, niet aansprakelijk voor schade die het gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden die voor de hulpverlening zijn ingeschakeld. Dit beperkt de eigen aansprakelijkheid van deze derden niet.

Artikel 5. Algemene verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkriggende(n) het volgende doen:

- Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de agent waar de verzekering is afgesloten of via www.allianz-assistance.nl.
- Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan de Maatschappij en de Alarmcentrale en verder niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van de Alarmcentrale zou kunnen schaden.
- Alle afspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
- Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij en/of de Alarmcentrale vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
 - vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreis kosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.

In deze gevallen moet direct de Alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts, of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot vergoeding/uitkering overgaan.

Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men onder een afgesloten reisverzekering verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door verzekerde of diens rechtverkrigende(n) bij de Maatschappij gemeld worden:

- 6.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- 6.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.4. Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.

Artikel 7. Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering

- 7.1. Niet verzekerd is schade:
 - a. die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - b. die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
 - c. die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren;
 - d. schade die direct of indirect verband houdt met een (mogelijke) uitbraak van een epidemie of pandemie, zoals vastgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), waaronder:
 - door overheidsinstanties getroffen preventieve en/of restrictieve maatregelen, zoals reisbeperkingen en/of -verboden en het in quarantaine houden van verzekerde, diens gezinsleden en/of reisgenoten;
 - de kosten van medisch onderzoek en/of medische behandeling van verzekerde door of in opdracht van overheidsinstanties.
 - e. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - f. ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat een beroep op de dekking onder de afgesloten verzekering redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Verder biedt de Maatschappij geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten c.q. voor kosten die het gevolg zijn van:

- 7.5. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een bestaande geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- 7.6. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 7.7. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
- 7.8. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 7.9. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 7.10. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 7.11. De kosten van abortus provocatus.
- 7.12. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- 7.13. Het tijdens de reis:
 - a. deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - b. beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - c. deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - d. deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - e. gebruik maken van (plezier-)vaartuigen buiten de territoriale zee, of het buiten de binnenwateren gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn voor de zeevaart.
 - f. gebruik maken van zeeschepen buiten de territoriale zee anders dan als passagier. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met zeeschepen die ingericht zijn voor personenvervoer, zoals cruiseschepen.

Artikel 8. Terroristische organisaties en dictatoriale regimi's

Wij vergoeden geen schade aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan als gevolg van nationale of internationale afspraken (sanctielijst).

Artikel 9. Vliegrisico

Als verzekerde per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstrucent, leerling-vlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

Artikel 10. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

Als voor een verzekerde bij de Maatschappij meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten, dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen:

REISBAGAGE € 10.000,-

▪ Kostbaarheden	€	1.500,-
▪ Foto-, film- en video-apparatuur	€	5.000,-
▪ Computerapparatuur	€	5.000,-
▪ Geld en reischeques	€	1.500,-

REISONGEVALLen

Uitkering bij overlijden:

▪ 16 t/m 69 jaar	€	125.000,-
▪ door motor- en/of scooterrijden	€	7.500,-
▪ 0 t/m 15 jaar	€	5.000,-
▪ 70 jaar en ouder	€	5.000,-
▪ als gevolg van een wintersport- of onderwatersport-ongeval, 16 t/m 69 jaar	€	50.000,-
▪ als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€	10.000,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit:

▪ 0 t/m 69 jaar	€	125.000,-
▪ door motor- en/of scooterrijden	€	100.000,-
▪ 70 jaar en ouder	€	5.000,-
▪ als gevolg van een wintersport- of onderwatersport-ongeval, 0 t/m 69 jaar	€	100.000,-
▪ als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€	25.000,-

Artikel 11. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

Indien onder de afgesloten verzekering dekking bestaat voor "extra reiskosten" en/of "extra verblijfkosten" geldt:

- 11.1. Onder "verblijfkosten" wordt verstaan: de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.
- 11.2. Met betrekking tot "extra reiskosten": indien verzekerde bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig wordt de vergoeding verleend die vermeld wordt op het dekkingsoverzicht van de afgesloten verzekering.

Artikel 12. Betaling van de vergoedingen

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 13. Verval van rechten

Als bij de Maatschappij door verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) een vordering wordt ingediend, zal de Maatschappij reageren met een (aanbod tot) betaling ter definitieve regeling of met een afwijzing. De vordering van verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) vervalt 180 dagen nadat de Maatschappij haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

Artikel 14. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Indien de Maatschappij een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de Alarmcentrale gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de afgesloten reisverzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft de Maatschappij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot incasso overgaan.

Artikel 15. Persoonsgegevens

- 15.1. Bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 15.2. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- 15.3. De Alarmcentrale verleent in opdracht van de Maatschappij directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien de Alarmcentrale dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij verzekerde, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zonodig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen, alsmede aan de medisch adviseur van de Maatschappij, verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van de Alarmcentrale.

Artikel 16. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

- 16.1. De Maatschappij is de Nederlandse vestiging van AGA International SA, met statutaire zetel in Parijs, Frankrijk.
- 16.2. De Maatschappij is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V.
- 16.3. Op alle bij de Maatschappij afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17. Geschillen

Geschillen, die uit een verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

DEKKINGSOVERZICHT VOYAGES SNCF Reis- en Annuleringsverzekering

D-VSC16

Voor directe hulpverlening bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval, overlijden of terugroeping naar Nederland dient u onmiddellijk contact op te nemen met:
de Alarmcentrale, +31 (0)20 – 592 98 70, dag en nacht bereikbaar; fax +31 (0)20 – 561 88 18

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden en het verzekeringsbewijs van de Maatschappij.

Afhankelijk van de ingevulde rubrieken en de betaalde premie geldt deze verzekering voor:
 Rubriek I : Annuleringsverzekering
 Rubriek II,III en IV: Reisverzekering.

Rubriek I. ANNULERING	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij verleent vergoeding tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten het gevolg zijn een verzekerde gebeurtenis die leidt tot: Annulering van de reis, maximaal:	€ 300,-
Rubriek II. S.O.S.-KOSTEN *	Verzekerde bedragen (p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze noodzakelijk zijn in verband met:	
a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde Extra verblijfkosten Extra terugreiskosten naar Nederland Kosten van terugkeer per ambulancevliegtuig Kosten van opsporings- en reddingsacties	€ 50,- p.p. per dag Kostende Prijs Kostende Prijs € 5.000,-
b. Overlijden van verzekerde Vervoerskosten stoffelijk overschot of Kosten van begrafenissen of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden Extra reiskosten gezinsleden/reisgenoot	Kostende Prijs Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland Kostende Prijs
c. Ziekte, ongeval of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
d. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Verder vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
e. Telecommunicatiekosten, per verzekeringsbewijs	€ 50,-
f. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima
g. Indien bij het maken van extra reiskosten gebruik wordt gemaakt van het eigen privé-motorrijtuig	€ 0,19 per kilometer
Rubriek III. REISBAGAGE (Premier Risque) *	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Verzekerd bedrag Eigen risico per persoon per gebeurtenis Waaronder:	€ 330,- € 30,-
• Foto-, film-, video/dvd-, telecommunicatie-, computerapparatuur en kostbaarheden tezamen	€ 150,-
• Contactlenzen en brillen	€ 50,-
• Reisdocumenten	Kostende Prijs
• (Tand)prothesen/gehoorapparatuur en medische apparatuur tezamen	€ 100,-
Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN *	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Medische kosten: Eigen risico per persoon per verzekeringsbewijs	Geen
▪ In het buitenland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 5.000,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
• prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 750,-
Tandartskosten gemaakt in het buitenland:	
▪ Ten gevolge van een ongeval	€ 160,-
▪ Overige spoedeisende hulp	€ 160,-

* De dekking voor de rubriek III Reisbagage is uitsluitend van kracht gedurende de tijd dat gereisd wordt per trein

Bijzondere Voorwaarden Voyages SNCF Reis- en Annuleringsverzekering

P-VSC16

Naast deze Bijzondere Voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing de Algemene Voorwaarden.
De in deze voorwaarden vetgedrukte begrippen worden in de Algemene Voorwaarden of in deze voorwaarden nader omschreven.

Raadpleeg het dekkingsoverzicht voor:

- de maximum verzekerde bedragen
- de hoogte van eventuele eigen risico's en franchises
- de maximale vergoedingstermijnen
- het aantal personen waarvoor de vergoedingen gelden
- de vergoedingsklasse (van bijvoorbeeld het openbaar vervoer)

INHOUD

ALGEMENE BEPALINGEN DE BIJ SNCF GERESERVEERDE TREIN REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING	2
Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen	2
Artikel 2. Geldigheid van de verzekering	2
Artikel 3. Geldigheidsduur, dekkingstermijn	2
Artikel 4. Gebied waar de verzekering geldig is	2
Artikel 5. Het betalen of terugkrijgen van premie	3
Artikel 6. Samenloop van verzekeringen	3
RUBRIEKSVORWAARDEN	3
RUBRIEK I. ANNULERING	3
Artikel 1. Doel en Omvang	3
Artikel 2. Verzekerde gebeurtenissen	3
Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten	3
Artikel 4. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten	3
Artikel 5. Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	3
Artikel 6. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	3
RUBRIEK II. S.O.S.-KOSTEN	3
Artikel 1. Aard en omvang	3
Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten	3
Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	3
Artikel 4. Overlijden van verzekerde	4
Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde	4
Artikel 6. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland	4
Artikel 7. Extra vergoedingen	4
RUBRIEK III. REISBAGAGE	4
Artikel 1. Aard en omvang	4
Artikel 2. Eigen risico	4
Artikel 3. Verzekerde waarde	4
Artikel 4. Overdracht van verzekerde voorwerpen	4
Artikel 5. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	4
Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen	5
Artikel 7. Voorzichtigheidsclausule	5
RUBRIEK IV. MEDISCHE KOSTEN	5
Artikel 1. Aard en omvang	5
Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland	5
Artikel 3. Vergoeding van kosten van tandarts hulp	5
Artikel 4. Bijzondere bepalingen	5
Artikel 5. Bijzondere uitsluitingen	5

Algemene Bepalingen Voyages SNCF Reis- en Annuleringsverzekering**Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen**

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

Reisorganisator	:	Voyages SNCF.
Reis	:	bij de reisorganisator geboekt vervoer.
Reïssom	:	het totaal van voor aanvang van de reis verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer.
Annulering	:	het afzien van de reis .
Annuleringskosten	:	verschuldigde (gedeeltelijke) reïssom of overboekingskosten in geval van annulering van de reis.

Artikel 2. Geldigheid van de verzekering

De verzekering is alleen geldig indien deze direct bij boeking van de **reis** bij de **reisorganisator**, of uiterlijk binnen 24 uur daarna, is afgesloten.

Artikel 3. Geldigheidsduur, dekkingstermijn

- 3.1. Voor Rubriek I: de verzekering gaat in op de datum die op het verzekeringsbewijs staat als datum van afgifte en eindigt direct na de op het verzekeringsbewijs vermelde datum van vertrek uit Nederland of direct op de datum waarop de **reis** wordt geannuleerd of de verzekering gaat in op de datum die op het verzekeringsbewijs staat als datum van afgifte en eindigt direct na de op het verzekeringsbewijs vermelde datum van vertrek naar Nederland of direct op de datum waarop de **reis** wordt geannuleerd
- 3.2. Voor Rubriek III en IV:
De geldigheidsduur van de verzekering is gelijk aan de duur van de bij de **reisorganisator** geboekte **reis/reizen met een maximum van 7 dagen**.
- 3.3. Voor Rubriek III:
Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingstermijn aan zodra **verzekerde** de **reis** aanvangt (dat wil zeggen de bij SNCF gereserveerde trein betreedt) en eindigt zodra **verzekerde** de eindbestemming van de **reis** heeft bereikt (dat wil zeggen de bij SNCF gereserveerde trein heeft verlaten). Indien de boeking tevens de terugreis naar Nederland bevat vangt de dekkingstermijn weer aan zodra **verzekerde** de **reis** naar Nederland aanvangt (dat wil zeggen de bij SNCF gereserveerde trein betreedt) en eindigt zodra **verzekerde** de bestemming van de **reis** in Nederland heeft bereikt (dat wil zeggen de bij SNCF gereserveerde trein heeft verlaten).

Artikel 4. Gebied waar de verzekering geldig is

De verzekering is geldig voor **reizen** met bestemmingen binnen Europa, alsmede de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee.

Artikel 5. Het betalen of terugkrijgen van premie

Verzekeringnemer of **verzekerde** moet de premie, kosten en eventuele assurantiebelasting betaald hebben binnen de door de **Maatschappij** of de door haar aangestelde agent bepaalde termijn en in ieder geval op de dag voordat de geldigheidsduur ingaat. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht tot het betalen van premie, kosten en eventuele assurantiebelasting blijft echter ook dan bestaan. Behoudens in geval van **annulering** van de **reis** door de reisorganisator bestaat er geen recht op teruggave van premie, kosten en eventuele assurantiebelasting.

Artikel 6. Samenloop van verzekeringen

Als **verzekerde** naast deze reisverzekering in beginsel aanspraak kan maken op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan biedt deze reisverzekering voor die kosten geen dekking. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. De **Maatschappij** zal desondanks de in beginsel onder het bereik van deze reisverzekering vallende schade/kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat **verzekerde** meewerkt aan de overdracht van rechten uit een elders lopende verzekering aan de **Maatschappij**.

Rubrieksvoorwaarden

Annulering

Artikel 1. Doel en Omvang.

De **Maatschappij** waarborgt iedere **verzekerde** vergoeding als nader omschreven in art. 3 tot ten hoogste de verzekerde bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld in geval van **annulering** van de **reis**, indien dit voor **verzekerde** het directe gevolg is van één van de in art. 2 genoemde gebeurtenissen.

De verzekering is strikt persoonlijk en niet overdraagbaar. Er zijn evenveel verzekeringen als er **verzekerden** op het verzekeringsbewijs staan. Wat voor de ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 2. Verzekerde gebeurtenissen.

De in art. 1 genoemde vergoedingen worden alleen dan uitbetaald als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

1. **verzekerde** overleden is, ernstig ziek geworden is, ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na **annulering** medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist;
2. een **familieid** van **verzekerde** in de **1e** of **2e graad** overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen;
3. (Zorgplichtclausule 1^o graad) als een **familieid** van **verzekerde** in de **1e graad** door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van **verzekerde** behoeft en niemand anders dan **verzekerde** deze zorg kan verlenen.
4. zwangerschap van **verzekerde**, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
5. een medisch noodzakelijk operatie die een niet medereizend **gezinslid** van **verzekerde** onverwacht moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende **gezinslid** voor de operatie op een wachtlijst staat;
6. operatie van **verzekerde** in verband met transplantatie van een donororgaan;
7. eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van **verzekerde** in Nederland of het bedrijf in Nederland waar hij/zij werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is;
8. **verzekerde** onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
9. **verzekerde** na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voorzover de vertrekdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minstens 1 jaar of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de geldigheidsduur van de verzekering;
10. **verzekerde** verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de **reis** en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft;
11. **verzekerde** onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens de **reis** óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de **reis**. Voorwaarde is wel, dat **verzekerde** een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt;
12. definitieve ontwrichting van het huwelijk van **verzekerde** waarvoor, na het boeken van de **reis**, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoek tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na **annulering** bij de rechter c.q. de notaris ingediend te zijn;

Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten.

Als **verzekerde** de **reis** moet annuleren door een gebeurtenis uit art 2.1 t/m 2.12, vergoedt de **Maatschappij**:

- 3.1. het bedrag, dat **verzekerde** moet betalen aan de **reisorganisator**.
- 3.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale **annulering** overbodig wordt;

Artikel 4. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.

De **Maatschappij** betaalt de vergoeding zoals vermeld in art. 3 aan de meereizende **gezinsleden** van **verzekerde** alsmede aan één **reisgenoot** van **verzekerde**, mits zij voor dezelfde periode bij de **Maatschappij** een annuleringsverzekering hebben afgesloten.

Artikel 5. Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot

Tevens wordt vergoeding verleend conform artikel 3, indien er sprake is van een onder deze verzekering verzekerde gebeurtenis, die een niet bij de **Maatschappij** verzekerde **reisgenoot** is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen **reisgenoot** met **verzekerde** heen en terug zou reizen, en **verzekerde** voor deze kosten gedekt zou zijn indien de **reisgenoot** verzekerd zou zijn geweest bij de **Maatschappij**. De getroffen **reisgenoot** moet een eigen geldige annuleringsverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door **verzekerde** gemaakte kosten.

Artikel 6. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) **verzekerde** of zijn rechtverkrijgende(n) het volgende doen:

- 6.1. Bij (mogelijke) **annulering** van de reis dit onmiddellijk (uiterlijk binnen 3 werkdagen na de verzekerde gebeurtenis) melden aan het kantoor waar de **reis** is geboekt.
- 6.2. Toestaan dat de dringende noodzaak tot **annulering**, dan wel af- of onderbreking van de **reis** ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur van de **Maatschappij**.
- 6.3. Aan de **Maatschappij** het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de **Maatschappij** noodzakelijk acht.
- 6.4. Indien de **Maatschappij** dit noodzakelijk acht, een bezoek brengen aan een door de **Maatschappij** in te schakelen controlearts.

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding.

S.O.S.-Kosten

Artikel 1. Aard en omvang

De **Maatschappij** vergoedt de met toestemming van de Alarmcentrale gemaakte extra reis- en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, indien dit op het dekkingsoverzicht wordt vermeld. Genoemde kosten worden vergoed tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte, ongeval of vermissing van **verzekerde** (artikel 3).
- b. Overlijden van **verzekerde** (artikel 4).
- c. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van **verzekerde** (artikel 5).
- d. Schade aan eigendommen van **verzekerde** in Nederland (artikel 6).

Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan **gezinsleden** en **reisgenoten** is dat zij voor dezelfde periode bij de **Maatschappij** een reisverzekering hebben afgesloten.

Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

Wanneer **verzekerde** tijdens de dekkingsperiode ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de **Maatschappij**:

- 3.1. Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot** op voorwaarde dat deze kosten naar het oordeel van de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingsperiode van de verzekering;
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Indien **verzekerde** in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de **Maatschappij** hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van **verzekerde** kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als **verzekerde** recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals hierboven beschreven staat. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl **verzekerde** buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden deze kosten niet vergoed.

3.2. **Aan verzekerde of aan zijn rechtverrijvende(n):**

De kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van **verzekerde** indien sprake is van vermissing van **verzekerde**. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 4. Overlijden van verzekerde

Wanneer **verzekerde** tijdens de dekkingsperiode overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de **Maatschappij** :

- 4.1. Aan de rechthebbende(n): de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland, waaronder de kosten van de binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 4.2. Aan de meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot** van **verzekerde**: De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 4.3. **Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden**: Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van **verzekerde** wordt gebracht worden vergoed de kosten van begravenis (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde

Wanneer **verzekerde** voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad tijdens de dekkingsperiode is overleden, (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. **Verzekerde(n)** moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.

Artikel 6. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland

Wanneer tijdens de dekkingsperiode door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van **verzekerde** in Nederland (met name aan onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) en **verzekerde** hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

De noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor zover deze meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 7. Extra vergoedingen

De **Maatschappij** vergoedt bovendien (indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht):

- 7.1. **Telecommunicatiekosten**: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek **verzekerde** gebeurtenis voortkomen.
- 7.2. Elders **verzekerde reisgenoot**: de extra kosten die **verzekerde** moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek **verzekerde** gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs **verzekerde reisgenoot** overkomt. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen **reisgenoot** met **verzekerde** heen- en terug zou reizen, en **verzekerde** voor deze kosten gedekt zou zijn indien de **reisgenoot** verzekerd zou zijn geweest bij de **Maatschappij**. De getroffen **reisgenoot** moet een eigen geldige reisverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door **verzekerde** gemaakte kosten.

Reisbagage

Artikel 1. Aard en omvang

Onder "reisbagage" wordt verstaan: de bagage, die **verzekerde** voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis.

Wanneer de **verzekerde** reisbagage tijdens de dekkingsperiode schade ondervindt door diefstal vergoedt de **Maatschappij** deze schade tot ten hoogste het **verzekerde** bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat.

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.9 genoemde reisbagage gelden de maximale **verzekerde** bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 1.2. Computerapparatuur: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluid- en informatiedragers.
Bij foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnen, recorders, draagtassen etc.
- 1.3. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluid- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film, video/dvd-, computer- en telecommunicatieapparatuur) inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluid- en informatiedragers, en andere kostbaarheden. Onder geluid- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: muziekdragers waaronder iPods en MP3-spelers en navigatieapparatuur.
- 1.4. Telecommunicatieapparatuur, waaronder mobiele telefoons (met inbegrip van zogenaamde smartphones en iPhones) inclusief toebehoren en ook indien deze voorzien zijn van een foto- of videocamera.
- 1.5. Contactlenzen en brillen.
- 1.6. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken).
- 1.7. Reisdocumenten: o.m. rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijetten die speciaal voor gebruik tijdens de **reis** zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 1.8. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 1.9. Medische apparatuur.

Artikel 2. Eigen risico

Voor alle schade volgens artikel 1, met uitzondering van artikel 1.7, geldt het eigen risico dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 3. Verzekerde waarde

In geval van diefstal wordt vergoeding verleend op basis van de **verzekerde** waarde. Onder **verzekerde** waarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Er zal geen hoger bedrag worden betaald dan het **verzekerde** voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt vergoeding verleend op basis van de herstellkosten. Er zal echter niet meer worden betaald dan in geval van niet-herstelbare beschadiging. De **Maatschappij** heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 4. Overdracht van verzekerde voorwerpen

Niet van toepassing

Artikel 5. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

- 5.1. Bij diefstal moet **verzekerde** onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politieautoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet **verzekerde** direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 5.2. De bewijslast van diefstal van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de **verzekerde** gebeurtenis zich in de dekkingsperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op **verzekerde**. **Verzekerde** is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de **Maatschappij** verlangde bewijsstukken..

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot vergoeding overgaan.

Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 6.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van:
 - a. Postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaarkaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde.
 - b. Geld en reischeques, waaronder mede wordt verstaan chippassen.
 - c. Zakelijke goederen: handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen.
 - d. **Wintersportuitrusting**: eigen of gehuurde ski's inclusief bindingen, skistokken en skischoenen, alsmede eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van **bijzondere (winter)sporten** en onderwatersport.
- 6.2. Schade veroorzaakt door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, de aard of een gebrek van de bagage, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 6.3. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 6.4. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 6.5. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 6.6. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de **Maatschappij** voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

Artikel 7. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 7.1. **Normale voorzichtigheid**:
Indien **verzekerde** (of degene van wiens hulp **verzekerde** gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
- 7.2. **Betere maatregelen**:
Indien van **verzekerde** in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.
- 7.3. **Transport per openbaar vervoer**:
Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens de **reis** niet als handbagage zijn meegenomen.

Medische Kosten

Artikel 1. Aard en omvang

De **Maatschappij** vergoedt de medische kosten die **verzekerde** moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer van **verzekerde** naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Bovenstaande kosten worden uitsluitend vergoed, indien de arts, de specialist c.q. het ziekenhuis, erkend zijn door de bevoegde instanties.

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland

De **Maatschappij** vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het buitenland. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde** in Nederland. **Verzekerde** heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.
- 2.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien **verzekerde** deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het buitenland moet aanschaffen.

Artikel 3. Vergoeding van kosten van tandarts hulp

De **Maatschappij** vergoedt:

- 3.1. de tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat in het buitenland plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode, als het natuurlijk gebit van **verzekerde** wordt beschadigd. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 3.2. de tandartskosten gemaakt in het buitenland tijdens de dekkingsperiode bij overige spoedeisende hulp.

Artikel 4. Bijzondere bepalingen

- 4.1. **Verzekerde** moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland.
- 4.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan **verzekerde** de nationaliteit bezit, vergoedt de **Maatschappij** alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die **verzekerde** nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 4.3. Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de **Maatschappij** de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 5. Bijzondere uitsluitingen

Verzekerde is niet tegen medische kosten verzekerd in de navolgende gevallen:

- 5.1. Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering-/voorziening in Nederland.
- 5.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeederen.
- 5.3. Als de verzekering is afgesloten en/of de dekkingsperiode van de verzekering is ingegaan terwijl **verzekerde** al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 5.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Bijlage B-PL-Privacy18

Per 25 mei 2018 vormt deze bijlage een geheel met de verzekeringsvoorwaarden.

Privacy en persoonlijke gegevens

Je leest nu onze Privacyverklaring. Deze verklaring legt uit welke persoonlijke gegevens we verzamelen, hoe en waarom we dit doen én met wie deze gegevens worden gedeeld.

1. Wie zijn wij?

Wij zijn de Nederlandse vestiging van AWP P&C S.A. - Dutch Branch met een statutaire zetel in Parijs, Frankrijk. We handelen ook onder de naam Allianz Global Assistance en zijn onderdeel van Allianz Partners SAS. Onze organisatie heeft een vergunning waarmee wij wereldwijd verzekeringen en diensten mogen aanbieden.

Allianz Global Assistance is verantwoordelijk voor de bescherming van jouw persoonsgegevens. Wij houden ons hiervoor aan de wet en regels voor gegevensbescherming.

2. Welke persoonlijke gegevens verzamelen we?

Als je een verzekering bij ons aanvraagt, verzamelen en verwerken we de volgende persoonlijke gegevens:

- Naam, adres en woonplaats.
- Geslacht, geboortedatum en leeftijd.
- Contactgegevens (telefoonnummer, e-mailadres, etc.).
- Betalingsgegevens (creditcard, bankrekeningnummer, etc.).
- Dekkingsgegevens van afgesloten polissen.
- Bij gebruik van de website en apps: type apparaat, browser, taal, datum, tijd en IP-adres.
- Bij bepaalde verzekeringen: locatiegegevens, kenteken, reisgegevens, nationaliteit, identiteitsbewijs, beroep en gezinssamenstelling.
- Resultaten van fraude- en/of sanctiescreening.

Daarnaast verzamelen en verwerken wij ook bijzondere persoonsgegevens, zoals medische gegevens. Onze alarmcentrale verleent directe hulp bij ziekenhuisopname, een ernstig ongeval of overlijden. Als de alarmcentrale het nodig vindt, kan zij gegevens opvragen bij een verzekerde, familieleden, hulpverleners en/of bij de behandelend arts. Zij kan deze gegevens verstrekken aan personen die betrokken zijn bij de hulpverlening. Ook geeft zij de informatie aan onze medisch adviseur.

3. Hoe verzamelen en gebruiken wij persoonlijke gegevens?

Hieronder lees je voor welke doelen wij jouw persoonlijke gegevens gebruiken. Ook leggen we uit of we hiervoor wel of geen toestemming van je nodig hebben.

Doelen	Is jouw toestemming nodig?
Voor het accepteren en uitvoeren van je verzekeringsovereenkomst, het beheren van hieruit voortkomende relaties en om je snel en juist te kunnen informeren.	Nee
Voor onze financiële administratie.	Nee
Voor marketingactiviteiten. Bijvoorbeeld gericht op het vergroten van ons klantenbestand of om je te informeren over producten en diensten die mogelijk interessant zijn. Wij kunnen dit doen via e-mail, post, telefoon, website en apps. Als je deze vorm van communicatie niet prettig vindt, kun je bezwaar indienen of je toestemming intrekken (zie punt 9).	Ja, tenzij wij een gerechtvaardigd belang hebben bij de verwerking
Voor profiling. Dit is het verzamelen, analyseren en combineren van je persoonsgegevens tot een profiel. Dit heeft als doel onze communicatie en ons productaanbod aan te sluiten op jouw persoonlijke voorkeuren. Daarnaast brengen we met profielen mogelijke (bedrijfs)risico's in kaart.	Ja, tenzij wij een gerechtvaardigd belang hebben bij de verwerking
Voor het nemen van geautomatiseerde beslissingen. Bijvoorbeeld om de premie te berekenen en de hoogte van jouw klantvoordeel of loyaliteitskorting te bepalen aan de hand van je profiel. Daarnaast om je bezoek aan onze website te personaliseren door producten, diensten, aanbiedingen en inhoud af te stemmen op je voorkeuren.	Ja, tenzij de verwerking noodzakelijk is voor totstandkoming of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst
Voor statistische analyses en om onze producten en diensten verder te ontwikkelen.	Nee
Om fraude, witwassen en financiering van terrorisme te voorkomen en te bestrijden. Daarnaast om de veiligheid en integriteit van de financiële branche, onze organisatie, medewerkers en cliënten te beschermen.	Nee
Om te voldoen aan verplichtingen volgens de wet (zoals het afdragen van belasting of screening vanwege de Sanctiewet).	Nee
Om een risico te herverzekeran. Dit houdt in dat wij zelf een verzekering afsluiten om het risico te spreiden.	Nee

Wij kunnen ook persoonlijke gegevens over je ontvangen uit openbare bronnen, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), RDW en het Kadaster. En van andere organisaties of personen, zoals bemiddelaars, gevolmachtigd agenten, werkgevers, hulpverleners, schadebehandelaars, andere verzekeraars, onderzoeksbureaus of instellingen voor fraudepreventie.

Hieronder staan doelen genoemd waarvoor wij geen nadrukkelijke toestemming van je nodig hebben. Als dit het geval is, verwerken wij deze persoonsgegevens omdat wij dit mogen en/of om te voldoen aan verplichtingen volgens de wet. Bijvoorbeeld als de verwerking van gegevens noodzakelijk is:

- Voor het afsluiten van een overeenkomst of het uitvoeren hiervan.
- Om jouw belangen of die van een ander te beschermen.
- Om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Voor een taak van algemeen belang.
- Omdat wij (of andere partijen) daar een gerechtvaardigd belang bij hebben, behalve als de belangen van jou of een betrokkene zwaarder wegen. Wil je hier meer over weten? Neem dan contact met ons op (zie punt 9).

Wij hebben jouw persoonlijke gegevens nodig om onze producten en diensten te kunnen aanbieden en uitvoeren. Als je jouw persoonlijke gegevens niet met ons wilt delen, kunnen wij je geen verzekering aanbieden die aansluit bij jouw specifieke wensen.

4. Wie heeft toegang tot jouw persoonlijke gegevens?

Wij zorgen ervoor dat jouw persoonlijke gegevens worden verwerkt op een manier die past bij bovenstaande doelen. Hiervoor kunnen jouw gegevens aan de volgende partijen bekendgemaakt worden: overheden, andere Allianz Group bedrijven, andere verzekeraars, co-verzekeraars, herverzekeraars, verzekeringstussenpersonen en banken. Al deze partijen zijn verantwoordelijk voor de bescherming van jouw gegevens.

We kunnen je gegevens ook delen met partijen die wij opdracht gegeven hebben om de gegevens te verwerken. Dit zijn: andere Allianz Group bedrijven, adviseurs, deskundigen, juristen, reparateurs, artsen en dienstverlenende bedrijven. Deze partijen mogen je persoonlijke gegevens niet gebruiken voor hun eigen marketingactiviteiten zonder jouw toestemming.

We kunnen gegevens delen bij een (geplande) reorganisatie, fusie, verkoop, gezamenlijke onderneming, toewijzing of overdracht. Daarnaast bij een faillissement of het overdragen van (een deel van) ons bedrijf, onze activa of aandelen.

Tot slot kunnen we gegevens delen om aan de wet te voldoen. Bijvoorbeeld aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) wanneer je hier een klacht hebt ingediend over onze producten of diensten. Wij kunnen ook gegevens uitwisselen met Stichting CIS in het kader van fraudebestrijding.

5. Waar worden mijn persoonlijke gegevens verwerkt?

Omdat onze hulpverlening wereldwijd is, kunnen je persoonsgegevens zowel binnen als buiten de Europese Economische Ruimte (EER) worden verwerkt door de partijen bij punt 4. Hierbij zorgen wij er altijd voor dat we afspraken maken over vertrouwelijkheid en veiligheid. En dat deze afspraken aansluiten op de regels voor gegevensbescherming. We geven je persoonsgegevens nooit aan partijen die geen rechten hebben om ze te verwerken.

Als een ander bedrijf van de Allianz Group jouw persoonlijke gegevens verwerkt buiten de EER, doen we dat op basis van goedgekeurde bedrijfsvoorschriften. Deze zogenaamde Allianz Privacy Standard (Allianz BCR) biedt een juiste bescherming van de persoonsgegevens en is geldig voor alle bedrijven van de Allianz Group.

De Allianz BCR en de lijst van Allianz Group bedrijven die hieraan voldoen, vind je op www.allianz-assistance.nl/privacy. Als de Allianz BCR niet geldt, nemen wij aangepaste maatregelen. Deze zorgen ervoor dat de overdracht van je persoonlijke gegevens buiten de EER net zo goed beschermd is als binnen de EER. Wil je weten welke maatregelen dit zijn? Neem dan contact met ons op (zie punt 9).

6. Wat zijn je rechten rondom je persoonlijke gegevens?

Als het volgens de wet mag, heb je het recht om:

- Toegang tot je persoonlijke gegevens te vragen. Dit kunnen vragen zijn over hoe wij aan de gegevens komen en waarom ze verwerkt worden. Of over de contactgegevens van de verantwoordelijke partijen, de werkers en andere organisaties of personen met wie gegevens kunnen worden gedeeld.
- Je toestemming voor de verwerking van je persoonsgegevens in te trekken.
- Je persoonlijke gegevens aan te passen, bijvoorbeeld als je verhuisd bent.
- Te vragen om je persoonsgegevens te verwijderen uit ons systeem. Bijvoorbeeld als we ze niet meer nodig hebben voor bovengenoemde doelen en wij niet wettelijk verplicht zijn je gegevens langer te bewaren.
- Te vragen of wij de verwerking van jouw persoonlijke gegevens willen beperken. Bijvoorbeeld wanneer je twijfelt of je gegevens kloppen. De beperking geldt dan voor de periode waarin we de juistheid controleren.
- Je persoonlijke gegevens digitaal te ontvangen, voor jezelf of voor een nieuwe verzekeraar.
- Een klacht in te dienen bij ons en/of de Autoriteit Persoonsgegevens.

Als je hiervan gebruik wilt maken, kun je contact met ons opnemen. Je vindt onze contactgegevens bij punt 9. Meld hierbij je naam, e-mailadres, polisnummer (als je die hebt) en je vraag. Dit kan ook online via ons aanvraagformulier op www.allianz-assistance.nl/privacy.

7. Hoe kun je bezwaar maken?

Je kunt bezwaar maken tegen de verdere verwerking van je persoonlijke gegevens of ons vragen hiermee te stoppen. We voldoen aan je verzoek, behalve als wij volgens de wet toestemming hebben voor de verdere verwerking. Als je bezwaar wilt maken, kun je contact met ons opnemen. Je vindt onze contactgegevens bij punt 9.

8. Hoe lang bewaren wij je persoonsgegevens?

We bewaren persoonlijke gegevens zeven jaar vanaf de datum waarop de verzekering eindigt, behalve als een kortere of langere bewaarperiode (wettelijk) nodig is. We gebruiken de gegevens alleen voor doelen waarvoor we ze hebben gekregen.

9. Hoe kun je contact met ons opnemen?

Als je vragen hebt over de manier waarop wij jouw persoonlijke gegevens gebruiken, neem dan per e-mail of post contact op:

Allianz Global Assistance

T.a.v. Data Privacy Officer
Poeldijkstraat 4, 1059VM AMSTERDAM
E-mail: privacy.nl@allianz.com

10. Hoe vaak vernieuwen we deze privacyverklaring?

We updaten deze privacyverklaring regelmatig. De laatste versie is beschikbaar op onze website: www.allianz-assistance.nl/privacy. Als er een belangrijke wijziging plaatsvindt, informeren we je direct. Deze privacyverklaring is voor het laatst bijgewerkt in april 2018.