

Inhoud

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	
1.1	Wat bedoelen wij met 'kosten van geneeskundige behandeling'	2
1.2	Wat bedoelen wij met 'tandheelkundige kosten'	2
Artikel 2	Welke schade vergoeden wij	2
2.1	Kosten van geneeskundige behandeling	2
2.2	Tandheelkundige kosten	2
Artikel 3	Welke schade vergoeden wij niet	2
Artikel 4	Wat zijn uw verplichtingen bij schade	3

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Wat bedoelen wij met kosten van geneeskundige behandeling

Met kosten van geneeskundige behandeling bedoelen wij de in het buitenland gemaakte medisch noodzakelijke kosten van:

- de honoraria van artsen;
- een ziekenhuisopname en operatie;
- behandelingen, onderzoeken en de genees- en verbandmiddelen die door een arts zijn voorgeschreven;
- het vervoer naar en van de plaats waar de geneeskundige behandeling plaatsvindt in het land waar u was toen het vervoer noodzakelijk werd;
- een eerste prothese als die door een ongeval zoals beschreven in rubriek D- (bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering) noodzakelijk is geworden en die door een arts zijn voorgeschreven.

NB. Wij vergoeden de kosten van een noodzakelijk eerste prothese alleen op basis van het Nederlandse Orthobandatarief (Orthobanda is de Nederlandse Vereniging van Orthopaedisten en Bandagisten).

1.2 Wat bedoelen wij met tandheelkundige kosten

Met tandheelkundige kosten bedoelen wij de in het buitenland gemaakte medisch noodzakelijke kosten van:

- de honoraria van tandartsen;
- behandelingen, onderzoeken en de genees- en verbandmiddelen die door een tandarts zijn voorgeschreven;
- de door of op voorschrift van een tandarts gemaakte röntgenfoto's.

Artikel 2 Welke schade vergoeden wij

2.1 Kosten van geneeskundige behandeling

Wij vergoeden de kosten van geneeskundige behandeling alleen als voor een verzekerde een geldige basiszorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar van kracht is.

Wij vergoeden:

- de kosten van geneeskundige behandeling tot maximaal één jaar gerekend vanaf de dag dat de geneeskundige behandeling is begonnen;
- tot maximaal € 1.000,- ook de kosten van geneeskundige behandeling die in Nederland worden gemaakt en die het gevolg zijn van een ongeval in het buitenland, tot maximaal één jaar na de dag waarop het ongeval heeft plaatsgevonden.

2.2 Tandheelkundige kosten

Wij vergoeden:

- de kosten van tandheelkundige behandeling alleen als voor een verzekerde een geldige tandheelkundige zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar van kracht is;
- tot maximaal € 400,- per schadegebeurtenis de tandheelkundige kosten die niet het gevolg van een ongeval zijn en waarvan de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- de tandheelkundige kosten die het gevolg van een ongeval zijn worden, ongeacht waar dat ongeval heeft plaatsgevonden, vergoed tot maximaal één jaar gerekend vanaf de dag waarop het ongeval heeft plaatsgevonden.

Artikel 3 Welke schade vergoeden wij niet

Wij vergoeden niet de schade:

- 3.1** Wij vergoeden geen geneeskundige- en/of tandheelkundige kosten als blijkt dat u tijdens de reis niet voor ziektekosten verzekerd bent bij een Nederlandse ziektekosten- of zorgverzekeraar;
- 3.2** Als de verzekering is afgesloten of ingegaan, terwijl u of een andere verzekerde al in het buitenland onder (para)medische behandeling was, voor zover deze kosten verband houden met deze (para)medische behandeling of met de ziekte of aandoening waarvoor verzekerde reeds onder behandeling was;
- 3.3** Als u of een andere verzekerde op reis is gegaan uitsluitend of mede met de bedoeling om een (para)medische behandeling te ondergaan, voor zover deze kosten verband houden met deze (para)medische behandeling of met de betrokken ziekte of aandoening;
- 3.4** Wij vergoeden de kosten van geneeskundige behandeling niet:
 - als bij vertrek al vaststond dat die kosten tijdens de vakantie reis gemaakt zouden moeten worden;
 - als die kosten zijn gemaakt in het land waarvan u de nationaliteit hebt (Nederland uitgezonderd) en als die kosten verband houden met een ziekte, kwaal of aandoening die op of voor de ingangsdatum van deze verzekering al bestond of klachten veroorzaakte(n);
 - als die kosten worden gemaakt door een ziekenhuisopname die langer dan 24 uur duurt en die behandeling had kunnen worden uitgesteld tot ná de vakantie reis;
 - als u of een andere verzekerde al in het buitenland onder (para)medische behandeling was toen u deze verzekering afsloot of was ingegaan;
 - als u op reis bent gegaan met de gehele of gedeeltelijke bedoeling om in het buitenland een (para)medische behandeling te ondergaan.

Artikel 4 Wat zijn uw verplichtingen bij schade

Als u of een andere verzekerde in een ziekenhuis wordt opgenomen, dan moet u vooraf, of als dat niet mogelijk is binnen één week na de opname, contact opnemen met de Noordhollandsche Hulpdienst. Die kan in overleg met u of met uw vertegenwoordiger, de behandelende arts en eventueel uw huisarts de maatregelen treffen die het best in uw belang of dat van een andere verzekerde zijn.