

Algemene verzekeringsvoorwaarden voor de "Holiday Guarantee" verzekering

2020



Algemene verzekeringsvoorwaarden voor de "Holiday Guarantee" verzekering

Beste verzekerde,

Met de volgende voorwaarden willen wij, Inter Partner Assistance N.V., u informeren over de voorschriften die van toepassing zijn op de contractuele relatie tussen TUI AG (hierna "Verzekeringnemer" genoemd) en ons als Verzekeraar. TUI AG is de verzekeringnemer van de met ons gesloten groepsverzekeringsovereenkomst, die ook voor u als verzekerde bindend is. Vanwege uw functie als verzekerde vragen wij u in het bijzonder om de verplichtingen na te komen die in geval van een schadegeval moeten worden nagekomen, omdat anders onze verplichting om uitkeringen te betalen kan worden verminderd of volledig kan worden geannuleerd.

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 11/07/2020. Ze zijn van toepassing op alle geboekte of hergeboekte vakanties met TUI AG die begonnen zijn in de periode tussen 11/07/2020, 00:00 CET en 31/12/2020, 24:00 CET of die tegen die tijd al begonnen zijn.

I. Doel van het contract

Het doel van de groepsverzekeringsovereenkomst is de verzekeringsdekking voor houders van een bij een TUI-touroperator of TUI AG geboekte reis, die aan de verzekerde is afgegeven of omgeboekt tijdens de hierboven vermelde periode.

II. Aanvang en duur van de verzekering

De verzekering begint met het effectief boeken of omboeken van een vakantie bij een TUI-touroperator of TUI AG, en het afsluiten van de bijbehorende vervoersovereenkomst en accommodatie, maar niet eerder dan 48 uur voor het begin van de reis. In het geval van verzekerde gebeurtenissen die zich voordoen voor het begin van de verzekeringsdekking, worden de uitkeringen niet betaald. In ieder geval eindigt de verzekeringsdekking met de annulering van het ticket of met de effectieve datum van de beëindiging van de vervoers- en accommodatieovereenkomst tussen de TUI-touroperator of TUI AG en de klant.

De verzekering eindigt bij het einde van de reis of uiterlijk 90 dagen na het begin van de reis. Reizen die langer dan 90 dagen duren zijn niet verzekerd. De terugreis moet voor 31/03/2020 plaatsvinden zoals gepland.

De verzekering is wereldwijd van toepassing. De verzekerde moet woonachtig zijn in de Europese Economische Ruimte.

III. Definities

- Arts

Een arts is een medisch geschoolde en gediplomeerde beoefenaar van de geneeskunde na het verkrijgen van een medische licentie. De arts is geen familielid van de Verzekerde.

- Groepsverzekeringsovereenkomst

De verzekeringnemer heeft met ons een groepsverzekering afgesloten. Het groepsverzekeringsovereenkomst is een bijzondere vorm van verzekering. U wordt automatisch ingeschreven voor de groepsverzekering als u bij de verzekeringnemer een pakketreis boekt, of als een dergelijke pakketreis door u wordt omgeboekt.

- Medische aandoening

De medische aandoening wordt gedefinieerd als de som van alle reeds bestaande symptomen en aandoeningen op basis waarvan de verzekerde voor aanvang van de reis een consultatie en/of behandeling door een arts of professionele zorgverstreker nodig heeft.

- Verplichtingen

Wij verstrekken uitkeringen als aan de voorwaarden voor een schadeclaim onder de

verzekeringsvoorwaarden is voldaan. U heeft als verzekerde verplichtingen om in uw eigen belang (verplichtingen) mee te werken, zodat wij de schade kunnen onderzoeken. Als deze verplichtingen niet worden nagekomen, kunnen wij niet of slechts gedeeltelijk verplicht zijn tot het verstrekken van uitkeringen. Dergelijke verplichtingen worden toegelicht in de verzekeringsvoorwaarden.

- Reizen

De verzekeringsvoorwaarden zijn enkel van toepassing voor privéreizen (tot 90 dagen) in het buitenland of in uw eigen land, d.w.z. naar een plaats waar de verzekerde geen officiële verblijfplaats heeft.

Pakketreizen, alsmede vervoer (bijv. vluchten) en verblijf (bijv. hotelovernachtingen) worden als verzekerde reis beschouwd. Pakketreizen, in overeenstemming met de EU-richtlijn (EU) 2015/2302 en de lokale wetgeving, zijn een gecombineerde boeking van ten minste twee reisdiensten, bijvoorbeeld reizen, accommodatie, verhuur en verdere toeristische diensten. Voor deze diensten wordt een totaalprijs betaald.

Het geplande vertrek moet vóór 31.12.2020 plaatsvinden en de geplande terugreis moet vóór 31.03.2021 plaatsvinden. Reizen met een latere vertrek- of terugreisdatum zijn niet verzekerd.

- Reisdiensten

Reisdiensten die gelden onder deze voorwaarden zijn: vluchten, pakketreizen, accommodatie en soortgelijke diensten.

- Onverwachte ziekte

Een ziekte wordt als onverwacht beschouwd als deze zich voor het eerst voordoet na het begin van de reis en als de symptomen van de ziekte het begin van de reis of het vervolg van de reis of het geplande einde van de reis verhinderen.

- Verzekerde personen:

Als u uw officiële verblijfplaats binnen de Europese Economische Ruimte heeft en als u een geldige geboekte of omgeboekte pakketreis bij een TUI-tour operator of TUI AG heeft gekregen of omgeboekt die begon in de periode tussen 11/07/2020, 00:00 CET en 31/12/2020, 24:00 CET of die tegen die tijd al begonnen was, bent u een verzekerde. U bent dan verzekerd volgens de bepalingen van het collectieve verzekeringscontract en de verzekeringsvoorwaarden en wordt in de volgende tekst ook "u" genoemd.

Familieleden van de verzekerde worden als medeverzekerde beschouwd, op voorwaarde dat u de reis samen boekt en begint. Familieleden in de zin van deze voorwaarden zijn echtgenoten en partners, op voorwaarde dat u met de verzekerde in het gemeenschappelijke hoofdverblijf samenwoont, alsook kinderen ten laste van de verzekerde of zijn/haar echtgeno(o)t(e) of partner, tot de leeftijd van 25 jaar. Deze kinderen ten laste hoeven niet in het gemeenschappelijk hoofdverblijf van de ouders te wonen.

- Verzekerde gebeurtenis:

Een verzekerde gebeurtenis is de gebeurtenis die aanleiding geeft tot onze prestatieplicht. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

- Verzekeringnemer:

De verzekeringnemer is TUI AG (ook wel "TUI" genoemd) Karl-Wiechert-Allee 4, 30625 Hannover, Duitsland.

De verzekeringnemer is onze contractuele partner als verzekeraar en tevens uw contractuele partner als verzekerde.

- Opzettelijk:

Je handelt opzettelijk als je iets opzettelijk of met wilskracht doet. Dit moet bewust gebeuren. Dit zal bijvoorbeeld het geval zijn als je jezelf bewust pijn doet.

IV. Sanctiebepaling

Wij bieden geen dekking, zijn niet aansprakelijk voor het betalen van enige claim of het verstrekken van enig voordeel waar dit ons zou blootstellen aan:

- Eventuele sancties, verboden of beperkingen op grond van VN-resoluties; of
- De handels- of economische sancties, wetten of voorschriften van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

V. Verzekeraar

De verzekeraar is:
Inter Partner Assistance N.V.
Louizalaan 166/1
1050 Brussel
België
Handelsregister Brussel: Nr. BE 0415591055.

De volgende maatschappijen zijn verantwoordelijke voor het uitvoeren van de bijstand en verzekeringsdiensten:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia-Allee 10-20
51067 Cologne
Duitsland

en

Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharrnstraße 36
15230 Frankfurt (Oder)
Duitsland

and

AXA Travel Insurance
106-118 Station Road
The Quadrangle
Redhill RH1 1PR
Verenigd Koninkrijk

VI. Toepasselijk recht en bevoegde rechtbank

Het Belgisch recht is van toepassing.

VII. Hoe schade indienen

Als u een schade-eis wilt indienen, neem dan contact met ons op: +31 205320530

VIII. Gebruik van uw persoonlijke gegevens

Verantwoordelijke voor de verwerking

Inter Partner Assistance nv, met maatschappelijke zetel te Louizalaan, 166, 1050 Brussel, ingeschreven bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer 0415.591.055 (hierna 'Inter Partner Assistance' genoemd).

Functionaris voor de gegevensbescherming

De functionaris voor de gegevensbescherming van Inter Partner Assistance

Doeleinden van de gegevensverwerking en bestemmingen van de gegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene zelf worden megedeeld of die op legitieme wijze door Inter Partner Assistance worden ontvangen van ondernemingen van de Groep AXA, van ondernemingen die in relatie staan met deze ondernemingen, van de werkgever van de betrokkene of van derden, mogen door Inter Partner Assistance verwerkt worden voor de volgende doeleinden:

- het beheer van het personenbestand
- het beheer van de verzekeringsovereenkomst

- de dienstverlening aan de klanten
- het beheer van de relatie tussen Inter Partner Assistance en de verzekeringstussenpersoon
- de opsporing, preventie en bestrijding van fraude
- de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme
- bewaking van de portefeuille
- statistische studies

In de mate dat de mededeling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de hiervoor opgesomde doeleinden, mogen de persoonsgegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan (advocaten, experts, adviserende artsen, herverzekeraars, medeverzekeraars, verzekeringstussenpersonen, dienstverleners, andere verzekeringsmaatschappijen, vertegenwoordigers, follow-up bureaus voor tarifiering, schaderegelingsbureaus, Datassur).

Deze gegevens mogen ook meegedeeld worden aan de controle instanties, aan de bevoegde overheidsdiensten en aan elk ander overheids- of privéorganisme waarmee Inter Partner Assistance persoonsgegevens kan uitwisselen in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving.

Gegevensverwerking met het oog op direct marketing

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door Inter Partner Assistance

mogen meegedeeld worden aan andere ondernemingen van de AXA Groep en aan ondernemingen die in verbinding staan met Inter Partner Assistance en/of aan de verzekeringstussenpersoon met het oog op hun eigen direct marketing of gezamenlijke direct marketing (commerciële acties, gepersonaliseerde reclame, profilering, koppeling van gegevens, bekendheid, ...), om de kennis van de gezamenlijke klanten en prospecten te verbeteren, om deze laatste te informeren over hun respectieve activiteiten, producten en diensten, en om commerciële aanbiedingen te bezorgen.

Om een optimale service te verlenen in verband met direct marketing, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan ondernemingen en/of aan personen in hun hoedanigheid van onderaannemers of dienstverleners ten gunste van Inter Partner Assistance, andere ondernemingen van de AXA Groep en/of de verzekeringstussenpersoon.

Deze verwerkingen zijn noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen van Inter Partner Assistance bestaande uit de ontwikkeling van haar economische activiteit. In voorkomend geval kunnen deze verwerkingen gebaseerd zijn op de toestemming van de betrokkene.

Overdracht van gegevens buiten de Europese Unie

De andere ondernemingen van de AXA Groep, de ondernemingen en/of personen die ermee in verbinding staan en aan wie de persoonsgegevens worden meegedeeld, kunnen zich zowel in de Europese Unie als erbuiten bevinden. In geval van overdracht van persoonsgegevens naar derden die zich buiten de Europese Unie bevinden, houdt Inter Partner Assistance zich aan de wettelijke en reglementaire bepalingen die van kracht zijn voor dergelijke overdrachten. Inter Partner Assistance waarborgt namelijk een adequaat beschermingsniveau voor de aldus overgedragen persoonsgegevens, op basis van de door de Europese Commissie ingestelde alternatieve mechanismen, zoals de standaard contractuele voorwaarden of ook de bindende ondernemingsregels voor de AXA Groep in geval van overdrachten binnen de groep (B.S. 6/10/2014, p. 78547).

De betrokkene kan van de door Inter Partner Assistance getroffen maatregelen om persoonsgegevens te mogen overdragen buiten de Europese Unie een kopie verkrijgen door zijn aanvraag te sturen naar Inter Partner Assistance op het hierna vermelde adres ('Contact opnemen met Inter Partner Assistance').

Verwerking van gezondheidsgegevens

Inter Partner Assistance garandeert de naleving van de specifieke regels die van toepassing zijn op de verwerking van persoonlijke gezondheidsgegevens, door alle technische en organisatorische maatregelen te nemen die hiervoor nodig zijn.

- De verwerking van dergelijke gegevens mag alleen plaats vinden met de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de betrokkene of, indien hij fysiek of juridisch niet in staat is zijn toestemming te geven, met het oog op de bescherming van de vitale belangen van de betrokkene.
- De verwerking van deze gegevens wordt uitgevoerd door Inter Partner Assistance - medewerkers speciaal voor deze taak aangesteld, en onder toezicht van artsen (medische adviseurs) die vallen onder het medische geheim.

- Medische certificaten en andere documenten waarin soortgelijke gegevens zijn opgenomen, die noodzakelijk zijn voor de onderhandeling, afsluiting of uitvoering van het contract, met inbegrip van schadeafhandeling, worden alleen verstrekt aan de medische adviseurs van Inter Partner Assistance. Deze medische adviseurs van hun kant zullen Inter Partner Assistance of de strikt daartoe aangewezen personen uitsluitend de gegevens betreffende de huidige gezondheidstoestand van de betrokken personen meedelen die strikt relevant zijn voor het risico waarvoor deze documenten werden opgesteld.
- Overdracht van deze gegevens vindt slechts plaats voor zover dit noodzakelijk is en de ontvangers voldoende waarborgen bieden voor de naleving van de specifieke regels voor de verwerking ervan. Voorafgaand aan deze overdracht zorgt Inter Partner Assistance ervoor dat ze geminimaliseerd, gepseudonimiseerd of, indien van toepassing, geanonimiseerd worden.

Gegevensbewaring

Inter Partner Assistance bewaart de persoonsgegevens die verzameld worden met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst tijdens de hele duur van de contractuele relatie of van het beheer van de schadedossiers, met bijwerking ervan telkens de omstandigheden dit vereisen, dit verlengd met de wettelijke bewaartermijn of met de verjaringstermijn om het hoofd te kunnen bieden aan een vordering of eventueel verhaal, ingesteld na het einde van de contractuele relatie of na de afsluiting van het schadedossier.

Inter Partner Assistance bewaart de persoonsgegevens met betrekking tot geweigerde offertes of offertes waaraan Inter Partner Assistance geen gevolg heeft gegeven tot vijf jaar na de uitgifte van de offerte of de weigering om een contract af te sluiten.

Noodzaak om persoonsgegevens mee te delen

De persoonsgegevens met betrekking tot de betrokkene die Inter Partner Assistance vraagt om mee te delen, zijn noodzakelijk voor de afsluiting en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. De niet-mededeling van deze gegevens kan de afsluiting of de goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onmogelijk maken.

Vertrouwelijkheid

Inter Partner Assistance heeft alle vereiste maatregelen getroffen om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te vrijwaren en om zich te wapenen tegen niet-gemachtigde toegang, misbruik, wijziging of wissing van deze gegevens.

Inter Partner Assistance volgt hiertoe de standaarden inzake veiligheid en continuïteit van de dienstverlening en evalueert regelmatig het veiligheidsniveau van zijn processen, systemen en toepassingen, alsook dat van zijn partners.

Rechten van de betrokkene

De betrokkene heeft het recht:

- om van Inter Partner Assistance de bevestiging te krijgen of de hem betreffende persoonsgegevens verwerkt of niet verwerkt worden, en om deze gegevens - indien ze verwerkt worden - te raadplegen;
- om zijn persoonsgegevens die onjuist of onvolledig zijn, te laten rechtzetten en in voorkomend geval te laten aanvullen;
- om zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten wissen;
- om de verwerking van zijn persoonsgegevens in bepaalde omstandigheden te laten beperken;
- om zich, om redenen die verband houden met zijn specifieke situatie, te verzetten tegen een verwerking van de persoonsgegevens op basis van de gerechtvaardigde belangen van Inter Partner Assistance. De verantwoordelijke voor de verwerking verwerkt dan de persoonsgegevens niet langer, tenzij hij aantoont dat er rechtmatige en dwingende redenen voor de verwerking zijn die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene;
- om zich te verzetten tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens met het oog op direct marketing, met inbegrip van de profilering die wordt verricht met het oog op direct marketing;
- om bezwaar te maken tegen een beslissing die uitsluitend gebaseerd is op een geautomatiseerde verwerking, met inbegrip van profilering, waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of die hem aanmerkelijk trefte; als deze geautomatiseerde verwerking echter noodzakelijk is voor de afsluiting of de uitvoering van een contract, heeft de persoon het recht op een menselijke tussenkomst van Inter Partner Assistance, om zijn standpunt te uiten en om de beslissing van Inter Partner Assistance te betwisten;

- om zijn persoonsgegevens die hij aan Inter Partner Assistance heeft meegedeeld, te ontvangen in een gestructureerd, gangbaar en machineleesbaar formaat; om deze gegevens door te zenden aan een andere verwerkingsverantwoordelijke, als (i) de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming of noodzakelijk is voor de uitvoering van een contract en (ii) de verwerking gebeurt aan de hand van geautomatiseerde processen; en te verkrijgen dat zijn persoonsgegevens rechtstreeks van de ene naar de andere verwerkingsverantwoordelijke worden doorgezonden, als dat technisch haalbaar is;
- om zijn toestemming te allen tijde in te trekken, zonder afbreuk te doen aan de verwerkingen die rechtmatig gebeurden vóór de intrekking ervan, als de verwerking van zijn persoonsgegevens gebaseerd is op zijn toestemming;

Contact opnemen met Inter Partner Assistance

De betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen, kan Inter Partner Assistance contacteren op de volgende adressen, vergezeld van een recto/verso fotokopie van zijn identiteitskaart:

- per post: Inter Partner Assistance - Data Protection Officer, Louizalaan 166, 1050 Brussel
- via e-mail: dpo.BNL@axa-assistance.com

Inter Partner Assistance zal de aanvragen verwerken binnen de wettelijk voorziene termijnen. Behoudens duidelijk ongegronde of overmatige aanvragen, zal geen enkele betaling gevorderd worden voor de verwerking van zijn aanvragen.

Klacht indienen

Als de betrokkene meent dat Inter Partner Assistance de reglementering ter zake niet naleeft, wordt hij verzocht eerst contact op te nemen met Inter Partner Assistance.

De betrokkene kan ook een klacht indienen bij de Autoriteit voor de Bescherming van Persoonsgegevens op het volgende adres:

Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

De betrokkene kan ook klacht indienen bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats.



1. Verzekeringsvoorwaarden voor medische repatriëring en medische behandelingskosten in het kader van de “Holiday Garantie” verzekering

1.1. Doel van het contract

Het doel van de medische repatriëring is de hieronder beschreven verzekeringsdekking voor de houder van een reisboeking bij een TUI-touroperator of TUI AG.

1.2. Aanvang en beëindiging van de medische repatriëring

De verzekering gaat in op het overeengekomen tijdstip conform artikel II van de Algemene Voorwaarden, maar niet voor het overschrijden van de grens in het buitenland. Een reis in deze zin is elke afwezigheid van de ambtswoning van de verzekerde tot een maximum van 90 dagen. Het nationale grondgebied waar de verzekerde zijn officiële woonplaats heeft, wordt niet als een vreemd land beschouwd. Indien de terugreis om medische redenen niet mogelijk is tegen het einde van de verzekeringsdekking, wordt de verplichting om uitkeringen te verstrekken voor verzekerde gebeurtenissen die compensatie vereisen, verlengd tot maximaal 365 dagen na de overeengekomen periode.

De officiële verblijfplaats van de verzekerde bevindt zich in het land waar de verzekerde fiscaal wordt belast. Indien de verzekerde een officiële verblijfplaats heeft in meerdere landen, worden deze landen ook uitgesloten van de verzekeringsdekking.

1.3. Reikwijdte van de verzekering

1.3.1 De verzekeraar biedt verzekerden dekking voor de kosten van medische behandeling van onvoorzienne infecties met het SARS-COV-2-virus en de daaruit voortvloeiende Covid-19-ziekte, alsmede voor de kosten van medische behandeling van vergelijkbare epidemieën en pandemieën. Medische behandelingskosten voor andere ziekten of ongevallen worden niet gedekt.

1.3.2 Indien zich tijdens de reis naar het buitenland een verzekerde gebeurtenis voordoet, vergoedt de verzekeraar de gemaakte kosten voor de medische behandeling en verleent zo nodig andere overeengekomen diensten, waaronder:

- a) voor geneesmiddelen, verbandmiddelen en geneesmiddelen, indien deze zijn voorgeschreven door een arts;
- b) voor medisch voorgeschreven hulpmiddelen, voor zover deze voor de eerste keer nodig zijn als gevolg van een ongeval dat zich tijdens het verblijf in het buitenland heeft voorgedaan of als gevolg van ziekte.

1.3.3 Wij dekken de kosten van een medisch bestelde PCR-test. Vanaf het moment van gebruik van de test tot het moment van het testresultaat dekken wij ook de kosten van conventionele mond-neusbeschermingsmaskers tot 25 EUR.

1.3.4 Wij organiseren voor u de medische repatriëring van de plaats van vertrek naar het land van uw woonplaats en nemen de kosten van deze repatriëring voor onze rekening. De voorwaarden voor medische repatriëring staan beschreven in paragraaf 1.3.5. De ziekte met het SARS-COV-2-virus en de daaruit voortvloeiende ziekte Covid-19 of een soortgelijke epidemie of pandemische ziekte, die leidt tot medische repatriëring, mag niet opzettelijk of door grove nalatigheid zijn ontstaan.

1.3.5 De kosten van retourvervoer en de kosten van overbrenging in geval van een ziekte met het SARS-COV-2-virus en de daaruit voortvloeiende COVID-19-ziekte of een vergelijkbare epidemie of pandemische ziekte zijn:

- a) De kosten van het retourtransport van een verzekerde worden gedekt, mits er geen medische of juridische redenen zijn (bijv. een vliegverbod) die daartegen pleiten. De beslissing over deze medische redenen wordt genomen door ons medisch gecertificeerd internationaal team. Het retourtransport brengt de verzekerde over naar de ambtswoning van de verzekerde of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

- b) Indien een verzekerde tijdens de reis naar het buitenland overlijdt, worden de transferkosten gedekt. De transferkosten zijn de directe kosten voor het overbrengen van het lichaam van een verzekerde naar de bij de verzekeringsmaatschappij bekende ambtswoning van de verzekerde.
 - c) Op verzoek van de nabestaanden van de verzekerde neemt de verzekeraar ook de kosten van een begrafenis ter plaatse voor zijn rekening, tot het bedrag van de kosten die bij overplaatsing zouden zijn gemaakt.
 - d) Indien de verzekerde bezwaar maakt tegen een medisch retourtransport naar de ambtswoning of naar het dichtstbijzijnde geschikte ziekenhuis in de ambtswoning na het herstel van de vervoerbaarheid, eindigt de verplichting van de verzekerde om uitkeringen te verstrekken op de dag van het bezwaar van de verzekerde.
- 1.3.6 Wij vergoeden ook extra reiskosten en omboekingskosten voor verzekerden of medeverzekerden, indien een verzekerde of medeverzekerde naar aanleiding van de in 1.3.4 of 1.3.5 genoemde omstandigheden medisch moet worden gerepatrieerd. Wij vergoeden u alleen voor de kosten van een economy-vlucht of de kosten van een normaal treinticket.

1.4. Uitsluitingen

Deze polis biedt geen dekking voor:

- 1.4.1 Uw reis naar een land, specifiek gebied of evenement wanneer het Ministerie van Buitenlandse Zaken of de regelgevende instantie in een land van waaruit u reist een reiswaarschuwing heeft afgegeven.
- 1.4.2 In geval van een vooraf bekende medische aandoening die bij het begin van de reis bij de verzekerde bekend was. Dit omvat in het bijzonder medische aandoeningen, waardoor de verzekerde:
 - a) in de voorafgaande 12 maanden in het ziekenhuis is opgenomen.
 - b) testresultaten verwacht of op de wachtlijst staat voor een operatie, consultatie of onderzoek.
 - c) in de afgelopen drie maanden is begonnen met het innemen van medicijnen of van medicijn is veranderd of met de behandeling is begonnen.
 - d) Vereist een medisch, chirurgisch of psychiatrisch onderzoek om de 12 maanden of vaker.
 - e) Is gediagnosticeerd als "ongeneeslijk" en/of "chronisch", tenzij er een onverwachte verergering is van een reeds bestaande chronische of ongeneeslijke ziekte.
- 1.4.3 Bij reizen tegen het advies van een arts.
- 1.4.4 Dezelfde beperkingen op uitkeringen gelden voor de gevolgen van een ongeval dat zich vóór het begin van de reis naar het buitenland heeft voorgedaan.
- 1.4.5 Voor ziekten en hun gevolgen en voor de gevolgen van ongevallen die worden veroorzaakt door oorlogshandelingen of burgerlijke onrust. Er zal echter wel een verzekering worden afgesloten en er zal service worden geboden als de gebeurtenis zich onverwacht na het begin van de reis voordoet. De verzekering vervalt aan het einde van de zevende dag na het begin van de gebeurtenis. De gevolgen van actieve deelname aan een van dergelijke gebeurtenissen worden uitgesloten van de verzekeringsdekking.
- 1.4.6 Voor bewust en/of opzettelijk veroorzaakte ziekten en ongevallen met inbegrip van de gevolgen daarvan, alsmede voor ontwenings- en spenenbehandelingen.
- 1.4.7 Voor kuur- en sanatoriumbehandelingen en voor revalidatiemaatregelen.
- 1.4.8 Voor ambulante behandeling in een spa of sanatorium.

De beperking wordt niet opgeheven indien tijdens een tijdelijk verblijf een medische behandeling nodig is wegens een medische aandoening die losstaat van het doel van het verblijf of van een ongeval dat zich daar heeft voorgedaan.
- 1.4.9 Voor risico's van kernenergie of andere ioniserende straling.
- 1.4.10 Voor wetenschappelijk niet erkende onderzoeks- of behandelingsmethoden en geneesmiddelen.
- 1.4.11 Voor ziekten en gevolgen van ongevallen waarvan de behandeling in het buitenland de

enige reden of een van de redenen voor de reis was.

- 1.4.12 Voor schade veroorzaakt door een poging tot zelfmoord en de gevolgen daarvan, alsmede door voltooid zelfmoord.
- 1.4.13 Voor schade veroorzaakt door verzekerde door of tijdens de opzettelijke uitvoering van een strafbaar feit of de opzettelijke poging tot het plegen van een strafbaar feit.
- 1.4.14 Voor schade in het uitoefenen van risicovolle en extreme sport- en motorsportwedstrijden die onder andere gericht zijn op het bereiken van topsnelheden.
- 1.4.15 Medische repatriëring naar een land buiten de Europese Economische Ruimte en Zwitserland is uitgesloten.
- 1.4.16 Wij dekken geen kosten voor medische behandeling of medische zorg voor ziekten die niet kunnen worden toegeschreven aan een epidemie of pandemie.
- 1.4.17 Cruises zijn uitgesloten in deze specifieke verzekeringsdekking.

1.5. Verzekerd bedrag

De verzekeraar is aansprakelijk tot een maximum van 150.000 EUR.

1.6. Rechten in geval van schade

1.6.1 Claims op derden:

Indien de verzekerde in verband met de verzekerde gebeurtenis schadeclaims van niet-verzekeringsgerelateerde aard heeft tegen derden, is de verzekerde, onverminderd de wettelijke subrogatie conform § 86 VVG, verplicht deze claims schriftelijk aan de verzekeraar over te dragen tot het bedrag van de vergoeding van de kosten onder het verzekeringscontract. Indien de verzekerde zonder toestemming van de verzekeraar afstand doet van een dergelijke vordering of van een recht dat dient om deze vordering veilig te stellen, is de verzekeraar vrijgesteld van de verplichting tot het verstrekken van uitkeringen voor zover hij van deze vordering of dit recht een vergoeding had kunnen eisen.

1.6.2 Claims op verzekeringsuitkeringen kunnen niet worden gecedeerd of verpand.

1.7. Verplichtingen in geval van schade

1.7.1 Elke ziekenhuisbehandeling moet onmiddellijk na aanvang van de behandeling aan de verzekeraar worden gemeld met behulp van de contactgegevens vermeld in artikel VII van de Algemene Voorwaarden.

1.7.2 Schade wordt tot een minimum beperkt en onnodige kosten worden vermeden.

1.7.3 Op verzoek van de verzekeraar verstrekt de verzekerde alle informatie die nodig is om de verzekerde gebeurtenis of de verplichting van de verzekeraar tot uitkering en de omvang daarvan vast te stellen.

1.7.4 Verzekerde is verplicht zich op verzoek van verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts.

1.7.5 Bovendien is verzekerde verplicht de verzekeraar in staat te stellen de nodige informatie te verkrijgen (met name om de behandelende artsen te ontheffen van hun geheimhoudingsplicht).

1.7.6 Indien een contractuele verplichting ten aanzien van de verzekeraar opzettelijk wordt geschonden, wordt de verzekeraar ontslagen van de verplichting tot uitkering. In geval van grove nalatigheid bij het nakomen van een verplichting is de verzekeraar gerechtigd de uitkering te verminderen naar rato van de ernst van de fout. Indien kan worden aangetoond dat de verplichting niet door grove nalatigheid is geschonden, blijft de dekking van de verzekering van kracht. De verzekeringsdekking blijft ook van kracht indien kan worden aangetoond dat de schending van

de verplichting niet de oorzaak was van het ontstaan of de vaststelling van de verzekerde gebeurtenis, noch van de vaststelling of de omvang van de uitkering. De kennis en de schuld van de verzekerde zijn gelijkwaardig aan de kennis en de schuld van de verzekeringnemer.

1.8. Subsidiariteit

Indien er aanspraak bestaat op uitkeringen van de ziektekosten-, ongevallen- of pensioenverzekering, op wettelijke geneeskundige verzorging, op ongevallenverzorging of op uitkeringen van een andere schadevergoedingsplichtige, is de verzekeraar in voorkomend geval slechts gehouden tot uitkering voor het bedrag dat de verplichting van de schadevergoedingsgerechtigde tot betaling van de noodzakelijke kosten te boven gaat.

Indien er sprake is van een claim tegenover derden, ontvangt de verzekerde in voorkomende gevallen een voorschot van de verzekeraar.



2. Verzekeringsvoorwaarden voor de vakantiegarantie in het kader van de "Holiday Garantie" verzekering

2.1. Doel van het contract

Het doel van de vakantiegarantie is de hieronder beschreven verzekeringsdekking voor de houder van een reisboeking bij een TUI-touroperator of TUI AG en alle andere medeverzekerde personen die deze reis samen boeken en beginnen.

2.2. Verzekerde gebeurtenissen

Verzekeringsdekking geldt voor volgende gebeurtenissen:

- 2.2.1 Na een officiële controle van de lichaamstemperatuur op de luchthaven van bestemming wordt de verzekerde verhinderd het land van bestemming binnen te komen wegens abnormale waarden.
- 2.2.2 Verzekerde is na aanvang van de reis besmet geraakt met het coronavirus (COVID-19).
- 2.2.3 Verzekerde moet een officieel bevolen quarantaine invoeren in het land van bestemming wegens een feitelijke of vermoedelijke besmetting met het coronavirus (COVID-19) en kan daarom niet op het geplande tijdstip terugkeren naar het land van zijn of haar officiële verblijfplaats.

2.3. Reikwijdte van de verzekering

- 2.3.1 Alle verzekeringsuitkeringen dienen vooraf telefonisch met ons te worden overeengekomen. Kosten die niet vooraf aan ons zijn gemeld, worden niet gedekt.
- 2.3.2 Indien nodig vergoeden wij de kosten van extra vervoermiddelen in het land van bestemming die ontstaan als gevolg van een verzekerde schadegebeurtenis. De kosten van openbaar vervoer, huurauto's en taxi's tot 250 EUR worden vergoed.
- 2.3.3 Indien een vlucht moet worden omgeboekt als gevolg van een verzekerde schadegebeurtenis, vergoeden wij de verzekerde de gemaakte omboekingskosten tot een bedrag van 50 EUR.
- 2.3.4 Indien de oorspronkelijk geboekte vlucht niet kan worden herboekt, vergoeden wij de kosten van een retourticket bij een andere luchtvaartmaatschappij tot een bedrag van 500 EUR.
- 2.3.5 Wij vergoeden de verblijfskosten van een verlengd verblijf als gevolg van quarantaine alsmede extra verblijfskosten inclusief maaltijden als gevolg van quarantaine tot 250 EUR per nacht en tot een maximum van 14 nachten. Wij betalen alleen voor extra accommodatiekosten die niet door derden (bijv. autoriteiten) worden gedekt. De prijs van de voor deze extra accommodatie geboekte accommodatie mag niet significant verschillen van de eerder

geboekte accommodatie.

2.3.6 Onze totale prestaties voor alle diensten onder paragrafen 2.3.2 tot 2.3.5 zijn beperkt tot 3.500 EUR per reis.

2.4. Uitsluitingen

2.4.1. Deze polis dekt niet uw reis naar een land, specifiek gebied of evenement wanneer het Ministerie van Buitenlandse Zaken (Auswärtiges Amt) of de regelgevende instantie in een land van waaruit u reist een reiswaarschuwing heeft afgegeven.

2.4.2. Cruises zijn uitgesloten in deze specifieke verzekeringsdekking

2.4.3. Omstandigheden die u vóór de aankoop van de pakketreis bij een TUI-tour operator of TUI AG bekend waren en waarvan redelijkerwijs kon worden verwacht dat ze tot een kortere reis zouden leiden.

2.4.4. Reizen die tegen het advies van een praktijkgeneesheer in worden gemaakt, worden uitgesloten van de dekking van de verzekering.

2.4.5. Wij betalen alleen de kosten die niet door derden (bijvoorbeeld overheden) worden gedekt.

2.4.6. Wij zijn niet aansprakelijk voor de gemaakte quarantainekosten indien het vakantieland voor alle personen die het land binnenkomen quarantaine voorschrijft en indien de verzekerde hiervan vóór aanvang van de reis op de hoogte moet zijn geweest.

2.4.7. De in 2.3 genoemde voordelen zijn gebaseerd op de lokale omstandigheden in de vakantiebestemming. Uiteraard zullen wij in elke situatie trachten een oplossing te vinden voor de situatie van de verzekerde. Indien een uitkering echter door lokale omstandigheden niet kan worden verstrekt, is onze verplichting tot het verstrekken van uitkeringen niet van toepassing.

2.4.8. In geval van een gecoördineerde repatriëring door de staat is er geen sprake van verzekeringsdekking.
Onder een gecoördineerde repatriëring door de staat in de zin van deze voorwaarden wordt verstaan een door de staat geïnitieerde repatriëring van alle reizigers met één nationaliteit van een of meer gebieden naar het land van verblijf.

2.5. Rechten in het geval van een claim

2.5.1. De verzekerde heeft het recht zijn of haar rechten uit te oefenen in geval van een schadegeval.

2.5.2. Indien de reden en het bedrag van de uitkeringsverplichting van de verzekeraar zijn vastgesteld, dient de schadevergoeding binnen twee weken na ontvangst van de kennisgeving van de verzekeraar te worden betaald door middel van een bankoverschrijving naar een door verzekerde aan te geven bankrekening.

2.6. Verplichtingen in het geval van schade

2.6.1. De verzekerde is verplicht:

- a) de verzekeraar onverwijld in kennis te stellen van het plaatsvinden van een verzekerde gebeurtenis en passende maatregelen te nemen om de schade tot een minimum te beperken,
- b) de verzekeraar alle gevraagde relevante informatie te verstrekken en hem alle nodige documenten te bezorgen, met name medische attesten en documenten met betrekking tot de besmettelijke ziekte die hij tijdens de vakantie heeft opgelopen,
- c) de artsen te ontslaan van hun geheimhoudingsplicht ten aanzien van de verzekerde gebeurtenis, voor zover aan dit verzoek rechtsgeldig kan worden voldaan.

2.6.2. Indien een contractuele verplichting ten aanzien van de verzekeraar opzettelijk wordt geschonden, wordt de verzekeraar vrijgesteld van de verplichting tot uitkering. In geval van grove nalatigheid bij het nakomen van een verplichting heeft de verzekeraar het recht de uitkering te verminderen naar rato van de ernst van de fout. Indien kan worden aangetoond dat de verplichting niet door grove nalatigheid is geschonden, blijft de dekking van de verzekering van kracht. De verzekeringsdekking blijft ook van kracht indien de houder van het vervoerbewijs bewijst dat de schending van de verplichting niet de oorzaak was van het voorval of de vaststelling van de verzekerde gebeurtenis, noch van de vaststelling of de omvang van de uitkering.

2.7. Subsidiariteit

Indien de verzekerde recht heeft op uitkeringen uit hoofde van andere verzekeringen (bijvoorbeeld een reisannulerings- en inperkingsverzekering in de reis- of huurovereenkomst), is de verzekeraar in voorkomend geval slechts gehouden tot uitkering van het bedrag dat de verplichting van de schadeloossteller tot betaling van de noodzakelijke kosten te boven gaat.



3. Medische bijstand in het kader van de "Holiday Guarantee" verzekering

3.1. Doel van de bijstand

Het onderwerp van de assistentiediensten zijn de hieronder beschreven diensten voor de houder van een reisboeking bij een TUI-touroperator of TUI AG en alle andere personen met een verzekering die deze reis samen boeken en beginnen.

3.2. Bijstandsdiensten

Als de tickethouder vragen heeft over gezondheidskwesties in het buitenland of de voorbereiding van een reis, zullen medische professionals beschikbaar zijn om de tickethouder te adviseren.

De consultatie omvat:

- Informatie en tips over de onderwerpen "vaccinatie" en "tropische geneeskunde".
- Informatie over de aard en de verspreiding van ziekten in reisgebieden.
- Informatie en tips over het samenstellen van de EHBO-kit voor specifieke bestemmingen.
- Informatie en tips over algemene medische voorzorgsmaatregelen.
- Informatie en tips over identieke of vergelijkbare geneesmiddelen in het buitenland.
- Informatie en tips over poliklinische en intramurale behandelingsmogelijkheden in het buitenland.
- Algemene begeleiding van risicopatiënten in het buitenland.

De artsen en het medisch personeel kunnen geen diagnose stellen of ziekten behandelen via de telefoon. Het consult komt niet in de plaats van een noodzakelijk bezoek aan de arts. De informatie over de dienstverleners op medisch gebied is gebaseerd op de medische vereisten van het individuele geval en op objectieve criteria (beroepskwalificatie, lokale nabijheid, technische uitrusting van de praktijk, enz.) Indien mogelijk worden ten minste drie dienstverleners genoemd. Er wordt niet ingegrepen in de medische vrijheid van therapie.



4. Telemedische bijstand in het kader van de "Holiday Guarantee" verzekering

4.1. Doel van de bijstand

Het onderwerp van de assistentiediensten zijn de hieronder beschreven diensten voor de houder van een reisboeking bij een TUI-touroperator of TUI AG en alle andere personen met een verzekering die deze reis samen boeken en beginnen.

4.2. Bijstandsdiensten

Als u zich tijdens uw reis onwel voelt, bieden wij u de mogelijkheid om met een arts te praten die we hebben geregeld om uw symptomen te bespreken en, indien mogelijk, een diagnose te stellen en advies te krijgen over hoe verder te gaan. De raadpleging is beschikbaar in het Engels. In het Engels kan er 24 uur per dag een consult plaatsvinden.

U kunt telefonisch of via een app consulteren. Voor een telefonische consultatie kunt u ons bellen op het telefoonnummer dat is vermeld in sectie VII. Wij maken een afspraak met onze dienstverlener en informeren u over het tijdstip waarop u door de arts wordt gebeld.

In geval van een consultatie via de app "Doctor Please!" kunt u zelf een afspraak maken. Wij sturen u dan een passende toegangscode. Als het resultaat van de consultatie aangeeft dat u verdere medische hulp nodig heeft, kan ons medisch team contact met u opnemen.

Deze waarborg is beperkt tot twee teleconsultaties (twee diagnoses) per reis.

Wij dekken de kosten van deze hulpdienst volledig. De kosten van medische zorg of medische behandeling worden niet door ons gedekt, tenzij ze verzekerd zijn volgens 1.3.1 en 1.3.2.

