
POLISVOORWAARDEN TRIAS EUROPA DOORLOPEND

OCTOBER 2020

ZEKER IS ZEKER

INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN.....	2
ARTIKEL 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING.....	5
ARTIKEL 3 GELDIGHEIDSDUUR VERZEKERING.....	5
ARTIKEL 4 DEKKINGSGEBIED.....	5
ARTIKEL 5 PREMIEBETALING EN RESTITUTIE.....	6
ARTIKEL 6 EIGEN RISICO.....	6
ARTIKEL 7 Omschrijving van de dekking.....	6
ARTIKEL 8 UITSLUITINGEN.....	10
ARTIKEL 9 ALGEMENE VERPLICHTING BIJ SCHADE.....	12
ARTIKEL 10 SAMENLOOP.....	14
ARTIKEL 11 WIJZIGING VAN HET RISICO.....	14
ARTIKEL 12 VRIJWARING.....	14
ARTIKEL 13 GESCHILLEN.....	14
ARTIKEL 14 FRAUDE.....	15

ARTIKEL 1 | BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

- 1.1. **Assuria**
Assuria Schadeverzekering N.V., de verzekeraar bij wie deze verzekering is afgesloten.
- 1.2. **Bijkomende kosten**
Medische kosten die rechtstreeks verband houden met een specialistische behandeling en die zijn ontstaan tijdens een dergelijke behandeling in een ziekenhuis, zoals kosten voor röntgen-foto's, bloedtransfusies, laboratorium, geneesmiddelen, bestralingen, narcose, verbandmiddelen en gebruik van de operatiekamer.
- 1.3. **Eigen risico**
Het bedrag of een percentage van het totaal te vergoeden bedrag, welke door de verzekerde betaald dient te worden, alvorens de dekkingen als gevolg van deze polis van kracht worden.
- 1.4. **Fraude**
Het plegen of het trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van de verzekering betrokken personen en/of organisaties, met als doel het onder valse voorwendsels verkrijgen van een verzekeringsdekking of een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.
- 1.5. **Fysiotherapeut**
Een praktiserende fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties.
- 1.6. **Geneeskundige kosten:**
de medisch noodzakelijke kosten van:
 - a) honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen;
 - b) ziekenhuisopname;
 - c) vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was.
- 1.7. **Geneesmiddelen**
Middelen die als geneesmiddel verhandeld mogen worden en die uitsluitend op voorschrift van een huisarts of specialist worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.
- 1.8. **Huisarts**
Een arts, die door de bevoegde instanties als huisarts is erkend.

- 1.9. Land van herkomst, woonachtig
- a) Land van herkomst: zoals vermeld op het polisblad oftewel het land waar verzekerde voor vertrek naar het dekkinggebied woonachtig was.
 - b) Woonachtig: naar individuele omstandigheden beoordeeld waar iemand woont. In het algemeen waar iemand het middelpunt van zijn maatschappelijk bestaan heeft. Dit wordt vastgesteld aan de hand van feitelijke omstandigheden in het concrete geval waarin enerzijds de juridische, economische en sociale binding met een land een rol spelen en anderzijds de bindingen met het land van herkomst.
- 1.10. Medisch adviseur
De arts die Assuria in medische aangelegenheden adviseert
- 1.11. Medisch noodzakelijke kosten
Kosten waarvan de noodzakelijkheid gebaseerd zijn op algemeen erkende, medisch wetenschappelijke overwegingen.
- 1.12. Ongeval
Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel wordt toegebracht.
- 1.13. Onzeker voorval
Een gebeurtenis waarvan onzeker is of die plaatsvindt dan wel wanneer die plaatsvindt.
- 1.14. Opname
Verblijf 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 onafgebroken behandeling door een medische specialist noodzakelijk moet zijn.
- 1.15. Premie
Het geldbedrag dat de verzekeringnemer Assuria betaalt voor de verzekering.
- 1.16. Revalidatie
Behandeling, advisering en begeleiding in een door de bevoegde overheidsinstantie erkende inrichting voor revalidatie door een team dat in ieder geval bestaat uit een specialist en een paramedische beroepsbeoefenaar en daarnaast uit een psycholoog of een deskundige op maatschappelijk, arbeidskundig of revalidatie technisch terrein, evenals de hiermee verband houdende verzorging.
- 1.17. Revalidatiedagbehandeling
Als omschreven bij revalidatie, maar dan een behandeling voor een dag of een gedeelte van een dag.

- 1.18. **Specialist**
Een arts, die door de bevoegde instanties als medisch specialist is erkend.
- 1.19. **Specialistische behandeling**
Behandeling of onderzoek, volgens medische normen algemeen aanvaard en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist staat ingeschreven.
- 1.20. **Tandarts**
Een arts die door de bevoegde instanties als tandarts is erkend.
- 1.21. **Tandheeskundige kosten:**
Behandeling of onderzoek dat gericht is op of samenhangt met verbetering of herstel van het gebit, volgens algemeen aanvaarde medische normen en uitsluitend uitgevoerd door een hiertoe bevoegde tandarts of kaakchirurg.
- 1.22. **Uitkering Vergoeding van schade, kosten of verliezen.**
- 1.23. **Verpleegkosten**
Het bedrag per dag, verschuldigd wegens verpleging van ten minste 24 uur in een ziekenhuis, uitgezonderd de bijkomende kosten en de kosten van specialistische behandeling
- 1.24. **Verzekerde**
Degene die als zodanig op het polisblad vermeld is en uit hoofde van de afgesloten verzekering recht heeft op vergoedingen.
- 1.25. **Verzekeringnemer**
Degene die de verzekering heeft afgesloten en op wiens naam de verzekering wordt gesteld.
- 1.26. **Ziekenhuis**
Een inrichting voor het verplegen, behandelen en onderzoeken van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde instanties is erkend. Onder deze omschrijving valt ook de inrichting speciaal bedoeld voor revalidatie en een sanatorium of plaats van behandeling, waarvan de kosten onder deze verzekering gedekt zijn.
- 1.27. **Ziekenvervoer Medisch noodzakelijk vervoer van een patiënt, die op medische gronden niet in staat kan worden geacht zelfstandig te reizen, naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of plaats van behandeling, waarvan de kosten onder deze verzekering gedekt zijn.**

ARTIKEL 2 | GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

- 2.1. De door de verzekeringnemer of de verzekerde bij aanvraag verstrekte gegevens gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken.
- 2.2. De maximale dekking bedraagt € 35.000,00 (vijfendertigduizend 00/100 Euro) per verzekerde gedurende de duur van de reis.

ARTIKEL 3 | GELDIGHEIDSDUUR VERZEKERING

- 3.1. De verzekering is van kracht voor de termijn als vermeld op het polisblad. De verzekering is niet geldig als deze niet voor de gehele reisduur is gesloten.
- 3.2. Nadrukkelijk wordt bepaald, dat Assuria niet het recht heeft de verzekering tussentijds te beëindigen, behoudens op een door haar te bepalen tijdstip in gevallen als bedoeld in artikelen 5 (Premiebetaling en restitutie) en 14 (Fraude).
- 3.3. Verlenging van de verzekeringsperiode is niet mogelijk behalve wanneer de geplande terugreis door de vervoerder van de verzekerde door onvoorziene omstandigheden niet kan worden uitgevoerd. De polis is dan nog maximaal 7 dagen na de geplande terugreisdatum van kracht.

ARTIKEL 4 | DEKKINGSGEBIED

- 4.1. De verzekering geeft dekking binnen Europa, maar niet het land van herkomst van verzekerde(n).
- 4.2. Indien verzekerde per vliegtuig reist, geldt binnen de looptijd van de verzekering, het volgende:
 - a) De verzekering geeft dekking vanaf het moment dat verzekerde het grondgebied van het land van herkomst verlaat met een zo rechtstreeks mogelijke vlucht naar het dekkingsgebied zonder overbodige tussenstops. In alle andere gevallen gaat de dekking in op het moment dat verzekerde in het dekkingsgebied aankomt.
 - b) De dekking van de verzekering eindigt na landing van het vliegtuig waarmee verzekerde vanuit het dekkingsgebied is teruggekeerd in het land van herkomst met een zo rechtstreeks mogelijke vlucht zonder overbodige tussenstops. In alle andere gevallen eindigt de dekking op het moment dat verzekerde het dekkingsgebied heeft verlaten.

- 4.3. Voor residenten van Guyana:
Deze verzekering geeft dekking in Suriname 7 dagen voor aanvang van de reis vanuit Suriname en 3 dagen dekking na terugkomst in Suriname.

ARTIKEL 5 | PREMIEBETALING EN RESTITUTIE

- 5.1. De verzekeringnemer is verplicht de verschuldigde premie en kosten voor het begin van de verzekering te voldoen. Zodra de dekking is ingegaan bestaat geen recht op teruggave van premie.
- 5.2. De premie is betaalbaar via de bank per giro of ten kantore van Assuria
- 5.3. Niet-betaling van de premie en kosten heeft – zonder dat enige ingebrekestelling is vereist – tot gevolg dat de verzekering niet van kracht is.
- 5.4. Er zal geen premierestitutie worden verleend, tenzij:
- a) door het overleggen van de afwijzingsbrief van de ambassade dan wel het consulaat aangetoond kan worden dat er aan verzekerde geen visum is verleend.
 - b) de verzekerde komt te overlijden. De premierestitutie zal in dit geval verleend worden over de periode vanaf de dag na het overlijden tot de einddatum van de verzekering, echter onder aftrek van kosten die op grond van artikel 7 door of namens Assuria zijn of moeten worden vergoed.

ARTIKEL 6 | EIGEN RISICO

Het eigen risico bedraagt € 100,00 (honderd 00/100 Euro) per verzekerde.

ARTIKEL 7 | OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

De verzekering biedt dekking, mits voldaan is aan de onzekerheidsvereiste als bedoeld in artikel 320 WvK, tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in deze polis, voor:

- 7.1. Geneeskundige kosten ten gevolge van plotselinge ziekte of een ongeval gemaakt in het land waar en zolang de verzekering van kracht is. 7.1.1
- 7.1.1 Ziekenhuisopname:
- a) Deze verzekering geeft dekking op basis van de laagste verpleegklasse van het ziekenhuis waar verzekerde is opgenomen. De meerkosten voor een hogere verpleegklasse komen niet voor vergoeding in aanmerking.

- b) Wanneer verzekerde op de einddatum van deze verzekering is opgenomen in een ziekenhuis, dan vergoedt Assuria tot uiterlijk 30 dagen na de einddatum van deze verzekering de verzekerde kosten van deze opname.

7.1.2 De kosten van niet-klinische medische hulp, namelijk van:

- a) specialistische behandeling;
- b) bijkomende kosten;
- c) laboratoriumonderzoek op voorschrift van een huisarts of specialist in rekening gebracht door een ziekenhuis of laboratorium;
- d) behandeling door de huisarts;
- e) geneesmiddelen;
- f) het raadplegen van een andere specialist ('second opinion'), indien de behandelende specialist uit het dekkinggebied een ingrijpende medische behandeling heeft voorgesteld;
- g) ziekenvervoer; bij eigen vervoer wordt maximaal € 0,20 (20/100 Euro) per gereden kilometer vergoed;
- h) behandelingen door een fysiotherapeut/oefentherapeut tot ten hoogste 25 behandelingen per verzekerde voor de verzekerde periode;

7.1.3 Bestaande aandoeningen

Acuut optreden c.q. voordoen van een reeds bestaande aandoening: maximaal tot een bedrag van ad € 7.500,00 (zevenduizendvijfhonderd 00/100 Euro). Deze polis keert een beperkt deel van het verzekerd bedrag uit voor een acuut optreden c.q. voordoen van een reeds bestaande aandoening. Dit betekent: een plotselinge en onverwachte manifestatie of herhaling c.q. recidive van een reeds bestaande aandoening die spontaan optreedt, zonder voorafgaande waarschuwing oftewel symptomen, welke snel en progressief van aard is en dringende zorg nodig heeft. Een vereiste is dat de behandeling binnen 24 uur, na de plotselinge en onverwachte uitbraak of herhaling, wordt verkregen.

7.1.4 De kosten van transplantatie

- a) Kosten van transplantatie in een ziekenhuis van de volgende weefsels en organen: beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, lever (orthotoop), long, hart/long en nierpancreas. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Assuria. De kosten van transplantaties van andere organen worden niet vergoed.
- b) Vergoed worden voorts de kosten van verpleging en behandeling van de donor op basis van de klasse, zoals aangegeven in artikel 7.1.1. Een donor heeft bovendien recht op medische behandeling gedurende ten hoogste 3 maanden na datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen, mits die behandeling verband houdt met de betreffende onder de vergoeding vallende orgaantransplantatie.

- c) De kosten van transplantatie komen alleen voor vergoeding in aanmerking wanneer deze het gevolg zijn van een ongeval.
- 7.1.5 De kosten van nierdialyse
Ten behoeve van de verzekerde, na voorafgaande goedkeuring door Assuria. De kosten van nierdialyse komen alleen voor vergoeding in aanmerking wanneer deze het gevolg zijn van een ongeval/plotselinge ziekte.
- 7.1.6 De kosten van behandeling door een plastisch chirurg
Ten behoeve van de verzekerde, na voorafgaande goedkeuring door Assuria. De kosten van behandeling door een plastisch chirurg komen alleen voor vergoeding in aanmerking wanneer deze het gevolg zijn van een ongeval.
- 7.1.7 De kosten van ziekenvervoer
Direct voorafgaand of direct aansluitend aan een opname in het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- 7.1.8 De kosten voor Covid-19 Kosten voor medische behandeling als gevolg van Covid-19 tot een maximale vergoeding van € 15.000,00 (vijftienduizend 00/100 Euro).
- 7.2. Tandheeskundige kosten gemaakt uitsluitend ten gevolge van een ongeval gemaakt in het land waar en zolang de verzekering van kracht is en voor zover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na afloop van de verzekering. Tandheeskundige kosten worden vergoed tot maximaal € 350,00 (driehonderdvijftig 00/100 Euro) per verzekerde voor de looptijd van deze verzekering.
- 7.3. Repatriëring
De kosten van repatriëring in de volgende gevallen:
- a) Repatriëring op initiatief van Assuria. Indien de verzekerde geen gebruik wenst te maken van de repatriëring, dan vervalt voor de betreffende verzekerde elke dekking van deze verzekering vanaf het moment dat de verzekerde zijn/haar voornemen hiervan aan Assuria kenbaar heeft gemaakt. Indien de verzekerde op initiatief van Assuria wordt gerepatriëerd dan zal, in afwijking van artikel 4 van deze polisvoorwaarden, vanaf aankomst tot de einddatum van de polis ook dekking zijn in het land van herkomst.
- b) Repatriëring op verzoek van de verzekerde. Assuria zal een verzoek hiertoe in behandeling nemen en op grond van de medische wenselijkheid van de repatriëring alsmede de kosten/baten die hiermee gepaard gaan een beslissing nemen of de repatriëring vergoed zal worden.
- 7.3.1. Gerepatriëerd wordt vanuit het dekkingsgebied naar Suriname of naar het land van herkomst. Het betreft de kosten van:
- a) ziekenvervoer, waaronder het vervoer per vliegtuig;

- b) een ambulancevliegtuig, indien verzekerde in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (bijv. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde beoogt;
- c) begeleider(s), als begeleiding medisch noodzakelijk is. De vliegreekosten van een lijnvlucht of charter worden maximaal vergoed volgens het tarief geldend voor de toeristenklasse.

De maximum vergoeding per verzekerde bedraagt € 30.000,00 (dertigduizend 00/100 Euro) per reis.

7.4. Kosten van vervoer stoffelijk overschot

De kosten, verband houdend met het vervoer van het stoffelijk overschot van een verzekerde naar het land van herkomst (w.o. de kosten van de voor het vervoer op grond van de geldende voorschriften noodzakelijke binnenkist). Voor alle kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot zal nooit meer dan € 10.000,00 (tienduizend 00/100 Euro) per geval worden vergoed.

7.5. Diefstal of verlies van officiële reisdocumenten

Wanneer verzekerde buiten zijn schuld zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument kwijtraakt door diefstal of verlies, vergoedt Assuria uitsluitend de kosten van het aanschaffen van een "laissez passer", een vervangend visum of een ander vervangend reisdocument waarmee verzekerde de reis kan voortzetten. Dus de reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten worden niet vergoed. De vergoeding bedraagt maximaal € 125,00 (honderdvijfentwintig 00/100 Euro) per verzekerde voor de verzekerde periode.

7.6. Opsporings- en reddingskosten

Hieronder worden verstaan de kosten, welke noodzakelijkerwijs voor een verzekerde worden gemaakt in opdracht van een officiële instantie (bijvoorbeeld de politie) voor opsporing, redding of berging van een vermiste of veron-gelukte verzekerde. Een verklaring van bovengenoemde instantie dient aan Assuria te worden overgelegd, terwijl bij het ontbreken van een dergelijke verklaring uit hoofde van deze verzekering geen recht op vergoeding bestaat. Voor opsporings- en reddingskosten wordt maximaal per gebeurtenis € 10.000,00 (tienduizend 00/100 Euro) vergoed.

- 7.7. "Not fit to fly" vergoeding:** Indien een verzekerde, tijdens de reisperiode geen ziekteverschijnselen heeft vertoond, getest is, of voor enige ziekte heeft geclaimd en bij het vertrekpunt van de retourvlucht wordt geweigerd af te reizen door een medisch gecertificeerde derde partij, overheid, luchthavenfunctionaris of luchtvaartmaatschappij, maakt aanspraak op vergoeding slechts wanneer de weigering gebaseerd is op de medische observatie, waarbij medisch gezien verzekerde niet in staat is af te reizen (niet "fit to fly" te zijn).

Onder de vergoeding vallen de kosten voor accommodatie, maaltijden en diverse onkosten tijdens medische quarantaine. De maximum vergoeding per verzekerde bedraagt € 200,00 (tweehonderd 00/100 Euro) per dag tot een maximum van € 600,00 (zeshonderd 00/100 Euro). NB: de kosten voor medische testen zijn uitgesloten.

ARTIKEL 8 | UITSLUITINGEN

Voor zover niet uitdrukkelijk anders is vermeld op het polisblad bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten:

- 8.1. Reeds bestaande aandoeningen: De verzekeraar is niet aansprakelijk voor:
- a) Medische kosten die de dekking overschrijden, welke zijn vermeld in de lijst van vergoedingen (artikel 7.1.3) inzake :
 - Bestaande,
 - Chronische of
 - Terugkerende c.q. recidiverende Medische aandoeningen welke op hun beurt symptomen hebben vertoond en / of waarvoor een verzekerde is
 - gehospitaliseerd of
 - door een arts is behandeld, of een medische behandeling heeft ondergaan binnen 6 maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering;
 - b) een aandoening die is gemonitord door een arts als gevolg van:
 - mogelijke verslechtering van de gezondheidstoestand van de verzekerde of
 - een diagnose die wordt gewijzigd als gevolg van testresultaten inzake een bekende medische aandoening; Elke wijziging van medicatie, therapie of dieet die voortvloeien uit een eerder bekende aandoening die de actuele stabiele toestand van een verzekerde kan beïnvloeden, aantasten en / of veranderen;
 - c) Elke medische behandeling waarbij een verzekerde medicatie gebruikt voor bekende aandoeningen waarbij:
 - bijwerkingen optreden of
 - bijdragen aan plotselinge en onverwachte ziektes, inclusief maar niet beperkt tot plotselinge veranderingen in bloeddruk, vermoeidheid, flauwvallen (syncope) evenwichtsverlies, inwendige bloedingen en beroertes;
 - d) Elke terminale persoon die met of zonder medische goedkeuring besluit te reizen en
 - nog zieker wordt als direct gevolg van zijn actuele toestand of
 - een complicatie krijgt als gevolg van het bestaande ziektebeeld;

- e) Elke behandeling met betrekking tot hartaandoeningen of symptomen van hartaandoeningen al dan niet onmiddellijk gediagnosticeerd welke zich hebben gemanifesteerd in de laatste 6 maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering,
- 8.2. van medische testen die eventueel afgenomen dienen te worden bij weigering van toelating op de retourvlucht door de luchtvaartmaatschappij/luchthaven.
- 8.3. als gevolg van diabetes mellitus en wat daarmee direct verband houdt zoals hart- en vaataandoeningen, nieraandoeningen, oogafwijkingen e.d. bij diabetespatiënten.
- 8.4. als gevolg van gal- en nierstenen;
- 8.5. van keuringen en attesten, psychotherapeutische behandelingen en tandheelkundige behandelingen (door tandarts, kaakchirurg of orthodontist) met uitzondering van behandelingen als genoemd onder artikel 7.2;
- 8.6. van kunst- en hulpmiddelen, waaronder brillen, contactlenzen en gebitsprothesen;
- 8.7. van sterilisatie en het ongedaan maken daarvan, zwangerschapsbevorderende behandelingen, anticonceptiemiddelen, zwangerschap en bevalling, abortus provocatus en leges artis, spontane abortus, vruchtbaarheidsonderzoek, erfelijkheidsonderzoek, partus immaturus en prematurus evenals de complicaties die met deze behandelingen verband houden of daaruit voortvloeien;
- 8.8. ontstaan door molest/terrorisme;
- 8.9. ontstaan tijdens professionele c.q. semi- professionele sportbeoefening;
- 8.10. die direct het gevolg zijn van geslachtsziekten, poging tot zelfmoord, zelfmoord, gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen; soft- en harddrugs worden hieronder gerekend;
- 8.11. gemaakt wegens opname indien en voor zover de behandeling kan worden uitgesteld tot na de einddatum van deze verzekering;
- 8.12. als gevolg van het uitoefenen van een beroep met uitzondering van commerciële, administratieve en toezichthoudende werkzaamheden;
- 8.13. die het gevolg zijn van deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten te land/water/ lucht met motorrijtuigen of motorvaartuigen of vliegtuigen;

- 8.14. gemaakt tijdens het aanwezig zijn in, aan of op een luchtvaartuig, anders dan als passagier van een vliegtuig voor de burgerluchtvaart;
- 8.15. ontstaan door, dan wel verband houdend met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling;
- 8.16. van preventieve geneeskunde, alternatieve geneeswijzen, behandelingen door een logopedist/spraaktherapeut, revalidatiedagbehandeling;
- 8.17. indien Assuria door verzekeringnemer, verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde opzettelijk wordt misleid door voor de beoordeling van de aanspraak voor Assuria van belang zijnde feiten en omstandigheden te verzwijgen en/of valse opgaven te verstrekken.
- 8.18. van een schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door de verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van kaping, staking, opstand en/of terreurdaad;
- 8.19. van een schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- 8.20. indien de schade te wijten is aan opzet en/of bewuste of onbewuste roekeloosheid van de verzekerde of iemand die belang heeft bij de uitkering;
- 8.21. indien door de verzekeringnemer, verzekerde of de tot de uitkering gerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan en Assuria daardoor in haar belangen is geschaad. Indien de belangenschending niet zodanig is dat deze uitsluiting rechtvaardigt, zal Assuria de schade als gevolg van de verkeerde voorstelling van zaken of onware opgave van de verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde in mindering brengen op de eventuele uitkering dan wel, wanneer uitkering al heeft plaatsgevonden, verhalen op degene die de verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of de onware opgave heeft gedaan. Indien de verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan met de opzet Assuria te misleiden, bestaat nooit aanspraak op vergoeding van kosten.

ARTIKEL 9 | ALGEMENE VERPLICHTING BIJ SCHADE

- 9.1. Meldingsplicht
Zodra de verzekeringnemer/verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van ziekenhuisopname, repatriëring of vervoer stoffelijk overschot is hij verplicht Assuria het liefst binnen 1 werkdag hiervan in kennis te stellen.
- 9.2. Informatieplicht

- a) Verzekeringnemer/verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn aan Assuria, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor Assuria van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
 - b) Assuria heeft het recht om eventuele andere bij verzekeraar bestaande dossiers van de verzekerde in te zien en deze informatie te gebruiken bij het afhandelen van schaden.
- 9.3. Verplichting tot medewerking Op de verzekeringnemer/verzekerde rust de verplichting om:
- a) zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van Assuria zou kunnen schaden. Dit betekent onder meer dat hij verplicht is Assuria opgave te doen van alle hem bekende overige verzekeringen die ten tijde van de gebeurtenis dekking geven tegen schade die onder deze verzekering wordt geclaimd.
 - b) Assuria behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal (regres) op een aansprakelijke derde.
 - c) zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.
- 9.4. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen:
- a) Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien, verzekeringnemer/verzekerde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor Assuria in haar belangen heeft geschaad.
 - b) Van een belangenschending is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.
 - c) Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer/verzekerde de hiervoor genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet Assuria te misleiden.
- 9.5. Melding bij verzoek om uitkering Verzekeringnemer/verzekerde is verplicht verzoeken om uitkering onder opgave van verzekeringsgegevens op zo spoedig mogelijk termijn te melden, maar uiterlijk binnen 1 maand na einde van de geldigheidsduur van de verzekering door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend declaratieformulier aan Assuria. Dit formulier moet voorzien zijn van originele facturen.
- 9.6. Uitkering van gemaakte kosten
- a) Na ontvangst van een declaratie wordt eerst vastgesteld of en in hoeverre, de schade voor vergoeding in aanmerking komt, onder andere rekening houdend met maximumvergoedingen.
 - b) Uitbetaald wordt volgens het vastgesteld bedrag onder aftrek van het eigen risico, indien en voor zover dit van toepassing is.
 - c) Eventuele gemaakte kosten zullen, tenzij anders overeengekomen, worden uitbetaald aan de verzekeringnemer.

ARTIKEL 10 | SAMENLOOP

Niet vergoed worden kosten die zijn ontstaan door ziekten of ongevallen indien de verzekerde ingevolge een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege, een subsidieregeling of - ware deze verzekeringsovereenkomst niet gesloten – een andere dan deze overeenkomst voor de daaruit voortvloeiende kosten aanspraken kan doen gelden. De verzekering geldt slechts als aanvulling boven de dekking die onder een andere verzekering, regeling van overheidswege en/ of subsidieregeling is verleend of zou zijn verleend, indien deze verzekering niet zou hebben bestaan.

ARTIKEL 11 | WIJZIGING VAN HET RISICO

- 11.1. Iedere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst dient ten spoedigste, doch uiterlijk binnen 1 maand na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Assuria te worden meegedeeld. Indien de verzekeringnemer het hierboven bepaalde nalaat, vervalt het recht op eventuele terugvordering van premie, evenals het recht op een eventuele schade-uitkering.
- 11.2. Verzekeringnemer is verplicht een adreswijziging zo spoedig mogelijk schriftelijk aan Assuria mee te delen. Kennisgevingen door Assuria aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het haar laatst bekende adres.

ARTIKEL 12 | VRIJWARING

Assuria is jegens de verzekeringnemer/ verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem/haar geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid op het gebied van medisch handelen door een dienstverlener tot wie of welke de verzekeringnemer of de verzekerde zich heeft gewend voor medische zorg in het kader van onderhavige reisziektekosten-verzekering.

ARTIKEL 13 | GESCHILLEN

- 13.1. Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Assuria.
- 13.2. Op deze verzekering is het Surinaamse recht van toepassing. Uitsluitend de Surinaamse rechter is bevoegd te oordelen over geschillen tussen partijen.
- 13.3. Elke vordering tot schadevergoeding vervalt:
 - a) Indien zij niet binnen een jaar, nadat dit recht is ontstaan, is opgeëist.

- b) Indien zij niet binnen 90 dagen, te rekenen van de dag, waarop de verzekeraar haar geheel of ten dele van de hand heeft gewezen, voor de bevoegde rechter aanhangig is gemaakt.

ARTIKEL 14 | FRAUDE

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:

- a) in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;
- b) aangifte wordt gedaan bij de politie;
- c) alle verzekering(en) waarbij de fraudeur als verzekeringnemer en/of als verzekerde is betrokken, kunnen door Assuria worden beëindigd. Dit geldt voor de verzekeringen die afgesloten zijn bij Assuria.
- d) eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.