



Lifecard
Travel
Assistance



De LTA-
verzekeringsdekking
voor groepen op vakantie-
reizen, excursies en
sportieve vrijetijds-
reizen

Reisverzekering

Groeps-reisdekking

Op maat gemaakte pakketten voor optimale reisbescherming samen voor uw reis.



Informatie over de reisverzekeringsvoorwaarden

Geachte klant van LTA,

In deze brochure vindt u alle informatie (inclusief verzekeringsvoorwaarden) over de LTA verzekeringspakketten **Basic**. Hieronder vindt u de belangrijkste servicenummers en instructies voor medische schademeldingen.

Voor vragen aan de klantenservice en voor schademeldingen en schadebehandelingen
Servicenummer: +31 (0) 10 313 39 50

Annuleringsadvieservice
Telefoon: +31 (0) 10 313 89 42

24-uurs alarmservice voor noodgevallen
Telefoon: +31 (0) 10 313 86 69

LTA servicecenter Nederland

Bergweg Zuid 132
2661 CW Bergschenhoek
E-Mail: info@lta-reisdekking.nl
Website: www.lta-reisdekking.nl

Directeur: Dr. Michael Dorka
BTW-identificatienummer: NL8581.46.149.B01
Vergunningnummer AFM 12045090
KvK-nummer: 70110425

Inhoudsopgave

Groeps-reisdekking

Belangrijke informatie over de vergoeding van medische behandelingen in het buitenland	p. 4
Beschrijving van de verzekeringsdekking	p. 9
Eigen risico	p. 12
Toelichting op uitsluiting van dekking en risico's	p. 12
Belangrijke informatie over uw verzekeringsdekking	p. 13
Belangrijke informatie over de contractduur en betaling van de verzekeringstarieven	p. 15
Verzekerings- en consumenteninformatie	p. 15
Algemene informatie over contracten en verzekeringsvoorwaarden	p. 19
Annuleringsverzekering	p. 33
Reisonderbrekingsverzekering	p. 39
Omboekingskostenverzekering	p. 41
Reisbagageverzekering	p. 42
Reisverzekering ziektekosten	p. 44
inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming	
inclusief repatriëringskosten buitenland	
inclusief terugkeerkosten binnenland	
Extra tarief Covid-19 reisbescherming	p. 52
Privacyverklaring reisverzekeringen	p. 53
Samenstelling van het tariefbedrag	p. 58



Belangrijke informatie over de vergoeding van medische behandelingen in het buitenland

Neem in geval van schade de volgende verplichtingen in acht, zodat u niet uw verzekeringsdekking gedeeltelijk verliest.

Neem zelf of via een reisgenoot onmiddellijk contact op met onze medische dienst als u ter plaatse moet worden behandeld (**zie hieronder het telefoonnummer van de medische dienst**). Dit om onnodige behandelingen en kosten te vermijden. Beschrijf gedetailleerd alle omstandigheden die tot uitkering zouden kunnen leiden en volg de instructies op van onze medische dienst. Probeer de schade zo veel mogelijk te beperken en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden.

Telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar:
+31 (0) 10 313 86 69

Als u een van deze verplichtingen niet nakomt, terwijl u daar redelijkerwijs wel de gelegenheid toe heeft gehad, heeft de verzekeraar het recht om de uitkering redelijkerwijs te verminderen in verhouding tot de ernst van de niet-nakoming van uw verplichtingen. Dit kan tot gevolg hebben dat de medische behandeling niet of niet volledig wordt vergoed. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij medische behandeling of andere maatregelen die medisch niet noodzakelijk waren of bij te hoge facturen en woekerlijke facturering.

Aanvullend voor reizigers naar Noord-, Centraal- en Zuid-Amerika

Als u naar de Verenigde Staten, Canada, het Caribisch gebied, Mexico, Centraal-Amerikaanse of Zuid-Amerikaanse landen reist, houdt dan **absoluut** rekening met de volgende punten:

- Neem direct contact op met de medische dienst (zie hieronder de telefoonnummers van de medische dienst vanuit het buitenland) zodra u ziekteverschijnselen krijgt of een ongeluk heeft gehad, zodat onze medische dienst u de naam van een gekwalificeerde plaatselijke arts kan doorgeven of deze arts naar u toe kan sturen.

- Doe ook bij een ambulante behandeling geen betalingstoezegging voordat onze medische dienst de gefactureerde kosten heeft gecontroleerd.
- Geef bij ziekenhuisopname, bezoek aan een dokterspraktijk of bezoek van een dokter in uw hotel **nooit de gegevens van uw creditcard of andere betaalkaarten door**, want onze artsen garanderen de behandelaar rechtstreekse betaling van de kosten.
- Als u gedwongen of verplicht wordt, voorschotten te betalen of schriftelijke betalingsverplichtingen aan te gaan, verzoeken wij u om onze medische dienst hierover onmiddellijk te informeren, zodat de situatie kan worden opgehelderd.

Telefoonnummers medische dienst vanuit het buitenland

VS, Canada, Bahama's, Dominicaanse Republiek, Jamaica, Barbados, Antigua, St. Lucia, Puerto Rico, Brazilië

Telefoon: 011 31 10 313 86 69

Cuba, Costa Rica, Panama, Nicaragua, Haïti, Zuid-Amerika (behalve Brazilië)

Telefoon: 00 31 10 313 86 69

Mexiko

Telefoon: 98 31 10 313 86 69

Tobago, Trinidad

Telefoon: 01 31 10 313 86 69

Guadeloupe, Martinique, Réunion

Telefoon: 19 31 10 313 86 69

Op maat gemaakte reisverzekeringspakketten voor reizen tot 56 dagen tegen de beste voorwaarden.

Tegenwoordig is het de makkelijkste zaak van de wereld om je individuele reiswensen te vervullen. Of je nu alleen reist, met het gezin of met een groep. Hoog tijd dat dit ook voor je reisverzekering geldt. Als aanvulling op onze bestaande tarieven hebben we daarom twee verschillende pakketten voor groepsreizen ontwikkeld die precies zijn afgestemd op jouw behoeften.

LTA Groepstarief Basic

Annuleringsverzekering

- Maximale reissom van 5.000 euro per persoon, per reis
- Geen eigen risico op het tarief tot 69 jaar¹
- Eigen risico van 20 % vanaf 70 jaar

Reisonderbrekingsverzekering

- Geen eigen risico tot 69 jaar¹
- Eigen risico van 20 % vanaf 70 jaar

Omboekingskostenverzekering

- Terugbetaling van 50 euro per persoon voor omboekingen tot de 42e dag voor reisbegin. Hierna vergoeding tot de hoogte van de stornokosten.

LTA Groepstarief Basic Travel

+ Reisbagageverzekering

- Verzekerd bedrag tot 3.000 euro per persoon voor een reis
- Verzekerd bedrag tot 1.500 euro als totaalbedrag voor alle meeverzekerde kinderen jonger dan 16 jaar voor een reis
- geen eigen risico.

+ Reisverzekering ziektekosten

- geen eigen risico

incl. Covid-19 gezondheidsbescherming

inclusief repatriëringskosten buitenland

- Onbeperkte dekking van de kosten voor medisch verantwoord en te rechtvaardigen ziekenvervoer

inclusief terugkeerkosten binnenland

- tot 10.000 euro per persoon/per reis

+ Reisbijstand- en Assistediensten

+ 24 uur alarm- en servicecentrale

Extra tarief Covid-19 reisbescherming verzekeraar

Covid-19 reisbescherming als aanvulling op de Annuleringsverzekering en Reisonderbrekingsverzekering

Welke groepstarieven zijn beschikbaar?

Flexible” groepstarief:

De reizigers zijn onderling geen risicopersonen (met uitzondering van begeleidende familieleden). Tot de risicopersonen behoren ook: De levenspartner van de verzekerde en hun afhankelijke kinderen, ouders, broers en zussen en grootouders.

Groepstarief „together”:

Alle reizigers zijn risicopersonen onder elkaar, evenals naaste familieleden. Dit verwijst naar

- a) Degenen die samen met de verzekerde een groepsreis hebben geboekt en samen in een (sub)groep reizen (max. 12 personen per (sub)groep)
- b) De levenspartner van de verzekerde en hun afhankelijke kinderen, ouders, broers en zussen en grootouders.

Houd rekening met de volgende deadlines voor het afsluiten van een reisannuleringsverzekering, omboekingskostenverzekering en Covid-19 reisbescherming:

- De verzekeringsdekking voor geboekte reizen gaat voor het eerst in als het LTA-contract wordt afgesloten tot maximaal 30 dagen voor aanvang van de reis.
- Voor geboekte reizen met minder dan 30 dagen tussen de boeking en het begin van de reis wordt verzekeringsdekking verleend als het verzekeringscontract is afgesloten met onmiddellijke ingang van de dekking op de dag van boeking of uiterlijk binnen de drie volgende werkdagen.
- Voor de geldige verzekeringsdekking voor alle andere soorten diensten van de verschillende tarieven kan het contract worden afgesloten tot het begin van de reis.

Verzekeringsdekking/pakketten van Lifecard Travel Assistance	Basic	Basic Travel
Annuleringsverzekering	●	●
Reisonderbrekingsverzekering	●	●
Omboekingskostenverzekering	●	●
Extra tarief Covid-19 reisbescherming	○	○
Reisbagageverzekering		●
Reisverzekering ziektekosten		●
inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming		●
inclusief repatriëringskosten buitenland		●
inclusief terugkeerkosten binnenland		●
Reisbijstand- en Assistediensten	●	●
24 uur alarm- en servicecentrale		●

● Verzekerd ○ Verzekeraar

zoals LTA
Basic
en bovendien



Beschrijving van de verzekeringsdekking

De verzekeringsdekking geldt voor de aangevraagde groepsreis ten bedrage van de verzekerde reissom, tot een maximum van 5.000 euro per persoon voor alle reisdiensten geboekt binnen de eerste 56 dagen van elke reis. Raadpleeg de relevante secties in de volgende verzekeringsvoorwaarden voor de volledige beschrijving van de voordelen.

Indeling voor leeftijdsgebonden tarieven

De leeftijd op het moment van indiening van de tariefaanvraag is bepalend voor indeling in de juiste tariefleeftijd en onder andere op de aansluiting van kinderen bij het gezinstarief

Annuleringsverzekering

De verzekering dekt de kosten als je niet kunt beginnen aan je groepsreis vanwege een verzekerde gebeurtenis. Verzekerde gebeurtenissen zijn onder andere onverwachte ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel en onverwachte intolerantie voor inentingen. Er is sprake van een onverwachte ernstige ziekte als deze zich voor het eerst voordoet na afsluiting van het tarief. Een onverwachte verergering van een bestaande ziekte wordt ook beschouwd als een onverwachte ziekte als er geen medische behandeling is geweest in de zes maanden voorafgaand aan het afsluiten van de polis. (Controles tellen niet mee als medische behandeling).

Vertraagde aankomst om een verzekerde reden en vertraging van het openbaar vervoer en vervoersdiensten die op een specifiek tijdstip zijn geboekt, zijn ook gedekt. Als het „flexible” tarief wordt afgesloten, zijn de extra kosten van een verzekerde reiziger door annulering van een medereiziger met wie een gezamenlijke boeking en verzekering is afgesloten ook verzekerd tot een maximum van 150 euro.

Reisonderbrekingsverzekering

U bent verzekerd als u uw groepsreis moet onderbreken, afbreken of verlengen als gevolg van een verzekerde gebeurtenis. Wij vergoeden ook de extra kosten en niet gebruikte reisdiensten. Tot de verzekerde gebeurtenissen behoren met name onverwachte ernstige ziekte en ernstig ongevalletsel.

Extra tarief Covid-19 reisbescherming

Voor zover separaat is overeengekomen, is er dekking bij een geconstateerde infectie met SARS-CoV-2 (Covid-19) en/of een regeling voor thuisisolatie (quarantaine) voor en tijdens een verzekerde reis. De extra verzekering is een aanvulling op de Annuleringsverzekering en de Reisonderbrekingsverzekering.

Reisbeschermingskosten per individuele reissom tot 69 jaar¹ (max. per persoon 5.000 euro)

LTA-Tarieven	Basic	Basic Travel	Covid-19 Modul
„flexible” ²	2,9 %	4,4 %	1,0 %
„together” ²	3,4 %	5,2 %	2,0 %

plus 4,9 % (+1,0 % Covid-19 reisverzekering)
voor het reisleadersrisico – indien gewenst – per reisleader, per (sub)groep.
De berekeningsgrondslag is de totale reisprijs van de reisgroep.

Reisbeschermingskosten per individuele reissom vanaf 70 jaar (max. per persoon 5.000 euro)

LTA-Tarieven	Basic	Basic Travel	Covid-19 Modul
„flexible” ²	3,2 %	5,0 %	1,0 %
„together” ²	4,5 %	6,2 %	2,0 %

plus 4,9 % (+1,0 % Covid-19 reisverzekering)
voor het reisleadersrisico – indien gewenst – per reisleader, per (sub)groep.
De berekeningsgrondslag is de totale reisprijs van de reisgroep.

Opmerkingen over de opname „Risico van reisleiding”:

Zelf georganiseerde reizen met een reisleader:

- „together” en „flexible” met reisbegeleidersrisico: de reisbegeleider moet worden opgenomen als een onafhankelijke verzekerde voor zijn eigen financiële risico in geval van annulering.

Groepsreizen geboekt met een reisleader via de touroperator:

- De touroperator moet het annuleringsrisico dragen.

¹ Tot de leeftijd van 70 jaar.

² Zie pagina 7 voor de definitie van de tarieven „together” en „flexible”

Reisbagageverzekering

In geval van schade of verlies van bagage vergoedt de verzekeraar tot een maximum van 3.000 euro per verzekerde persoon, maar voor kinderen jonger dan 16 jaar tot een maximum van 1.500 euro voor alle kinderen tezamen. De maximale vergoeding per voorwerp is 750 euro.

Omboekingskostenverzekering

De contractueel verschuldigde kosten voor wijzigingen (omboeking) van vluchten en accommodaties die vooraf zijn geboekt, worden tot de 42^e dag voor aanvang van de reis vergoed ten bedrage van 50 euro per persoon. Daarna bedraagt de contractueel verschuldigde maximale vergoeding maximaal de contractueel verschuldigde annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering zouden zijn gemaakt als de verzekerde recht had gehad op vergoeding van de annuleringskosten.

Reisverzekering ziektekosten

Medische behandeling

De verzekering dekt noodzakelijke medische behandelingen wegens ziekten en ongevallen die zich tijdens de verzekerde reis in het buitenland hebben voorgedaan. De verzekeraar vergoedt onder andere de kosten van ambulante of klinische behandelingen of voorgeschreven medicijnen.

Ziekenvervoer buitenland

De kosten van de volgende medisch verantwoorde en te rechtvaardigen diensten, die geleverd moeten worden als gevolg van een ongeval of ziekte tijdens een reis van de verzekerde in het buitenland, worden vergoed:

- ziekenvervoer (ambulance of vliegtuig) naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat geschikt is voor de betreffende behandeling of naar een gespecialiseerd ziekenhuis,
- vervoer in het buitenland van het ene naar het andere ziekenhuis,
- kosten van medisch verantwoord en te rechtvaardigen vervoer van de plaats van de klinische behandeling in het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde in het thuisland of naar het ziekenhuis vlakbij de woonplaats in het thuisland,
- in geval van overlijden: repatriëring van de overledene of begrafenis ter plaatse,
- zoek-, reddings- en bergingsoperaties tot 5.000 euro per verzekerde gebeurtenis. Vergoeding van de reis- of vlieggkosten (economy class) voor eenmalig vervoer van een persoon die nauw verbonden is met de verzekerde naar het betreffende ziekenhuis.

De als medisch contactpersoon aangestelde arts voor reisgeneeskunde van de medische dienst beslist in overleg met de behandelend arts ter plaatse of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd.

Ziekenvervoer binnenland

De kosten van de volgende medisch verantwoorde en te rechtvaardigen diensten, die geleverd moeten worden als gevolg van een ongeval of ziekte tijdens een reis van de verzekerde in het binnenland, worden vergoed:

- vervoer in het binnenland van het ene naar het andere ziekenhuis,
- kosten van medisch verantwoord en te rechtvaardigen vervoer van de plaats van de klinische behandeling in het binnenland naar de woonplaats van de verzekerde in het binnenland of naar het ziekenhuis vlakbij de woonplaats van de verzekerde in het binnenland,
- vervoer van overledenen of begrafenis ter plaatse in geval van overlijden,
- het verzekerde bedrag is maximaal 10.000 euro per verzekerde gebeurtenis. Zoek-, reddings- en bergingsoperaties tot 5.000 euro per verzekerde gebeurtenis.

De als medisch contactpersoon aangestelde arts voor reisgeneeskunde van de medische dienst beslist in overleg met de behandelend arts ter plaatse of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd.

Voor een volledige beschrijving van onze vergoedingen en diensten verwijzen wij u naar het hoofdstuk Reisverzekering ziektekosten in de verzekeringsvoorwaarden.

Reisbijstand, hulpverlening en ondersteuning

Naast het organiseren van de diensten waarvan de kosten zijn gedekt, worden de overige bemiddelingsdiensten en services aangeboden:

- het organiseren van medische zorg en het aanwijzen van een Nederlands- of Engelssprekende arts,
- het regelen van artsen, specialisten, laboratoria en ziekenhuizen,
- het organiseren van de verzending van essentiële geneesmiddelen, bloedplasma, medische apparatuur en, indien nodig, het regelen van personeel dat deze apparatuur kan bedienen,
- contact tussen de behandelende arts en de huisarts en het doorgeven van informatie tussen de betrokken artsen,
- het informeren van familieleden,
- het regelen van gespecialiseerde artsen met een eventueel consult aan bed voor zover medisch noodzakelijk.

Hiervoor staat u een 24/7 bereikbaar telefoonnummer van de medische dienst voor noodgevallen ter beschikking, dat u tijdens uw reis binnen de gestelde grenzen van assistentie en ondersteuning voorziet. De eventueel daaruit voortvloeiende inschakeling van dienstverleners houdt geen erkenning in van een verplichting tot nakoming van de hier genoemde verzekeringscontracten.

Eigen risico

Annuleringsverzekering, Omboekingskostenverzekering en Reis-onderbrekingsverzekering

Het eigen risico is niet van toepassing op verzekerde personen tot 69 jaar. In de tariefgroep vanaf 70 jaar geldt een eigen risico van 20% van de te vergoeden schadeclaim per reis.

Voor alle andere verzekerde gebeurtenissen geldt geen eigen risico.

Reisbagageverzekering

Geen eigen risico

Reisziektekostenverzekering buitenland

Geen eigen risico

Toelichting op uitsluiting van dekking en risico's

Wat is niet verzekerd?

Het opzettelijk teweegbrengen van een verzekerde gebeurtenis, schade die met grote mate van waarschijnlijkheid te voorzien was en schade ten gevolge van oorlog, oorlogsdaden, burgeroorlog, onlusten, terreurdaden, massavernietiging, kernenergie, interventies van overheidsinstanties alsmede schade in gebieden waarvoor door het Ministerie van Buitenlandse Zaken een reiswaarschuwing is afgegeven (voor zover deze direct of indirect verband houden met de reden van de reiswaarschuwing) zijn niet verzekerd in alle soorten dekkingen. Indien de verzekerde wordt verrast door oorlogs-, of burgeroorlogsgebeurtenissen in het buitenland, bestaat de dekking gedurende de eerste 14 dagen na het begin van de gebeurtenissen of na de aankondiging van een reiswaarschuwing.

Annuleringsverzekering en Reisonderbrekingsverzekering

Gebeurtenissen die op het moment van de boeking van de reis of het afsluiten van de verzekering te verwachten waren, vallen niet onder de verzekering.

Extra tarief Covid-19 reisbescherming

Er is geen verzekeringsdekking voor onder meer kosten die voortvloeien uit door de autoriteiten opgelegde quarantainemaatregelen onmiddellijk na binnenkomst of voor algemeen bevolen quarantainemaatregelen tijdens het verblijf.

Reisbagageverzekering

Voorwerpen die u vergeten of verloren bent, of heeft laten liggen, hangen of staan, vallen niet onder de verzekering. Bovendien zijn contant geld, waardepapieren, vervoersbewijzen en documenten van welke aard dan ook niet verzekerd. In geval van opzet of bewuste roekeloosheid of opzettelijk verstrekte valse informatie in verband met de schade, is de verzekeraar bevrijd van de verplichting om uit te keren.

Reisverzekering ziektekosten

Niet door de verzekering gedekt zijn:

- behandelingen die de enige reden of een van de redenen waren om de reis te ondernemen,
- medische behandeling of andere maatregelen die medisch niet noodzakelijk zijn, te hoge facturen en woekerprijzen. In dergelijke gevallen kan de verzekeraar zijn uitkering tot een redelijke omvang beperken als er voor het begin van de behandeling door of namens de verzekerde geen contact wordt opgenomen met de medisch contactpersoon.

Voor informatie over verdere uitsluitingen of beperkingen van de verzekeringsdekking verwijzen wij u naar de desbetreffende rubrieken in de voorwaarden van het door u gekozen pakket.

Belangrijke informatie over uw verzekeringsdekking

Welke verplichtingen heeft u bij het afsluiten van de verzekering?

U moet bij het afsluiten van de verzekering alle informatie volledig en naar waarheid verstrekken. Als u dit nalaat, kunnen de verzekeringsuitkeringen redelijkerwijs worden verminderd of kunt u zelfs uw verzekeringsdekking verliezen.

Welke verplichtingen moet u in hoofdzakelijk nakomen als een verzekerde gebeurtenis zich voordoet?

Probeer de schade zo veel mogelijk te beperken en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden.

Bel in noodgevallen onmiddellijk het **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69** en meld de schade onmiddellijk schriftelijk aan Lifecard Travel Assistance Nederland met behulp van het desbetreffende LTA-schadeformulier.

Beantwoord alle vragen volledig en naar waarheid en verstrek de originele vereiste documenten en ontvangstbewijzen aan Lifecard Travel Assistance Nederland voor verzending naar de betreffende verzekeraar.

De LTA-schadeformulieren zijn telefonisch verkrijgbaar bij LTA via **+31 (0) 10 313 39 50** of digitaal via **www.lta-reisdekking.nl**

Wat zijn de juridische gevolgen van het niet nakomen van de verplichtingen?

Indien een van de verplichtingen niet wordt nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen naar gelang van de ernst van de fout. Dit kan leiden tot het verlies van de gehele verzekeringsuitkering.

Wat is een groepsreis? Wie is een verzekerde? Wat betekent „reisbegeleidersrisico“?

Om het groepstarief te kunnen afsluiten, moeten minstens acht personen in de groep akkoord gaan met de verzekeringsdekking. Als het aantal deelnemers aan de hele groepsreis groter is dan twaalf personen, worden er subgroepen gevormd van minimaal vier tot maximaal twaalf personen. Subgroepen zijn onderling geen risicodragers. Reisleiders tellen niet mee als deelnemers en moeten hun eigen financiële risico dragen of verzekeren op dezelfde manier als deelnemers. De verzekering dekt de personen die genoemd worden op de aanvraag voor het groepstarief, de bevestiging van de diensten of de bevestiging van de organisator. De risicoverzekering voor reisleiders dekt de annulering of inperking van de groepsreis als de afwezigheid van de reis leider het onmogelijk maakt om de reis uit te voeren of voort te zetten.

Voor welke groepsreizen geldt de verzekeringsdekking?

De verzekeringsdekking geldt voor de aangevraagde groepsreis en is geldig voor de eerste 56 dagen en een maximale reissom van 5.000 euro per persoon voor alle geboekte reisdiensten binnen het kader van het gekozen tarief. Een vervolcontract buiten dit kader is niet mogelijk onder deze tariefvoorwaarden. Een verzekerde binnenlandse reis is een reis in het land van de hoofdverblijfplaats met een overnachting op een afstand van meer dan 50 km van de hoofdverblijfplaats.

Wat en wie zijn de personen die risico lopen?

Risicodragers zijn personen die, naast de verzekerde, ook een verzekerde gebeurtenis kunnen uitlokken.

In overeenstemming met het „flexible“ groepstarief:

- De levenspartner van de verzekerde persoon en hun kinderen ten laste, ouders, broers en zussen en grootouders
- Familieleden die meereizen met de verzekerde

Volgens het groepstarief „together“

- Degenen die samen met de verzekerde een groepsreis hebben geboekt en samen in een (sub)groep reizen (maximaal 12 personen per (sub)groep)
- De partner van de verzekerde individuele persoon en hun afhankelijke kinderen, ouders, broers en zussen en grootouders

Wanneer treedt de verzekering in werking?

De verzekeringsdekking gaat in voor het eerst - tenzij de sanctiecontrole niet tot een tegengesteld resultaat heeft geleid - na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA als het eerste jaarlijks bedrag 14 dagen na de vervaldag is betaald, tenzij de aanvrager niet verantwoordelijk is voor de wanbetaling en dit kan bewijzen. Bij de Annuleringsverzekering en Omboekingskostenverzekering gaat de dekking van de geboekte reis in als de

LTA-verzekering tot maximaal 30 dagen voor aanvang van de reis is afgesloten. Voor geboekte reizen met minder dan 30 dagen tussen de boeking en het begin van de reis wordt verzekeringsdekking verleend als het verzekeringscontract is afgesloten met onmiddellijke ingang van de dekking op de dag van boeking of uiterlijk binnen de drie volgende werkdagen.

De verzekeringsdekking geldt ook voor afzonderlijk geboekte reismodules en individuele reisdiensten, zelfs als deze kunnen worden onderscheiden van geboekte reisverzekeringsmodules en losse reisverzekeringen. Voor een geldige dekking onder alle overige soorten verzekeringen of tariefmodules kan het contract worden afgesloten tot aan het begin van de reis.

Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking?

De dekking van de reisannulleringsverzekering plus omboekingskosten begint onder de hierboven vermelde voorwaarden, maar niet voor het boeken van de betreffende reis, en eindigt met de start van de groepsreis. Bij de andere contractvormen begint de dekking bij aanvang van de groepsreis en eindigt deze bij beëindiging van de groepsreis.

Belangrijke informatie over de contractduur en de betaling van de verzekeringstarieven

Het contract is geldig voor de opgegeven, geboekte reis.

Het eenmalige bedrag is verschuldigd na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA en vindt plaats door middel van een automatische incasso.

Er is verzekeringsdekking vanaf ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA, indien het bedrag binnen 14 dagen na de vervaldag kan worden afgeschreven. Als het eenmalige bedrag niet tijdig kan worden afgeschreven, kunt u uw verzekeringsdekking verliezen, tenzij u niet verantwoordelijk bent voor de wanbetaling en u dit kunt aantonen.

Verzekerings- en consumenteninformatie Dekkingsbevestiging

Voor alle groepstarieven „Basic“

- Annuleringsverzekering (p. 33)
 - inclusief Reisonderbrekingsverzekering (p. 39)
- Omboekingskostenverzekering (p. 41)
- 24 uur alarm- en servicecentrale

Voor alle groepstarieven „Basic Travel“

- Reisbagageverzekering (p. 42)
- Reisverzekering ziektekosten (p. 44)
 - inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming
 - inclusief repatriëringskosten buitenland
 - inclusief terugkeerkosten binnenland
- Reisbijstand en hulpverlening
- Extra tarief Covid-19 reisbescherming *verzekeraar* (p. 52)

Slechts drie stappen naar je groepsverzekering:

1. ten minste acht personen in een reizende groep moeten een verzekering afsluiten tegen groepstarief.
2. als het aantal deelnemers groter is dan twaalf, worden er subgroepen gevormd. Een subgroep bestaat uit minimaal vier en maximaal twaalf personen.

Let op: Subgroepen zijn onderling geen risicopersonen en de reisleiders tellen niet mee als deelnemers.

3. Het reisbegeleidersrisico moet apart schriftelijk worden aangevraagd; je eigen financiële risico moet je als deelnemer dragen of verzekeren.
- De door u gekozen verzekeringsdekking geldt wereldwijd voor geboekte groepsreizen, ongeacht of je reist per auto, bus, trein, vliegtuig of schip. De verzekeringsdekking geldt voor de geboekte en aangevraagde groepsreis voor de eerste 56 dagen van de reis en een maximale reissom van 5.000 euro per persoon en per groepsreis.

De volgende tarieven en consumenteninformatie bevatten alle belangrijke details over je verzekeringsdekking.

Deze brochure dient niet alleen ter informatie, maar wordt ook een verzekeringsdocument wanneer het contract wordt afgesloten.

Houd rekening met de volgende deadlines qua verzekeringsdekking voor het afsluiten van een annuleringsverzekering, reisonderbrekingsverzekering en omboekingskostenverzekering:

- De verzekeringsdekking voor geboekte reizen gaat voor het eerst in als het LTA-contract wordt afgesloten tot maximaal 30 dagen voor aanvang van de reis.
- Voor geboekte reizen met minder dan 30 dagen tussen de boeking en het begin van de reis wordt dekking verleend als het verzekeringscontract is afgesloten met onmiddellijke ingang van de dekking op de dag dat de reis werd geboekt of uiterlijk binnen de drie volgende werkdagen.
- Voor geldige verzekeringsdekking voor alle andere soorten dekking kan de polis worden afgesloten tot het begin van de reis.

Informatie bij schadeclaims

Alle typen dienstverlening die worden aangeboden door Lifecard-Travel- Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH staan hier vermeld. Raadpleeg de informatie over de typen dienstverlening die worden vermeld in het tarief dat u hebt gekozen.

Als u de reis niet kunt maken (Annuleringsverzekeringen) als geboekte reisprestaties moeten worden omgeboekt (Omboekingskostenverzekering)

U bent verplicht de reis onmiddellijk nadat de verzekerde reden voor annulering zich heeft voorgedaan te annuleren, om de annuleringskosten zo laag mogelijk te houden. Gelieve alle boekingsdocumenten samen met de annuleringskostennota per omgaande in te dienen. Ernstig ongevallenletsel en onverwachte ernstige aandoeningen moeten worden aangetoond met een medische verklaring op het LTA-schadeformulier, inclusief details over de diagnose, het verloop van de ziekte en de eventuele medische voorgeschiedenis; psychiatrische aandoeningen met een medische verklaring van de behandelend psychiater dienen ook te worden vermeld op het formulier van de LTA-schademelding. Verdere verplichtingen zijn te vinden in de hoofdstukken „Verplichtingen” in de respectievelijke verzekeringsvoorwaarden.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-schadeformulier,
- kopieën van de boekingsdocumenten, originele annuleringskostennota(s), eventuele verdere documenten en betalingsbewijzen volgens het LTA-schadeformulier.

Indien de reis moet worden afgebroken, bij onderbreking of ongeplande verlenging van de reis (Reis-onderbrekingsdekking)

Als u uw reis wegens ziekte of ongeval niet volgens plan kunt afronden of als u uw reis moet onderbreken, stel u dan onmiddellijk ter plaatse onder medische behandeling (vooral in geval van ziekenhuisopname), neem onmiddellijk via het **telefoonnummer: +31 (0) 10 313 86 69** contact op met de medische dienst en volg hun instructies op.

Laat gekwalificeerde medische en ziekenhuisattesten/-verklaringen persoonlijk aan u overhandigen en dien deze samen met de reisdocumenten in. Houd de eventueel noodzakelijk geworden vervoers- en verblijfskosten zo laag mogelijk en zorg voor bewijs van de hoogte van de kosten van reisdiensten die wel waren geboekt, maar waarvan geen gebruik meer is gemaakt.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-schadeformulier,
- medisch attest/verklaring van de behandelend arts ter plaatse met diagnose en ziekteverloop,
- kopieën van de oorspronkelijke boekingsdocumenten, originelen van de nieuwe boekingen en/of omboekingen.

In geval van schade aan bagage (Reisbagageverzekering)

Als uw bagage tijdens het transport of de opslag beschadigd raakt of verloren gaat, moet u dit onmiddellijk na ontdekking melden bij de vervoerder, de verblijfsaccommodatie of het bagagedepot en u een schriftelijke bevestiging van de schade te laten geven. Doe in geval van diefstal of andere strafbare feiten onmiddellijk aangifte bij het dichtstbijzijnde politiebureau, met overlegging van een lijst van alle verloren gegane voorwerpen, en vraag om een kopie van het proces-verbaal van de politie of een andere schriftelijke bevestiging van de aangifte.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-schadeformulier,
- Bevestiging van de schade door de vervoerder of verblijfsaccommodatie of bagagedepot,
- Proces-verbaal van de politie in geval van strafbare feiten,
- Lijst van de betrokken voorwerpen,
- Aankoopbewijzen.

In geval van een noodzakelijke medische behandeling in het buitenland (ziektetekostenverzekering voor reizen naar het buitenland)

Houd de schade zo gering mogelijk en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden. Bel in geval van een klinische behandeling in het ziekenhuis eerst, voordat u met uitgebreide ambulante of klinische diagnostische en therapeutische maatregelen begint, onmiddellijk het **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69**.

Meld de schade onmiddellijk, uiterlijk na afloop van de reis, en dien de originelen van alle relevante documenten in. Verdere verplichtingen zijn te vinden in het betreffende hoofdstuk in de verzekeringsvoorwaarden.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-schadeformulier,
- bij ambulante behandeling: medisch attest/-verklaring, doktersrekeningen, doktersrecepten, kassabonnen,
- bij klinische behandeling: ziekenhuisattest/-verklaring, ziekenhuisrekeningen.

Bij medische repatriëring en bij aanvullende ondersteuning en hulpverlening (repatriëringskostenverzekering en verzekering van ondersteuningsdiensten)*

Vereiste documenten in geval van schade:

- bewijsstukken van de uitgaven met betrekking tot de verzekerde uitkeringen.

* Deze verrichtingen worden georganiseerd door de medische dienst van de alarmcentrale en worden rechtstreeks met de verzekeraar verrekend

Groepsverzekeringstarieven voor klanten van Lifecard Travel Assistance Nederland

Algemene contractuele informatie, verzekeringsvoorwaarden en informatieblad gegevensverwerking

Als klant van de Lifecard Travel Assistance-groep bent u de verzekerde. De verzekeraar verricht de contractueel overeengekomen prestaties. De overeengekomen prestaties worden in de onderstaande verzekeringsvoorwaarden vermeld. Deze prestaties vloeien voort uit de verzekeringsovereenkomst.

Als extra dienstverlening biedt de verzekeraar een gratis telefonische medische annuleringsadviesdienst aan (TelMed):

1. Als een verzekerde voorafgaand aan een verzekerde reis ziek wordt of een ongeval krijgt, kan hij of zij beschikken over een (reis)medische informatieservice met betrekking tot de beslissing of en wanneer de verzekerde reis moet worden geannuleerd of omgeboekt. Het gebruik van de service is op vrijwillige basis.
2. Een reisearts geeft een gratis, neutraal advies over de geboekte reis, gebaseerd op de verstrekte informatie en/of toegezonden documenten met betrekking tot diagnose, behandeling en ziekteverloop, voor zover mogelijk.
3. De annulering van de reis wordt als onmiddellijk beschouwd als deze op een later tijdstip plaatsvindt, omdat het in tegenstelling tot het advies van de arts op een later tijdstip toch onmogelijk blijkt te zijn om de reis te maken.
4. Als de reis niet wordt geannuleerd ondanks dat dit is geadviseerd, maar die reis achteraf toch als gevolg van deze ziekte of dit ongeval-letsel is geannuleerd, dan wordt de behandeling van een verzekerde gebeurtenis beperkt tot de annuleringskosten die zouden zijn gemaakt als er onmiddellijk zou zijn geannuleerd.

Annuleringsadviesdienst telefoonnummer: +31 (0) 10 313 89 42.

Deze voorwaarden bevatten de acceptatierichtlijnen van de verzekeraar, de algemene contractuele informatie conform titel 7.17 (Verzekeringen) van het Burgerlijk Wetboek in samenhang met de informatieplichtigen

opgenomen in de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgf), alsmede het informatieblad over gegevensverwerking, welke voor klanten van de Lifecard Travel Assistance-groep zijn samengevat en uitgebreid.

Inhoudsopgave

Algemene contractinformatie en Algemene Verzekeringsvoorwaarden voor de kortlopende reisverzekering *LTA Groepstarieven* (Deel 1 - 2)

Deel 1

Algemene contractinformatie

- § 1 Informatie over de verzekeraar
- § 2 Informatie over de dienstverlener
- § 3 Informatie over de verzekerde uitkeringen
- § 4 Informatie over het contract
- § 5 Klachten

Deel 2

Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA KTR AVB 2024 AB)

- § 1 Wie is de verzekerde?
- § 2 Voor welke reizen geldt de verzekering?
- § 3 Wat zijn de rechtsposities van de bij de verzekeringsovereenkomst betrokken personen?
- § 4 Betaling van de verzekeringstarieven voor de collectieve verzekeringsovereenkomst
- § 5 Wanneer moet het verzekeringstarief worden betaald en wat is de looptijd van de verzekeringsovereenkomst?
- § 6 Waar moeten verzekerden op letten bij het voldoen van het verzekeringstarief?
- § 7 Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking?
- § 8 Aan welke verplichtingen dient de verzekerde in geval van een schade absoluut te voldoen (verplichtingen)?
- § 9 Welke rechtsgevolgen ontstaan er in geval van het niet nakomen van de verplichtingen?
- § 10 Wat geldt voor vergoedingen uit hoofde van andere verzekeringsovereenkomsten?
- § 11 In welke gevallen is er geen verzekeringsdekking of verliest de verzekerde het recht op uitkering?
- § 12 Wanneer verjaren claims voor verzekeringsuitkeringen?
- § 13 Wanneer zijn uitkeringen verschuldigd?
- § 14 In welke valuta worden de uitkeringen gedaan?

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden per type verzekering LTA KTR AVB 2024 (Deel 3 - 8)

Deel 3 - *Basic*

Voorwaarden voor de Annuleringsverzekering (LTA KTR AVB 2024 RR)

- § 1 Wat is gedekt indien de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat?
- § 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?
- § 3 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?
- § 4 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet?
- § 5 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?
- § 6 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 7 Bemiddelingskosten, vergoeding en kosten

Deel 4 - *Basic*

Voorwaarden voor de Reisonderbrekingsverzekering (LTA KTR AVB 2024 RA)

- § 1 Welke extra uitkeringen biedt de verzekeraar in geval van onderbreking en annulering van een geboekte en verzekerde reis?
- § 2 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 3 Verplichtingen van de verzekerde als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet
- § 4 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van de verplichtingen?
- § 5 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Deel 5 - *Basic*

Voorwaarden voor de Omboekingskostenverzekering (LTA KTR AVB 2024 UMB)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?
- § 3 Hoeveel vergoedt de verzekeraar?

Deel 6 voor zover *Basic Travel* is overeengekomen

Voorwaarden voor Reisbagageverzekering (LTA KTR AVB 2024 RG)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Wanneer is er verzekeringsdekking?

- § 3 Welke voorwerpen vallen niet onder de verzekeringsdekking en met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?
- § 4 Tot welk bedrag keert de verzekeraar uit?
- § 5 Wat is het totaalbedrag dat verzekerd is voor bagage en persoonlijke bezittingen van elke verzekerde?
- § 6 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 7 Waar moet u op letten na een verzekerde gebeurtenis (verplichtingen)?
- § 8 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Deel 7 voor zover *Basic Travel* is overeengekomen
Voorwaarden voor de Reisverzekering ziektekosten
inclusief verzekering voor terugkeerkosten buitenland en binnenland,
reisbijstand, ondersteuning en hulpverlening (LTA KTR AVB 2024
ARKV)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?
- § 3 Binnenlandse reizen
- § 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?
- § 5 Welke voorwaarden gelden bij het verlenen van verzekeringsdiensten?
- § 6 Wanneer moeten voorschotten worden terugbetaald?
- § 7 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 8 Waar moet u op letten na een verzekerde gebeurtenis (verplichtingen)?
- § 9 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

Deel 8
Voorwaarden voor het Extra tarief Covid-19 reisbescherming
naast het *Basic* – Deel 3 en Deel 4

- § 1 Onderwerp van de verzekering
- § 2 Verzekerde gebeurtenissen en risicopersonen
- § 3 Uitsluitingen
- § 4 Verplichtingen na het ontstaan van een claim
- § 5 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming van verplichtingen
- § 6 Verzekeringswaarde en onderverzekering

Deel 9
Privacyverklaring reisverzekeringen

Deel 10
Overzicht verzekeringstarieven (verzekeringspakketten)

Deel 1 / Algemene contractinformatie

§ 1 Informatie over de verzekeraar

ADLER Versicherung AG

Joseph-Scherer-Straße 3
 44139 Dortmund
 Telefoon: +49 231 1350

Bestuur:
 Thomas Hubert Jacobi, Udo Kallen,
 Dr. Andreas J. Reinhold, Alexander Weissbrodt

Zetel: Dortmund, HR B 20244 AG Dortmund
 USt-IdNr. DE 179 734 021
 VersSt-Nr. 810/V90806009980
 VU-Nr. 5581

Bevoegde toezichthoudende autoriteit

ADLER Versicherung AG staat onder toezicht van de Duitse federale financiële toezichthoudende autoriteit (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - BaFin).

Federale financiële toezichthoudende autoriteit (BaFin)

Divisie Verzekeringen

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefoon: +49 228 4108-0

Fax: +49 228 4108-1550

Internet: <http://www.bafin.de>, E-Mail: poststelle@bafin.de VU-Nr. 5581

Opties voor toegang tot een buitengerechtelijke klachten- en verhaalprocedure.

Wat als er klachten of meningsverschillen zijn tussen jou en ons? Dan kan een arbitragecommissie worden ingeschakeld in overeenstemming met § 214 VVG: U kunt contact opnemen met de Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 1006 Berlijn. Dit heeft geen invloed op je recht om gerechtelijke stappen te ondernemen.

Europees platform voor online geschillenbeslechting (OS):

Je hebt ook de mogelijkheid om het door de Europese Commissie opgezette platform te gebruiken om je geschillen op te lossen. U kunt toegang krijgen tot het platform voor geschillenbeslechting via de volgende link <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Klacht indienen bij de bevoegde toezichthoudende autoriteit: U kunt ook rechtstreeks een klacht indienen bij de Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

§ 2 Informatie over de verzekerde prestaties

Deze verzekering verzekert LTA-klienten die reizen met de in deze voorwaarden opgenomen omschreven prestaties.

De verzekeraar verstrekt de contractueel overeengekomen verzekeringsprestaties in het kader van deze voorwaarden. Met uitzondering van het bedrag vermeld in de tariefaanvraag, zijn er geen verdere kosten ten laste van de verzekerden voor het afsluiten van het contract en de verzekeringsdekking. Het bedrag moet door de verzekerden worden betaald volgens de in de tariefaanvraag vermelde betalingswijze; zie ook § 6 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden JRV AVB 2024 AB. Deze verzekeringsvoorwaarden kunnen te allen tijde door de verzekeraar worden gewijzigd voor nieuwe, maar niet voor bestaande contracten.

§ 3 Informatie over het contract

Dit zijn groepsverzekeringscontracten tussen de Lifecard Travel Assistance bedrijvengroep en de verzekeraar ten gunste van de klanten (verzekerden) van LTA. Het contract is door de bevestiging van de dekking door de verzekeraar tot stand gekomen.

Informatie over herroeping

De verzekerde kan de overeenkomst binnen 14 dagen zonder opgave van redenen schriftelijk (bijv. per brief, e-mail) herroepen.

De termijn gaat in op de dag waarop de verzekerde de acceptatieaanvraag bij LTA indient en daarmee verklaart de overeenkomst aan te willen gaan (wilsverklaring), met gelijktijdige verklaring van de verzekerde dat hij of zij de contractuele bepalingen met inbegrip van de algemene en bijzondere verzekeringsvoorwaarden en de contractuele informatie conform Titel 7.17 (Verzekeringen) van het Burgerlijk Wetboek in samenhang met de informatieverplichtingen opgenomen in de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgf) en deze informatie over herroeping schriftelijk heeft ontvangen en ter kennis heeft genomen.

In het kader van e-commerce (online aanvraag of online sluiten van een overeenkomst) begint de herroepingstermijn niet eerder dan dat ook is voldaan aan de aanvullende verplichtingen die specifiek van toepassing zijn op dit verkoopkanaal overeenkomstig § 8.1.7 Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgf) en afdeling 6.5.2B (bepaling voor overeenkomsten tussen handelaren en consumenten) van het Burgerlijk Wetboek. Ter nakoming van de herroepingstermijn volstaat de tijdige verzending van de herroeping. De herroeping moet worden gericht aan:

Lifecard Travel Assistance Nederland

LTA servicecenter Nederland
Bergweg Zuid 132
2661 CW Bergschenhoek
E-mail: info@lta-reisdekking.nl

In geval van een geldige herroeping eindigt de verzekeringsdekking met terugwerkende kracht vanaf het begin en restitueert LTA eventuele betaalde verzekeringstarieven uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de herroeping.

Het recht op herroeping is uitgesloten als de overeenkomst op uitdrukkelijk verzoek van beide partijen volledig is uitgevoerd voordat de verzekerde het recht op herroeping heeft uitgeoefend. Het recht op herroeping is tevens uitgesloten voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan een maand.

Looptijd en voorwaarden voor opzegging

De looptijd van de overeenkomst staat vermeld in het overzicht van contractgegevens in de bevestigingsbrief. De overeenkomst kan alleen vóór het einde van de overeengekomen contractperiode worden opgezegd om redenen die in de wet en eventueel in de verzekeringsvoorwaarden zijn vastgelegd.

Toepasselijk recht, bevoegde rechtbank binnenland

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. De rechtbank van Rotterdam is exclusief bevoegd om kennis te nemen van geschillen met de verzekeraar.

Als de verzekerde een natuurlijk persoon is, is ook de rechtbank van het arrondissement waarin de verzekerde zijn of haar domicilie heeft op het ogenblik dat de gerechtelijke procedure wordt gestart of, bij ontstentenis daarvan, zijn of haar gewone verblijfplaats heeft, relatief bevoegd. Voor rechtsvorderingen tegen de verzekerde is deze rechtbank bij uitsluiting bevoegd.

Indien de woonplaats, maatschappelijke zetel of de vestiging (bij rechtspersonen) van de verzekerde in een staat buiten de Europese Gemeenschap is gelegen, dan is de rechtbank van Rotterdam exclusief bevoegd.

Overeengekomen taal

De overeengekomen taal van de overeenkomst is Nederlands. Alle communicatie vindt uitsluitend plaats in de Nederlandse taal.

Deel 2 / Algemene Verzekeringsvoorwaarden voorde kortlopende reisverzekering Basic voor klanten van Lifecard Travel Assistance Nederland (LTA KTR AVB 2024 AB)

De onderstaande regelingen onder § 1 tot en met 14 zijn van toepassing op alle in deze voorwaarden genoemde kortlopende reisverzekeringen.

§ 1 Wat is een groepsreis en wie zijn de verzekerde personen?

De verzekering dekt alle klanten van de Lifecard Travel Assistance Group die hun permanente, wettelijke hoofdvverblijf hebben in een land van de Europese Unie (EU). De omvang van de verzekering wordt bepaald door het gekozen tarief.

Een reisgroep bestaat uit minimaal acht personen die een groepsverzekering hebben afgesloten, met een gezamenlijke bestemming en een gezamenlijke reisperiode. Als het aantal deelnemers aan de gehele reisgroep groter is dan twaalf personen, worden subgroepen gevormd van minimaal vier tot maximaal twaalf personen. Subgroepen zijn geen risicopersonen onder elkaar. Reisleiders worden niet meegeteld als deelnemers.

De verzekering dekt de personen die vermeld staan op de aanvraag voor de groepsdekking, de dekkingsbevestiging of de bevestiging van de organisator.

Met een aanvullende reisleidersrisicodekking is de reisannulering of reisonderbreking van de reisleider van de groepsreis verzekerd als de annulering van de reisleider het onmogelijk maakt om de groepsreis uit te voeren of voort te zetten.

§ 2 Voor welke reizen geldt de verzekering?

De verzekering is van toepassing op de aangevraagde groepsreis de eerste 56 dagen en voor een maximale reissom van 5.000 euro. Een vervolgcontract buiten dit kader is niet mogelijk via dit tarief.

§ 3 Wat zijn de juridische relaties van de personen die betrokken zijn bij het contract?

De groepstarieven maken deel uit van groepsverzekeringscontracten ten gunste van LTA-klanten voor de eerste 56 dagen van een reis. De verzekerde kan de uitkeringen van de verzekering rechtstreeks bij de verzekeraar aanvragen zonder tussenkomst van LTA. De uitkeringen worden rechtstreeks aan de verzekerde betaald. Als verzekeringnemer informeert LTA elke verzekerde over de verzekeringsdekking van

de groepsverzekeringsovereenkomsten en over de rechten van de verzekerde onder deze voorwaarden. Alleen de verzekeringnemer, en niet de verzekerde, is gerechtigd om andere rechten uit te oefenen uit hoofde van de groepsverzekeringsovereenkomst. Alle bepalingen die van toepassing zijn op de verzekeringnemer zijn van overeenkomstige toepassing op de rechtsopvolger en andere rechthebbenden. De verzekeringsvorderingen mogen niet worden overgedragen of verpand vóór de vervaldag zonder toestemming van de verzekeraar.

§ 4 Premiebetaling voor de groepsverzekeringsovereenkomst

De premies voor alle tarieven in de groepsverzekeringscontracten tussen Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH en de verzekeraar worden door deze laatste aan de verzekeraar betaald. Niet-betaling van de premie leidt tot het verlies van de verzekeringsdekking in overeenstemming met de wettelijke bepalingen. In geval van annulering van de groepsverzekeringscontracten wordt de verzekeraar geacht latere aansprakelijkheid te zijn overeengekomen. De vervolgaansprakelijkheid ten gunste van de verzekerden bestaat tot het einde van de periode gedekt door de laatste premie betaald door de verzekerde. Er wordt afgezien van de bepaling van § 35 VVG.

§ 5 Waar moeten verzekerden op letten bij het voldoen van het verzekeringstarief?

Het eenmalige verzekeringstarief is verschuldigd 14 dagen na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA. Het betalingsbedrag wordt geïnd door middel van een automatische incasso. Als het eenmalige bedrag wordt betaald door middel van een bankoverschrijving van LTA, geldt de verzekeringsdekking na ontvangst van de bevestigingsbrief van de LTA als de overschrijving van het tariefbedrag onmiddellijk na ontvangst van de aanvraag door de LTA wordt uitgevoerd.

§ 6 Waar moeten verzekerden op letten bij het voldoen van het verzekeringstarief?

1. Betalingsbedrag en wettelijke belastingen

Het factuurbedrag is inclusief wettelijke belastingen, voor zover deze op grond van wettelijke bepalingen moeten worden betaald.

2. Vervaldatum

Het eerste of eenmalige bedrag dient direct twee weken na indiening van de schriftelijke contractverklaring bij de aanvraag tot toelating aan LTA te worden voldaan.

3. Later ingaan van de verzekeringsdekking

Als de verzekerde het eerste of eenmalige bedrag niet op tijd, maar op een latere datum betaalt, gaat de verzekeringsdekking pas vanaf deze datum in. Dit geldt niet als de verzekerde bewijst dat hij niet verantwoordelijk is voor de nietbetaling.

4. Opzegging

Als de verzekerde het eerste of eenmalige bedrag niet op tijd betaalt, kan LTA het contract opzeggen zolang het bedrag niet is betaald. LTA kan zich niet terugtrekken als de verzekerde bewijst dat hij/zij niet verantwoordelijk is voor de niet-betaling.

5. Geen verzekeringsdekking

Als de verzekerde na het verstrijken van deze betalingstermijn nog steeds een betalingsachterstand heeft, is er vanaf dat moment tot aan de betaling geen verzekeringsdekking als de verzekerde bij het betalingsverzoek in tekstvorm is gewezen op een betalingstermijn van ten minste twee weken.

§ 7 Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking?

De verzekeringsdekking begint voor het eerst bij ontvangst van de bevestigingsbrief van de LTA als de eenmalige premie op tijd is betaald, tenzij de aanvrager niet verantwoordelijk is voor de niet-betaling, waarvoor de aanvrager verplicht is bewijs te leveren.

De verzekeringsdekking

1. begint voor de Annuleringsverzekering en de Omboekingskostenverzekering in principe bij het boeken van de reis en eindigt bij aanvang van de verzekerde reis,
2. begint in de andere modules bij aanvang van de verzekerde reis en eindigt bij beëindiging van de reis, maar in beginsel uiterlijk na het verstrijken van 56 dagen.
3. wordt verlengd tot na de maximale verzekerde duur van de reis als het einde van de reis wordt vertraagd om redenen waarvoor de verzekerde niet verantwoordelijk is.

Basic Travel: Indien een terugreis niet mogelijk is wegens medisch beproven onvermogen om te worden vervoerd en er dus een geneeskundige behandeling nodig is na afloop van de verzekeringsovereenkomst, dan blijft de verplichting tot het doen van uitkeringen uit hoofde van deze overeenkomst van kracht totdat de verzekerde weer kan worden vervoerd, echter, maximaal gedurende een periode van vier weken.

§ 8 Aan welke verplichtingen moet de verzekerde in geval van schade absoluut voldoen (verplichtingen)?

Zonder medewerking van de verzekerden kan de verzekeraar geen uitkeringen doen. Een verzekerde gebeurtenis in de zin van deze overeenkomst is de gebeurtenis die leidt tot een schade voor de verzekerde die door de verzekering wordt gedekt.

In het algemeen is de verzekerde verplicht:

1. om de schade zo gering mogelijk te houden en onnodige kosten te vermijden (schadebeperkingsplicht),
2. om de schade onmiddellijk te melden en passend bewijs te leveren van het begin en het einde van de verzekerde reis (meldingsplicht),
3. om de schadegebeurtenis en de omvang van de schade aan te geven en alle relevante informatie naar waarheid te verstrekken. Als bewijs dient de verzekerde het LTA-schadeformulier naar waarheid en volledig ingevuld in te dienen, samen met de originele facturen en kwitanties, artsen eventueel te ontslaan van hun geheimhoudingsplicht en toe te staan de oorzaak en de hoogte van de geclaimde vordering op een redelijke manier te onderzoeken (informatieplicht). De ingediende originele betalingsbewijzen worden eigendom van de verzekeraar,
4. van verzekerde gebeurtenissen als gevolg van strafbare feiten (bijvoorbeeld diefstal met braak, overval, opzettelijke schade aan eigendommen, lichamelijk letsel) onmiddellijk aangifte te doen bij het bevoegde politiebureau en de aangifte schriftelijk te laten bevestigen,
5. de verzekeraar / LTA op de hoogte te stellen van het bestaan van andere verzekeringspolissen die dekking bieden voor de verzekerde gebeurtenis in kwestie, van aldaar ingediende schadeclaims en ontvangen schadevergoedingen, alsmede van de verplichting van andere derden om schadevergoeding te betalen.

Verdere verplichtingen met betrekking tot de verschillende verzekeringsmodulen zijn te vinden in de betreffende paragrafen in de onderstaande voorwaarden.

§ 9 Welke rechtsgevolgen ontstaan er in geval van het niet nakomen van de verplichtingen?

Indien de verzekerde een van zijn/haar verplichtingen opzettelijk niet nakomt, is de verzekeraar bevrijd van de verplichting om uit te keren. In geval van grove nalatigheid heeft de verzekeraar het recht om de uitkering redelijkerwijs te verminderen overeenkomstig de mate van niet-nakoming.

Indien aangetoond wordt dat de verplichting niet door grove nalatigheid is geschonden, dan blijft de verzekeringsdekking van kracht. De verzekeraar blijft tot uitkering verplicht indien aangetoond wordt dat de schending van de verplichting niet de oorzaak is van het ontstaan van de verzekerde gebeurtenis, noch van invloed is geweest op de vaststelling en de omvang van de uitkering onder de overeenkomst. Dit geldt niet als de verplichting opzettelijk is geschonden.

§ 10 Wat geldt voor vergoedingen uit hoofde van andere verzekeringsovereenkomsten?

1. Vorderingen tot schadevergoeding jegens derden gaan overeenkomstig de wettelijke bepalingen tot het bedrag van de gedane uitkering op de verzekeraar over, mits de verzekerde daar geen nadeel van ondervindt.
2. De verzekerde dient zijn vordering tot schadevergoeding of een recht dat dient om deze vordering veilig te stellen met inachtneming van de geldende formaliteiten en termijnen te waarborgen; voor zover nodig dient hij ook medewerking te verlenen bij het doen gelden ervan door de verzekeraar. Indien de verzekerde deze verplichting opzettelijk niet nakomt, is de verzekeraar in zoverre niet verplicht uit te keren als hij ten gevolge daarvan geen vergoeding van de derde kan krijgen. In geval van een grove schending van de verplichting is de verzekeraar gerechtigd zijn uitkering redelijkerwijs te verminderen overeenkomstig de mate van niet-nakoming door de verzekerde.
3. Indien er bij een verzekerde gebeurtenis aanspraak kan worden gemaakt op een schadevergoeding op grond van een andere verzekeringsovereenkomst (bijvoorbeeld in verband met een vervoersovereenkomst of uit een particuliere ziektekostenverzekering van andere verzekeraars of personen), heeft de andere overeenkomst voorrang op deze overeenkomst. Indien de verzekerde gebeurtenis het eerst bij LTA wordt gemeld, betaalt de verzekeraar vooruit en verreken een en ander onderling, mits de verzekerde daar geen nadeel van ondervindt.
4. Indien er recht is op uitkeringen van bijvoorbeeld de zorgverzekering, een ongevallen- of pensioenverzekering, een toelage, een wettelijke geneeskundige of ongevallenverzekering, dan moeten de kosten daar worden geclaimd. Onder deze voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komende kosten die ondanks de wettelijke uitkeringen noodzakelijk blijven, komen in aanmerking voor vergoeding. Daarvoor moeten de kopieën van de betalingsbewijzen met beschrijving van de verrichte prestaties van de kostendrager worden ingediend.

In EU-lidstaten waartussen een verdrag inzake sociale zekerheid is gesloten, is de verzekeraar niet verantwoordelijk voor de medische basiszorg.

5. Indien de vordering tot schadevergoeding van een verzekerde is gericht tegen een persoon met wie hij ten tijde van het ontstaan van de schade in hetzelfde huishouden woont, kan de overdracht krachtens lid 1 van deze paragraaf niet worden ingeroepen, tenzij die persoon de schade opzettelijk heeft veroorzaakt.

§ 11 In welke gevallen is er geen verzekeringsdekking of verliest de verzekerde het recht op uitkering?

Er is geen verzekeringsdekking:

1. als het schadegeval te voorzien was op het moment dat de reis geboekt werd of aan het begin van de reis, d.w.z. als de verzekerde wist dat het schadegeval zou plaatsvinden of dat hij het redelijkerwijs had kunnen voorzien,
2. indien de verzekerde gebeurtenis het gevolg is van staking, kernenergie, inbeslagneming en andere interventies van overheidsinstanties, alsmede schade in gebieden waarvoor op het moment van binnenkomst een reiswaarschuwing van het Ministerie van Buitenlandse Zaken gold.
Als de verzekerde op het moment van de aankondiging van een reiswaarschuwing ter plaatse is, eindigt de dekking van de verzekering 14 dagen na de aankondiging van de reiswaarschuwing. De verzekeringsdekking wordt ondanks de reiswaarschuwing voortgezet indien het einde van de reis wordt vertraagd om redenen waarvoor u niet verantwoordelijk bent.
3. indien de verzekerde gebeurtenis te wijten is aan oorlog, burgeroorlog, onlusten, massavernietiging of oorlogszuchtige gebeurtenissen. De verzekeringsdekking bestaat echter gedurende de eerste 14 dagen na het begin van het desbetreffende gebeurtenis en wordt daarna verlengd indien het einde van de reis wordt vertraagd om redenen waarvoor de verzekerde niet verantwoordelijk is. Er bestaat geen dekking indien de verzekerde verblijft in een staat op het grondgebied waarvan reeds oorlog of burgeroorlog is uitgebroken of de uitbraak daarvan te voorzien was. Schade als gevolg van actieve deelname aan oorlog, burgeroorlog of oorlogszuchtige oorlogshandelingen worden niet door de verzekering gedekt.
4. als de verzekerde gebeurtenis het gevolg is van een terroristische daad. Daden van terrorisme zijn handelingen van personen of groepen van personen om politieke, religieuze, etnische of ideologische doelen te bereiken, die geschikt zijn om angst of terreur te zaaien onder de bevolking of delen van de bevolking en daardoor invloed uit te oefenen op een regering of overheidsinstellingen.
5. in geval van schade direct of indirect veroorzaakt door het gebruik van ABC-wapens of ABC-materialen in verband met een oorlog of oorlogszuchtige toestand tussen de landen China, Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Japan, Rusland of de VS.
6. in geval van radioactieve besmetting.
7. indien de verzekerde deelneemt aan enige vorm van vluchtactiviteit, behalve als passagier.
8. indien de verzekerde zich opzettelijk blootstelt aan een ongewoon gevaar (bijvoorbeeld een verblijf in een gevarezone).

9. in geval van een opzettelijke criminele daad van de verzekerde
10. in geval van acute verslechtering/opflakking van chronische, geestesziekten.
11. tijdens de uitoefening van de volgende beroepen/werkzaamheden:
 - Kunstenaar, stuntman, dierentemmer.
 - die in de ondergrondse mijnbouw werken
 - straal- en opruimingspersoneel en munitiezoekteams
 - Professionele duikers
 - Beroepssporters, contractspelers en sporters met een vergunning (met inbegrip van autocoureurs en race rijders)
 - Journalisten, verslaggevers, vooral oorlogscorrespondenten.

Sancties

De verzekeraar is niet verplicht tot het verstrekken van verzekeringsdekking, uitkeringen of andere voordelen uit het verzekeringscontract, voor zover het verlenen van dergelijke diensten in strijd zou zijn met toepasselijke sancties, sanctieverboden of sanctiebeperkingen of sanctiemaatregelen op grond van dergelijke bepalingen zou opschorten.

De verzekeraar hoeft niet uit te keren als de verzekerde

1. na het plaatsvinden van het schadegeval de verzekeraar/LTA probeert te misleiden door onjuiste informatie te verschaffen over omstandigheden die van belang zijn voor aanspraak op en/of de hoogte van de uitkering,
2. de schade opzettelijk heeft veroorzaakt,
3. de schade heeft veroorzaakt door het opzettelijke uitvoeren van een strafbaar feit of een poging daartoe. In geval van grove nalatigheid, heeft de verzekeraar het recht om zijn uitkering redelijkerwijs te verminderen naargelang de ernst van de nalatigheid.

Verdere uitsluitingen en beperkingen van de verschillende verzekeringsmodulen kunt u vinden bij de betreffende rubrieken in de onderstaande voorwaarden.

§ 12 Wanneer verjaren claims voor verzekeringsuitkeringen?

Vorderingen uit de verzekeringsovereenkomst verjaren na drie jaar. De verjaringstermijn begint te lopen aan het einde van het jaar waarin aanspraak op een vergoeding ontstaat. De verjaringstermijn van een claim voor verzekeringsuitkering die bij Lifecard Travel Assistance Nederland is gemeld, wordt opgeschort totdat de verzekerde de schriftelijke beslissing van de verzekeraar ontvangt.

§ 13 Wanneer zijn uitkeringen verschuldigd?

Als zowel de reden voor als de hoogte van de uitkering onder het contract is vastgesteld, dan moet de vergoeding binnen 14 dagen

worden betaald, voor zover in de bijzondere voorwaarden niet anders is bepaald. Aan deze verplichting is voldaan op het moment dat het bedrag in euro (€) door de bank van de gevolmachtigde agent aan de verzekerde is overgemaakt.

Over de vergoeding is rente verschuldigd vanaf de vervaldatum tegen een rentevoet van 5 procentpunten boven de basisrente van de ECB per jaar indien de gevolmachtigde agent van de verzekeraar of een door hem ingeschakeld bedrijf deze vergoeding niet binnen een maand na de vervaldatum betaalt.

§ 14 In welke valuta worden de uitkeringen betaald?

De verzekeraar betaalt de vergoeding in euro (€). Kosten in andere valuta worden omgerekend naar euro tegen de koers van de dag waarop de LTA van de gevolmachtigde agent van de verzekeraar de documenten ontvangt. Als koers van de dag wordt voor verhandelde valuta de wisselkoers van Amsterdam gehanteerd. Voor niet vrij verhandelde valuta geldt de wisselkoers volgens de "Währungen der Welt" van de Deutsche Bundesbank, Frankfurt, in beide gevallen in de meest recente versie daarvan, tenzij de verzekerde aan de hand van bankafschriften aantoont dat hij de noodzakelijke deviezen voor de betaling van de facturen tegen een minder gunstige koers heeft verkregen.

Deel 3 / Voorwaarden voor de Annuleringsverzekering (LTA KTR AVB 2024 RR)

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden voor de groepstarieven van klanten van Lifecard Travel Assistance Nederland (LTA GTR AVB 2024 Deel 3 - 8)

De volgende bijzondere verzekeringsvoorwaarden hebben voorrang op de Algemene Verzekeringsvoorwaarden.

§ 1 Wat is gedekt indien de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat?

1. Annuleringskosten

Als de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat, zijn de contractueel verschuldigde annuleringskosten van het verzekerde reisarrangement verzekerd tot maximaal het overeengekomen verzekerde bedrag.

2. Stoelreserveringen

Zitplaatsreserveringskosten tot maximaal 100 euro per verzekerde zijn verzekerd, mits deze kosten tegelijk met de reisboeking zijn gemaakt en in het overeengekomen verzekerde bedrag zijn verrekend.

3. Toeslag voor een eenpersoonskamer

Wanneer u een tweepersoonskamer of een familiekamer heeft geboekt met een of meerdere risicopersonen en een of meerdere risico-

personen moeten annuleren, dan wordt de eenpersoonstoelage of worden de extra kosten voor de accommodatie van de reizende persoon of personen vergoed. De vergoeding bedraagt maximaal de hoogte van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering van de reis voor de verzekerde of verzekerden zouden zijn ontstaan. Voorwaarde is dat er op grond van deze verzekeringsvoorwaarden recht op vergoeding van de annuleringskosten bestaat.

4. Visumkosten

De verzekering dekt de visumleges van de visumverlenende instantie tot 100 euro per verzekerde persoon, op voorwaarde dat deze kosten samen met de reisboeking zijn gemaakt en in het overeengekomen verzekerde bedrag zijn verrekend.

Ook voor het „flexible” tarief geldt: De verzekeraar dekt de extra kosten (bijv. eenpersoonkamertoeslag) van een verzekerde reiziger door de annulering van een medereiziger met wie de boeking samen werd gemaakt en verzekerd, tot een maximum van 150 euro.

§ 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?

1. Er is verzekeringsdekking indien de reis niet volgens plan door kan gaan omdat gedurende de verzekerde periode de verzekerde zelf of een risicopersoon na het boeken van de reis getroffen wordt door een van de onderstaande gebeurtenissen
 - overlijden,
 - ernstig ongevallenletsel,
 - onverwachte ernstige ziekte, als deze zich voor het eerst voordoet na het afsluiten van de verzekering of, in het geval van een bestaande verzekering, als deze zich voor het eerst voordoet na het boeken van de reis. Ook een onverwachte verslechtering van een reeds bestaande ziekte wordt als een onverwachte ziekte beschouwd als er in de laatste zes maanden voor het afsluiten van de verzekering of, in het geval van een bestaande verzekering, in de laatste zes maanden voor het boeken van de reis geen medische behandeling heeft plaatsgevonden (controleonderzoek wordt niet beschouwd als medische behandeling),
 - onverwachte vaccinatie-intolerantie,
 - Zwangerschap die - door de aard en het karakter van de reis - reizen onredelijk maakt en ernstige complicaties tijdens de zwangerschap;
 - verlies van baan, doordat de verzekerde of een meereizende risicopersoon om onvoorzien, bedrijfsinterne redenen door de werkgever wordt ontslagen; als de reis niet geannuleerd maar begonnen is, neemt de verzekeraar de contractueel verschuldigde restbetaling van de reissom op zich, voor zover de aanbesteding en de restbetaling met de touroperator zijn overeengekomen en op

de boekingsbevestiging zijn vermeld,

- onverwacht begin van een nieuwe baan of opleiding, voor zover deze persoon op het moment van de boeking officieel als werkloos was officieel geregistreerd,
- arbeidstijdverkorting als gevolg van economische omstandigheden gedurende een periode van ten minste drie opeenvolgende maanden en een verlaging van het reguliere bruto maandsalaris met ten minste 35%. Voorwaarde is dat de werkgever de arbeidstijdver-
korting tussen het afsluiten van de verzekering en het begin van de reis heeft aangevraagd,
- verandering van baan, op voorwaarde dat de verzekerde reis is geboekt voordat de verandering van baan bij de verzekerde bekend was, de verzekerde eerst in vaste dienst was en de verzekerde reis in de proeftijd van de nieuwe baan valt, maar wel binnen de eerste zes maanden van de nieuwe baan,
- onverwachte oproeping van de verzekerde of van een meereizende risicopersoon als getuige in een rechtszaak,
- scheiding van tafel en bed (aangetoond door inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie) of indiening van een echtscheidingsaanvraag,
- het inhalen van een niet gehaald examen aan een beroepsschool, hogeschool of universiteit, indien het herexamen onverwacht in de verzekerde reistijd valt of binnen 14 dagen na het geplande einde van de reis plaatsvindt,
- onverwachte oproep van de verzekerde voor de eerste oefening van de militaire dienst, een herhalingsoefening of vervangende dienstplicht, op voorwaarde dat de datum niet kan worden uitgesteld en de annuleringskosten niet zijn gedekt door een kostendrager,
- schade aan eigendommen van verzekerde door brand, ontploffing, blikseminslag, onjuist gelekt leidingwater, gesprongen waterleiding, overstroming van stilstaand of stromend water, opstuwing, aardbeving, verzakking, aardverschuiving, sneeuwdruk, lawines, storm, hagel of opzettelijk strafbaar feit door een derde, mits de materiële schade aanzienlijk is in verhouding tot de economische situatie en het vermogen van de benadeelde en/of de aanwezigheid van de verzekerde noodzakelijk is ter verduidelijking; Schade wordt als aanzienlijk beschouwd als het bedrag van de schade 2.500 euro overschrijdt
- aanzienlijke schade waardoor de van tevoren door de verzekerde voor een verzekerde reis zelfgeboekte accommodatie onbewoonbaar geworden is,
- onverwachte ernstige ziekte en ernstig ongevalletsel van een hond of kat die in hetzelfde huishouden als de verzekerde woont.

- onverwachte afspraak voor het doneren of ontvangen van organen of weefsels of weefsels (levende donatie) in het kader van de Transplantatiewet;
- het motorvoertuig dat niet alleen voor op weg naar de reis, maar voor de gehele reis gebruikt zou worden, is onbestuurbaar door een ongeval of pech (maximaal één dag voor aanvang van de reis).

Vertraagde aankomst

Als de oorzaak van een vertraagde aankomst door de verzekering gedekt is, worden de aantoonbare extra reiskosten van de heenreis vergoed naargelang het type en het niveau van de oorspronkelijk geboekte en verzekerde reis, evenals de pro rata reissom voor de nietgebruikte reisdiensten ter plaatse. De vergoeding bedraagt ten hoogste het bedrag van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering van de reis verschuldigd zouden zijn geweest.

Vertraging bij het vervoer

In het geval van een latere reis als gevolg van een vertraging van meer dan twee uur in het openbaar vervoer of van tijdig geboekt ander vervoer, worden de aangetoonde extra reiskosten vergoed naargelang het type en de kwaliteit van de oorspronkelijk geboekte reis. Terugbetaling vindt plaats maximal tot het bedrag van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering verschuldigd zouden zijn geweest.

2. Risicodragers zijn personen die, naast de verzekerde, ook een verzekerde gebeurtenis kunnen uitlokken.

• Groepstarief „flexible“:

- naaste familieleden van de verzekerde
- de levenspartner van de verzekerde
- diegenen die betrokken zijn bij de economische activiteit van een zelfstandige die de verzekerde is die reist voor de duur van de reis,
- diegenen die zorgen voor minderjarige of zorgbehoevende naaste familieleden die niet meereizen met de verzekerde.

• bijkomend voor het groepstarief "together"

- degenen die samen met de verzekerde een groepsreis hebben geboekt die samen met de verzekerde in een groep reizen (sub) groep [maximaal 12 personen per (sub)groep]

Definitie van subgroep:

Een subgroep bestaat uit minimaal vier en maximaal twaalf personen.

De subgroepen zijn onderling geen risicopersonen.

Definitie levenspartner:

De levenspartner van de verzekerde is (ongeacht of deze van hetzelfde geslacht is of niet) de persoon met wie de verzekerde duurzaam

samenwoont in een op huwelijk en huiselijk partnerschap gelijkende relatie (geregistreerd hoofdverblijf).

3. Indien het reisbegeleidersrisico is overeengekomen

In het geval van begeleide groepsreizen (bijv. reizen met leraren, ouders, schippers) is de reisleader ook een risicodragers als de realisatie van de reis van hem afhangt. De verzekeringsdekking moet apart schriftelijk worden afgesloten via de reisannuleringsverzekering en reisonderbrekingsverzekering voor reisleaders voor de totale prijs van de groep. Als zich een verzekerde gebeurtenis voordoet met een apart verzekerde begeleider, vergoedt de verzekeraar de annuleringskosten of de extra uitkeringen bij annulering of onderbreking van de groepsreis onder deze reisannuleringsverzekering inclusief reis- onderbrekingsverzekering voor de verzekerden die tot een (sub)groep behoren tot een maximum van 12 personen.

§ 3 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Er is geen verzekeringsdekking:

- voor de risico's die in § 11 van het algemene deel in deze verzekeringsvoorwaarden (LTA KTR AVB 2024 AB, Deel 2) worden genoemd,
- in het geval van een bevalling of andere medische complicaties die zich binnen twee maanden voor de verwachte geboortedatum voordoen,
- indien de verzekerde bij het boeken van een verzekerde reis op de hoogte was van omstandigheden die reden voor het annuleren of onderbreken van de reis zijn,
- in geval van een onzorgvuldige keuze van het vervoermiddel, de route of het tijdstip van vertrek,
- als de ziekte een psychische reactie is op omstandigheden zoals een terreurdaad, een vliegtuigongeluk of angst voor binnenlandse onlusten, oorlogshandelingen of terroristische aanslagen,
- voor wanprestaties van de luchtvaartmaatschappij/het reisbureau/de touroperator,
- bij acute verslechtering of terugkeer van chronische psychische aandoeningen,
- in geval van verlenging van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd, overplaatsing binnen een onderneming of overname na afloop van een opleidingstraject.

§ 4 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet?

De verzekerde is verplicht:

- de reis onmiddellijk nadat de verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden te annuleren om de annuleringskosten zo laag mogelijk te houden,

2. het verzekeringcontract en de boekingsdocumenten met de factuur van de annuleringskosten te overleggen en daarnaast in geval van annulering van objecten, zoals een vakantieappartement, vakantie-huis, camper, caravan, huurboot, ook een bevestiging van de verhuurder te overleggen dat het object niet meer verhuurd kon worden,
3. op het LTA-schadeformulier (medische vragenlijst) ernstig ongevallenletsel en onverwachte ernstige ziekten aan te tonen; bij psychiatrische ziekten dient dit te worden aangetoond door middel van een gedetailleerd schriftelijk antwoord van de behandelende specialist in de psychiatrie,
4. op verzoek van de verzekeraar de verzekerde gebeurtenis aan te tonen door:
 - een bewijs van arbeidsongeschiktheid of een bevestiging daarvan van de werkgever in te dienen en/of
 - de verzekeraar toestemming te geven om een medische verklaring op te vragen bij een medisch specialist over de aard en de ernst van de ziekte en het niet door kunnen gaan van de geplande reis en door mee te werken met daartoe noodzakelijk onderzoek door de arts,
5. de nodige bewijsstukken aan te leveren in geval van schade aan eigendommen of schade veroorzaakt door natuurrampen en andere verzekerde risico's,
6. in geval van verlies van werk de opzeggingsbrief als bewijs aan te leveren,
7. in geval van overlijden een akte van overlijden over te leggen.

De verzekerde is ook verplicht om op verzoek van de verzekeraar het bewijs van de verzekerde gebeurtenis te leveren,

1. de verzekeraar het recht te verlenen de kwestie van reisongeschiktheid als gevolg van een onverwachte ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel te laten onderzoeken door een medisch specialist;
2. zich te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen keuringsarts.

§ 5 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 in het algemene deel van deze verzekeringvoorwaarden voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen bij de doorlopende reisverzekering (LTA KTR AVB 2024 AB, Deel 2).

§ 6 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Het verzekerde bedrag is maximaal 5.000 euro/persoon voor een groepsreis. Als de totale reissom voor verzekerde reisdiensten hoger

is dan de verzekerde som, wordt de vergoeding uitgekeerd naar rato van de verzekerde som. Het eigen risico is niet van toepassing op verzekerden tot 69 jaar. Vanaf de leeftijdsgrens van 70 jaar van een verzekerde persoon geldt een eigen risico van 20% van de verhaalbare schade voor de verzekerde persoon. Indien het reisbegeleidersrisico is overeengekomen: Het maximaal verzekerde bedrag bij annulering van de reisbegeleider is 50.000 euro voor de gehele groepsreis.

§ 7 Bemiddelingskosten, vergoeding en kosten

De verzekeraar vergoedt de door de verzekerde aan de reisagent verschuldigde bemiddelingskosten, op voorwaarde dat deze reeds overeengekomen, verschuldigd en gefactureerd waren op het moment van de boeking van de groepsreis. Voorwaarde hiervoor is dat de verzekerde recht heeft op terugbetaling van de annuleringskosten overeenkomstig § 2. Vergoedingen en kosten die alleen verschuldigd zijn aan de reisorganisatie als gevolg van de annulering van de groepsreis worden niet vergoed (bijvoorbeeld administratiekosten voor de annulering van de reis), evenals voor vergoedingen of het verlies van gebruiksrechten in het geval van timeshare-reisarrangementen.

**De Annuleringsverzekering geldt samen met de Reis-
onderbrekingsverzekering.**

Deel 4 / Voorwaarden voor de Reisonderbrekingsverzekering (LTA KTR AVB 2024 RA)

§ 1 Welke extra uitkeringen biedt de verzekeraar in geval van onderbreking en verbreking van een geboekte en verzekerde reis?

1. Vergoeding van kosten bij beëindiging van de groepsreis

De verzekeraar vergoedt de volgende kosten indien de groepsreis niet eindigt zoals gepland om een van de redenen genoemd in § 2 GTR AVB 2024 RR:

- a) de aantoonbaar gemaakte extra terugreiskosten volgens de soort en kwaliteit van de geboekte en verzekerde groepsreis, mits aankomst en vertrek ook geboekt zijn;
- b) de waarde van de geboekte en nog niet gebruikte reisdienst met uitzondering van de terugreiskosten; Uitgesloten van de dekking zijn ongebruikte reisdiensten die verzekerde voornemens was kosteloos te verlenen aan derden die niet verzekerd zijn. Het deel van de niet-gebruikte reisdiensten dat aan deze prestatie kan worden toegerekend, wordt niet vergoed.

c) de extra kosten van accommodatie voor de verzekerde volgens het type en de klasse van de geboekte en verzekerde dienst als van de verzekerde redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij de groepsreis volgens plan voltooit omdat een risicodrager die met de verzekerde meereist niet kan worden vervoerd als gevolg van ernstig ongevalletsel of onverwachte ernstige ziekte en in het ziekenhuis moet blijven na de geboekte terugkeerdatum.

2. Vergoeding van kosten in geval van onderbreking van de reis

- indien de verzekerde wegens ziekte of ongevallenletsel tijdelijk niet in staat is aan een geboekte rondreis deel te nemen, vergoedt de verzekeraar de daaropvolgende reiskosten voor het opnieuw aansluiten bij de reisgroep, maar niet meer dan de waarde van de nog niet gebruikte verdere reisdiensten,
- als de oorspronkelijke planning van de reis wordt onderbroken als gevolg van een gebeurtenis die wordt genoemd in § 2 LTA KTR AVB 2024 RR (Deel 3), worden de vooraf geboekte en niet gebruikte reisdiensten voor deze periode vergoed.

3. Vergoeding van kosten bij natuurgeweld

Indien verzekerde niet aan de geplande terugreis kan beginnen omdat de vakantiebestemming is getroffen door lawines, aardverschuivingen, overstromingen van stilstaand of stromend wateren, aardbevingen of orkanen, vergoedt de verzekeraar accommodatie- en extra terugreiskosten bij noodzakelijke verlenging van het verblijf of vervroegde terugreis, naar gelang van de aard en de kwaliteit van de geboekte en verzekerde service, tot 2.000 euro per verzekerde persoon, per verzekerde gebeurtenis.

§ 2 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

De maximale schade wordt vergoed:

- voor niet gebruikte reisdiensten ten bedrage van de verzekerde totale reissom,
- in principe voor alle in aanmerking komende kosten tot een maximum van 5.000 euro. Deze bepaling geldt niet voor kosten volgens § 1 lid 1a.

Indien het reisbegeleidersrisico is overeengekomen: De verzekerde som bij annulering van de reisbegeleider bedraagt 50.000 euro voor de gehele groepsreis. Als de totale reissom voor verzekerde reisdiensten hoger is dan de verzekerde som, worden de schade-uitkeringen naar rato van de verzekerde som vergoed. Het eigen risico is niet van toepassing op verzekerden tot 69 jaar. Vanaf de leeftijdsgrens van 70 jaar van een verzekerde persoon geldt in principe een eigen risico van 20% van de vergoedbare schade voor de verzekerde persoon.

§ 3 Verplichtingen van de verzekerde als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet

- Indien de groepsreis niet volgens plan wordt beëindigd of onderbroken wegens ziekte of ongevallenletsel van de verzekerde, moet de verzekerde zich **onmiddellijk** ter plaatse door een arts laten behandelen (in het bijzonder bij opname in een ziekenhuis), **onmiddellijk** via het alarmnummer contact opnemen met de medische dienst en de instructies van de medische dienst opvolgen. De verzekerde moet officiële medische rapporten en rapporten van het ziekenhuis aan hem persoonlijk laten afgeven en deze samen met de reisdocumenten indienen als bewijs dat de geplande beëindiging of voortzetting van de groepsreis wegens de ernst van de ziekte niet mogelijk of niet verantwoord was.
- De verzekerde is verplicht de eventueel noodzakelijke reis- en verblijfskosten zo veel mogelijk te beperken en de kosten van de geboekte maar niet meer gebruikte reisdiensten aan te tonen.

§ 4 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 in het algemene deel van deze verzekeringsvoorwaarden (LTA KTR AVB 2024 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen.

§ 5 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Er is geen verzekeringsdekking voor de risico's genoemd in § 3 van Deel 3 (Annuleringsverzekering)

Deel 5 / Voorwaarden voor de Omboekingskostenverzekering (LTA KTR AVB 2024 UMB)

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekerde krijgt de contractueel verschuldigde kosten vergoed voor contractuele wijzigingen (omboekingen) van vooraf geboekte reisdiensten, bijv. pakketreizen, vluchten en accommodatie.

§ 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?

- Deze dekking geldt alleen als deze samen met de Annuleringsverzekering wordt afgesloten.
- De verzekerde heeft recht op vergoeding van de annuleringskosten.

§ 3 Hoeveel vergoedt de verzekeraar?

Tot 42 dagen voor aanvang van de reis wordt 50 euro per persoon terugbetaald. Eventuele omboekingskosten worden terugbetaald tot het bedrag van de annuleringskosten die zouden zijn gemaakt bij onmiddellijke annulering.

Deel 6 / Voorwaarden Reisbagageverzekering (LTA KTR AVB 2024 RG) voor zover overeengekomen

De verzekeringsdekking geldt alleen als gekozen is voor het groepstarief *Basic Travel*.

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekerde bagage omvat alle persoonlijke reisbenodigdheden, inclusief geschenken en souvenirs en de volgende kostbaarheden:

- bont, sieraden, edelmetalen, kostbare voorwerpen,
- foto- en filmcamera's,
- computerapparatuur, inclusief elektronische communicatie-, afspeel- en entertainmentapparatuur met toebehoren.

§ 2 Wanneer is er verzekeringsdekking?

1. Ingecheckte bagage

- Wanneer de reisbagage bij een vervoersbedrijf, een accommodatie of bij een bagagedepot in bewaring is gegeven en vervolgens verloren of beschadigd is.
- Als ingecheckte bagage meer dan 24 uur te laat aankomt door vertraging tijdens het vervoer, worden de aangetoonde kosten voor het terugkrijgen van de bagage en de noodzakelijke vervangingsaankopen voor de voortzetting van de reis tot maximaal 500 euro per persoon uitgekeerd.

2. Bagage in een geparkeerd voertuig

De verzekering biedt dekking in geval van inbraak uit een geparkeerd voertuig of uit met een slot beveiligde bagageboxen (container and koffers op motorfietsen) als de schade tussen 06:00 uur en 22:00 uur optreedt. Tijdens een onderbreking van de reis van niet meer dan twee uur bestaat er ook 's nachts verzekeringsdekking.

3. Gedurende de reis

Tijdens de reis bestaat er verzekeringsdekking als bagage zoekraakt of beschadigd wordt door:

- diefstal, inbraak, roof, roofzuchtige afpersing en opzettelijke beschadiging door derden,
- ongevallen, waarbij een verzekerde zwaargewond raakt of waarbij een transportmiddel beschadigd raakt. Een val door eigen schuld wordt niet als een ongeluk beschouwd, en
- brand, natuurrampen, overmacht.

§ 3 Welke voorwerpen vallen niet onder de verzekeringsdekking en met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

1. De volgende goederen zijn niet verzekerd:

- contant geld, waardepapieren, vervoersbewijzen en allerlei documenten,
- gemotoriseerde voertuigen, vliegtuigen en vaartuigen, steeds met toebehoren, en
- sporttoestellen en fietsen zolang ze in gebruik zijn.

2. Beperkingen in de verzekeringsdekking:

- Kostbaarheden zijn niet verzekerd als de kostbaarheden worden ingecheckt als bagage of zich in een geparkeerd voertuig bevinden, conform § 3 onder 1 van dit hoofdstuk (Deel 6 – Voorwaarden reisbagageverzekering). Gedurende de reis bestaat dekking wanneer kostbaarheden in een kluis of in een ander volgens de voorschriften afgesloten en beveiligde ruimte worden bewaard dan wel persoonlijk en veilig worden meegevoerd.
- Gevolgschade is niet verzekerd.
- Schade als gevolg van het vergeten, laten liggen, hangen of staan, of verliezen is niet verzekerd.
- Voor schade aan reisbagage tijdens het kamperen bestaat enkel verzekeringsdekking indien gekampeerd wordt op een officieel kampeerterrein.

§ 4 Tot welk bedrag keert de verzekeraar uit?

- Per verzekerde gebeurtenis bedraagt de maximale schadevergoeding:
 - voor kostbaarheden inclusief computerapparatuur in de zin van maximaal 1.500 euro,
 - voor brillen en contactlenzen maximaal 250 euro,
 - voor geschenken en souvenirs maximaal 500 euro.
- Per verzekerde gebeurtenis vergoedt de verzekeraar van de overige bagage maximaal:
 - de dagwaarde van de beschadigde goederen. De dagwaarde is het bedrag dat nodig is om nieuwe artikelen van hetzelfde type en dezelfde kwaliteit aan te schaffen, verminderd met een bedrag dat overeenkomt met de staat van het verzekerde artikel (ouderdom, slijtage, gebruik, enz.). Voor artikelen die tijdens de reis zijn gekocht, wordt hoogstens de aankoopprijs terugbetaald.
 - de noodzakelijke reparatiekosten voor beschadigde artikelen en, indien van toepassing, de resterende afschrijving, maar niet meer dan de dagwaarde,
 - de materiële waarde voor film, beeld-, geluids- en gegevensdragers,
 - de officiële tarieven voor de vervanging van identiteitsdocumenten.

§ 5 Wat is het totaalbedrag dat verzekerd is voor bagage en persoonlijke bezittingen van elke verzekerde?

Het totaalbedrag dat verzekerd is voor bagage en persoonlijke bezittingen bedraagt 3.000 euro voor elke verzekerde en 1.500 euro voor verzekerde kinderen jonger dan zestien (16) jaar voor alle kinderen tezamen, elk beperkt tot maximaal 750 euro per individueel item.

§ 6 Welk eigen risico heeft de verzekerde?

Bij de kortlopende reisverzekering **Basic Travel** hoeft de verzekerde geen eigen risico te betalen.

§ 7 Waar moet u op letten na een verzekerde gebeurtenis (verplichtingen)?

1. Schade aan ingecheckte of in bewaring gegeven bagage moet direct worden gemeld aan de vervoerder of de verblijfsaccommodatie. Een bevestiging hiervan moet worden ingediend bij de verzekeraar. Schade die niet uiterlijk waarneembaar is, moet onmiddellijk na ontdekking schriftelijk aan de vervoerder worden gemeld, uiterlijk binnen 7 dagen na ontvangst van de bagage.
2. Schade door strafbare handelingen moet onmiddellijk worden gemeld bij de politie; een lijst van verdwenen voorwerpen moet daarbij worden opgegeven.

§ 8 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 van de Algemene Verzekeringvoorwaarden (LTA KTR AVB 2024 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet-nakoming van verplichtingen.

Deel 7 / Voorwaarden voor de Reisverzekering ziektekosten inclusief verzekering voor terugkeerkosten buitenland en binnenland, reisbijstand, hulpverlening en ondersteuning (LTA TR AVB 2024 ARKV) voor zover overeengekomen

De verzekeringsdekking geldt alleen voor het gekozen groepstarief **Basic Travel**

De reisdiensten, ondersteuning en hulpverlening gelden in geval van ongeval, ziekte, overlijden en andere noodsituaties in binnen- en buitenland.

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekering dekt:

1. de vergoeding van kosten die de verzekerde tijdens een verzekerde buitenlandse reis maakt,
2. de vergoeding van kosten overeenkomstig § 3 die de verzekerde tijdens een binnenlandse reis maakt en
3. reisbijstand (hulpverlening) die tijdens een reis noodzakelijk is.

Welke prestaties verzekerd zijn volgt uit § 2. De verzekerde bedragen blijken ook uit deze bepaling. Let op de verplichtingen die verband houden met de uitkeringen (§ 5 hieronder, contact opnemen met de medische dienst).

§ 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?

In geval van een medische noodsituatie, d.w.z. opgelopen lichamelijk letsel of een acute en onvoorziene ziekte van de verzekerde tijdens een groepsreis, waarvan de klachten niet al kenbaar waren of niet zijn opgetreden voor het begin van de reis of waarvan het niet bij het begin van de reis of op het moment dat de verzekering werd afgesloten duidelijk was dat de behandeling tijdens de geplande reis zou moeten worden uitgevoerd.

De verzekerde gebeurtenis begint met de medische behandeling en eindigt wanneer op grond van een medisch oordeel wordt bepaald dat behandeling niet meer noodzakelijk is. Indien de medische behandeling moet worden uitgebreid wegens een ziekte of als gevolg van een ongeval dat geen oorzakelijk verband houdt met de eerder behandelde ziekte of het eerdere ongeval, is sprake van een nieuwe verzekerde gebeurtenis.

Als de verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, worden de volgende uitkeringen gedaan:

1. Bemiddeling / Organisatie

- het informeren over mogelijkheden van ambulante medische verzorging of het aanwijzen van een Nederlands- of Engels-sprekende arts,
- het regelen van artsen, specialisten, laboratoria, ziekenhuizen,
- organisatie van de verzending van:
 - geneesmiddelen,
 - bloedplasma,
 - medisch-technische apparatuur en, indien nodig, het in contact brengen met personeel dat voor gebruik van deze apparaten is opgeleid.

2. Kosten van medische behandeling

Vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke behandeling ten gevolge van ziekte of ongeval. Behandeling vindt plaats conform de algemene ziektekostenverzekeringen die ter plaatse gelden. Medisch noodzakelijke behandelingen kunnen worden uitgevoerd door: artsen, tandartsen, alternatieve artsen, psychotherapeuten, chiropractors en osteopaten (indien voorgeschreven door een arts).

Als medisch noodzakelijke behandeling in de zin van deze voorwaarden gelden:

- door een arts voorgeschreven geneesmiddelen en verbandmateriaal (onder geneesmiddelen wordt niet verstaan, ook niet als ze door een arts zijn voorgeschreven, voedings- en versterkende supplementen, evenals cosmetische preparaten),

- door een arts voorgeschreven straal-, licht- en andere fysieke behandelingen,
- door een arts voorgeschreven hulpmiddelen die als gevolg van een ongeval noodzakelijk zijn geworden en dienen ter behandeling van de gevolgen van het ongeval; hiertoe behoren ook reparaties van brillen, loophulpmiddelen en prothesen tot een maximum van 500 euro,
- medisch noodzakelijke uitgaven voor de aanschaf van nieuwe pacemakers of prothesen, indien deze voor het eerst tijdens de reis nodig zijn. Hier ligt de focus op het mogelijk maken van verantwoord transport,
- röntgendiagnostiek,
- klinische behandeling, voor zover deze plaatsvindt in een instelling die in het verblijfsland of de verblijfsplaats algemeen als ziekenhuis is erkend, die onder voortdurende leiding staat van een arts, over toereikende diagnostische en therapeutische mogelijkheden beschikt, werkt volgens methoden die in het land/de plaats economisch gezien algemeen aanvaard zijn en medische dossiers bijhoudt,
- operaties,
- pijnstillende tandheelkundige behandelingen met inbegrip van eenvoudige vullingen, reparaties van kunstgebitten en tandprothesen evenals voorlopige kunstgebitten als gevolg van een ongeval, of voorlopige gebitsprothesen, voor zover de schade tijdens een reis naar het buitenland is ontstaan.

3. Ziekenhuisopname

- contact tussen de behandelende arts en de huisarts en het doorgeven van informatie tussen de betrokken artsen,
- het informeren van familieleden,
- het regelen van gespecialiseerde artsen met een eventueel consult aan bed, voor zover medisch noodzakelijk,
- overname van de kosten voor een klinische behandeling (zie klinische behandeling onder punt 2 hierboven) tot maximaal 10.000 euro voor de algemene verpleegklasse (meerpersoonskamer zonder aanvullende diensten). De verzekeraar vereffent de rekeningen met de verantwoordelijke verzekeringsmaatschappijen namens en in opdracht van de verzekerde. Vergoedingen moeten worden voorgelegd aan de verzekeraar zodat ze getoetst kunnen worden. Het verbod op verrijking conform artikel 7:960 Burgerlijk Wetboek (BW) is van toepassing,
- het organiseren van de reis van naaste van de verzekerde naar de plaats van het ziekenhuisverblijf en terug,
- het dragen van de vervoers- of vluchtkosten (economy class) van deze persoon naar het ziekenhuis en terug, welk traject één keer

wordt vergoed. Voorwaarde is dat vaststaat dat de verzekerde langer dan 14 dagen in het ziekenhuis moet blijven en niet vervoerd kan worden. De verblijfskosten worden niet vergoed,

- in geval van een klinische behandeling van een verzekerde kind tot 16 jaar worden de verblijfskosten van een begeleider vergoed.

4. Ziekenvervoer

- voor zover dit technisch mogelijk is: de organisatie van het vervoer van de verzekerde, zoals hieronder beschreven, met een medisch verantwoord vervoermiddel (ambulance of vliegtuig) en de begeleiding door een naaste van de verzekerde,
- wereldwijde dekking van ziekenvervoer van de verzekerde met een medisch geschikt vervoermiddel (ambulance of vliegtuig), Mits vervoer medisch zinvol is. De arts die door de medisch contactpersoon van de verzekering is aangewezen beslist in overleg met de behandelend arts of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd. De verzekering dekt het vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat geschikt is voor de behandeling of naar een specialistische kliniek; het vervoer terug naar de woonplaats van de verzekerde of naar het dichtstbijzijnde geschikte ziekenhuis in de buurt van de woonplaats, zodra het vervoer terug medisch gezien verantwoord en te rechtvaardigen is, evenals eventueel noodzakelijk vervoer van het ene ziekenhuis naar een ander ziekenhuis,
- als meereizende kinderen tot 16 jaar tijdens een reis niet door de verzekerde of een familielid kunnen worden verzorgd vanwege overlijden, ernstig ongeval of onverwachte ernstige ziekte van de verzekerde, dan wordt de verzorging van het kind of het organiseren van de terugreis naar de vaste woonplaats van het kind geregeld. De noodzakelijke kosten van de verzorging tot maximaal vier weken en de extra kosten voor de terugreis worden vergoed.

5. Zoek-, reddings- of bergingsoperaties

- organisatie van zoekacties naar en redding of berging van gewonden (ook als een ongeval op basis van de specifieke omstandigheden slechts kan worden vermoed), als deze niet worden uitgevoerd door de plaatselijke autoriteiten of andere hulporganisaties,
- vergoeding van de kosten tot 5.000 euro voor opsporings-, reddings- of bergingsoperaties door publieke of private reddingsdiensten, indien en voor zover hiervoor normaal gesproken kosten in rekening worden gebracht.

6. Overlijden

Indien de verzekerde tijdens de duur van het contract op groepsreis overlijdt, kan er gekozen worden uit de volgende opties voor vergoeding

(elk met een eenvoudig uitgevoerde kist of urn) tot 10.000 euro buiten Europa of 5.000 euro binnen Europa:

- transport: organisatie en vergoeding van de kosten van het transport van de overledene naar de vaste woonplaats,
- uitvaart: organisatie en vergoeding van de kosten van de uitvaart in het buitenland.

§ 3 Binnenlandse reizen

Er is verzekeringsdekking voor ziekenvervoer, in dit geval beperkt tot maximaal 10.000 euro voor ziekenvervoer of maximaal 5.000 euro voor het transport van een overledene. Verder is er verzekeringsdekking voor zoek-, reddings- of bergingsoperaties (volgens § 2, Punt 5. in deze sectie)

§ 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?

Naast de in § 11 van LTA KTR AVB 2024 AB (Deel 2) genoemde uitsluitingen is er geen verzekeringsdekking voor:

1. schade die voor de verzekerde te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest
2. behandelingen in het buitenland die de enige reden of een van de redenen waren voor het maken van de groepsreis,
3. schade te wijten aan oorzaken die de verzekerde al voor het begin van het verblijf in het buitenland bekend waren,
4. zwangerschapsonderzoek en -behandeling, alsmede bevalling en abortus, tenzij deze noodzakelijk zijn als gevolg van een onvoorziene acute verslechtering van de gezondheidstoestand van de moeder of het ongeboren kind,
5. behandelingen door echtgenoten, ouders of kinderen; aangetoonde materiële kosten worden overigens wel vergoed,
6. psychoanalytische behandelingen,
7. hulpmiddelen (zoals brillen, steunzolen, steunkousen, enz., en sanitaire behoeften zoals bestralingsapparatuur en koorts-thermometers) die niet dienen om de gevolgen van een ongeval te behandelen,
8. tandprothesen, stifttanden, vullingen, kronen en orthodontische behandelingen die niet dienen om de gevolgen van een ongeval te behandelen,
9. uitgaven voor behandelingsmethoden en/of geneesmiddelen die zowel in Nederland als in de buitenlandse verblijfplaats niet wetenschappelijk erkend zijn,
10. medische zorg of andere maatregelen die de medische noodzaak overschrijden, in welk geval de verzekeraar de uitkeringen tot een passend bedrag kan verlagen; hetzelfde geldt bij te hoge rekeningen en woekerprijzen.

§ 5 Welke voorwaarden gelden bij het verlenen van verzekeringsdiensten?

Hulpverlening

De hulpverlening wordt uitgevoerd door de verzekeraar of door een organisatie in opdracht van de verzekeraar (medisch contactpersoon). De medisch contactpersoon verleent zijn diensten binnen een redelijke termijn en in overleg met de verzekeringnemer of de verzekerde. Hij is echter vrij in de keuze van de contractuele partners die hij inzet om de diensten te verlenen.

Indien een derde wordt ingeschakeld waardoor kosten ontstaan die niet door deze verzekering worden gedekt, heeft de medisch contactpersoon het recht om passende financiële waarborgen te eisen van de verzekeringnemer of de verzekerde. De vorm en hoogte hiervan worden bepaald door de medisch contactpersoon.

De medisch contactpersoon is niet verantwoordelijk voor enige vertraging of belemmering bij het uitvoeren van de diensten die in verband staan met de volgende gebeurtenissen:

- oorlog of burgeroorlog,
- binnenlandse onlusten, staking, opstand, vergeldingsmaatregelen, sabotage, terrorisme of andere gewelddaden,
- overheidsmaatregelen,
- natuurrampen zoals aardbevingen, vulkaanuitbarstingen of overstromingen, en
- regionale besmetting met nucleaire stoffen (kernenergie).

Financiële vergoedingen

De verzekeraar is alleen verplicht tot vergoeding van de schade, als

- de oorspronkelijke facturen (originelen) of
- kopieën met een bevestiging van een andere verzekeringsmaatschappij van de toegekende uitkeringen zijn ingediend en de vereiste bewijzen, met name officieel beëdigde vertalingen, zijn verstrekt. Deze worden eigendom van de verzekeraar.

Alle documenten moeten de voor- en achternaam van de behandelde persoon bevatten, evenals de beschrijving van de ziekte en de afzonderlijke medische behandelingen met vermelding van de behandeldatum. De recepten moeten duidelijk het voorgeschreven medicijn, de prijs en het betalingsbewijs vermelden. In het geval van een tandheelkundige behandeling moeten de documenten de aanduiding van de behandelde tanden bevatten en de daarop uitgevoerde behandeling. Uitkering of de weigering daarvan door de bovengenoemde verzekeringsmaatschappijen moet worden aangetoond. De verzekeraar heeft het recht om aan degene(n) die de deugdelijke bewijsstukken toont of verzendt vergoedingen uit te keren.

Vergoedingen die door derden worden betaald, worden in overeenstemming met § 10 van LTA KTR AVB 2024 AB (Deel 2) in mindering gebracht op de vergoedingen uit dit contract.

§ 6 Wanneer moeten voorschotten worden terugbetaald?

Als in overeenstemming met § 5 voorschotten zijn overeengekomen en derden deze kosten niet voor hun rekening nemen, moeten deze kosten door de verzekerde binnen een maand na uitkering of terugkomst in de woonplaats worden terugbetaald.

§ 7 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Bij de kortlopende reisverzekering **Basic Travel** en **Basic Health** hoeft de verzekerde geen eigen risico te betalen.

§ 8 Waar moet u op letten na een verzekerde gebeurtenis (verplichtingen)?

Zie voor de algemene verplichtingen § 8 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA KTR AVB 2024 AB, Deel 2).

Bijkomende verplichtingen:

1. u moet met schriftelijk bewijs aantonen dat de verzekerde gebeurtenis zich tijdens een reis heeft voorgedaan,
2. alle verdere relevante informatie die door de verzekeraar wordt gevraagd, moet u naar waarheid verstrekken,
3. u moet de verzekeraar/LTA in staat stellen om gedegen onderzoek te doen naar de oorzaak en de hoogte van de verschuldigde vergoeding,
4. u moet de aanwijzingen van de verzekeraar en die van de door de verzekeraar aangewezen personen (medisch contactpersoon) opvolgen,
5. u moet ervoor zorgen dat de door de verzekeraar gevraagde documenten om de schade aan te tonen, met name rekeningen en medische attesten/verklaringen, worden opgesteld,
6. u moet artsen die de verzekerde hebben behandeld of onderzocht (ook om andere redenen), ziekenhuizen en andere zorginstellingen, andere particuliere verzekeraars, wettelijke ziektekosten-verzekeraars, beroepsverenigingen en overheden toestemming geven, om alle informatie te verstrekken die nodig is voor het beoordelen van de uitkering onder het contract.

De verzekerde is verplicht:

1. de medisch dienst **onmiddellijk** in te lichten vóór uitgebreide ambulante of klinische, diagnostische en therapeutische behandelingen en voordat u betalingstoezeggingen doet, onder

- vermelding van alle details van een omstandigheid die zou kunnen leiden tot een uitkering onder het contract,
2. de medisch dienst vooral op de hoogte te brengen van elke behandeling in het ziekenhuis **onmiddellijk** nadat deze is begonnen,
3. zich op verzoek van de verzekeraar/LTA te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts.

De volgende punten moeten in acht worden genomen:

1. doe geen betalingstoezegging, noch bij ambulante noch bij klinische behandelingen, voordat onze medische dienst de gefactureerde kosten heeft gecontroleerd,
2. verstrek nooit de gegevens van uw creditcard of andere betaalkaarten voor welke medische behandeling dan ook,
3. neem direct contact op met ons medische team zodra er bij u op aangedrongen wordt om vooruitbetalingen te doen of om schriftelijke betalingsverplichtingen aan te gaan.

Er is met name **geen** sprake van niet nakoming van uw verplichtingen als:

1. de verzekerde pas een arts raadpleegt, wanneer de werkelijke omvang van het probleem duidelijk wordt,
2. de verzekerde na een ongeval uit plichtsgevoel zijn beroep uitoefent,
3. in eerste instantie redelijkerwijs te verwachten was dat het ongeval geen gevolgen zou hebben en de verzekerde het ongeval daarom niet onmiddellijk heeft gemeld,
4. u per ongeluk een verplichting niet bent nagekomen, maar onmiddellijk na constatering daarvan deze verplichting alsnog bent nagekomen.

§ 9 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA KTR AVB 2024 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen.

Indien een verplichting overeenkomstig § 8 opzettelijk wordt geschonden, is de verzekeraar niet tot uitkering verplicht.

In geval van grove nalatigheid bij het nakomen van een verplichting heeft de verzekeraar het recht om zijn uitkeringen redelijkerwijs te verminderen in verhouding tot de ernst van uw nalatigheid, met name wanneer het behandelingen of andere maatregelen betreft die de medische noodzaak te boven gaan, alsmede voor te hoge facturen en woekerprijzen, indien de medisch contactpersoon (medische dienst van de alarmcentrale) hierover niet voor het begin van de behandeling is ingelicht.

Beide gevolgen treden enkel in als u op deze juridische gevolgen bent gewezen door middel van een afzonderlijke schriftelijke mededeling.

Deel 8 / Voorwaarden voor de extra tarief Covid-19 reisbescherming – voor zover overeengekomen

Covid-19 verzekeringsdekking als aanvulling op de Annuleringsverzekering (Deel 3) en Reis-onderbrekingsverzekering (Deel 4)

§ 1 Onderwerp van de verzekering

Hiervoor gelden dezelfde regels als voor de Annuleringsverzekering (Deel 3) en de Reisonderbrekingsverzekering (Deel 4).

§ 2 Verzekerde gebeurtenissen en risicopersonen

1. Er is sprake van een verzekeringsdekking als het onredelijk is om de reis zoals gepland te beginnen of uit te voeren omdat de verzekerde zelf of een risicopersoon tijdens de duur van de verzekeringsdekking wordt getroffen door een van de volgende gebeurtenissen:

- Gediagnosticeerde infectie met SARS-CoV-2 (Covid-19);
- Regeling van thuisisolatie (quarantaine) als gevolg van een officiële maatregel, die op grond van een wettelijke basis door een bevoegde derde (bijv. arts) wordt vereist en dienovereenkomstig wordt bevolen;
- Vergoeding extra verblijfskosten tot 2.500 euro per verzekerde, als de reis niet kan worden voltooid zoals gepland of het verblijf onverwacht wordt verlengd omdat de verzekerde of een met hem meereizende risicopersoon wordt getroffen door een persoonlijke en individueel voorgeschreven quarantainemaatregel. Voorwaarde is het opleggen van een quarantainemaatregel omdat er een redelijk vermoeden is van besmetting met Covid-19 of een redelijk vermoeden van verspreiding van het virus.

2. In afwijking van § 2, punt 2. uit Deel 3 gelden voor de onder punt 1 genoemde verzekerde gebeurtenissen de volgende risicopersonen.

Risicopersonen zijn naast de verzekerde(n):

- de personen die in hetzelfde huishouden wonen als de verzekerde of een met hem meereizende verzekerde.
- degenen die samen met de verzekerde een reis hebben geboekt. Dit geldt niet als meer dan 6 personen of meer dan twee gezinnen samen een reis hebben geboekt.

§ 3 Uitsluitingen

Er is geen verzekeringsdekking:

- voor risico's genoemd in § 11 uit Deel 2 (Algemene Verzekeringvoorwaarden) en § 3 in Deel 3 (Annuleringsverzekering) of § 5 in Deel 4 (Reisonderbrekingsverzekering). De uitsluiting wegens pandemie is in dit aanvullende tarief uitgesloten voor het SARS Cov2-virus (Covid-19). Alle andere uitsluitingen gelden ook voor dit aanvullende tarief.

- voor officieel opgelegde lokale, regionale of bovenregionale quarantainemaatregelen;
- voor contact- en uitreisbeperkingen, als hierdoor vertrek, inreis, verdere reis of doorreis niet mogelijk of toegestaan is;
- voor kosten die direct na binnenkomst in het reisland ontstaan als gevolg van officieel opgelegde quarantainemaatregelen;
- voor verblijfskosten bij quarantaineverblijf in een ziekenhuis.

§ 4 Verplichtingen na het ontstaan van een claim

Hierbij gelden dezelfde regels als in Deel 2 (Algemene Verzekeringvoorwaarden) evenals Deel 3 (Annuleringsverzekering) en Deel 4 (Reisonderbrekingsverzekering)

§ 5 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming van verplichtingen

De regeling is van overeenkomstige toepassing op de toelichtingen in Deel 2 (Algemene Verzekeringvoorwaarden)

§ 6 Verzekeringswaarde en onderverzekering

Hiervoor gelden dezelfde regels als in Deel 3 (Annuleringsverzekering) en in Deel 4 (Reisonderbrekingsverzekering).

Deel 9 / Privacyverklaring reisverzekeringen

Deze privacyverklaring is van toepassing op de verwerking van uw persoonsgegevens bij het aanvragen en in gebruik nemen van onze reisverzekeringsproducten. Wij houden ons strikt aan alle geldende bepalingen inzake gegevensbescherming, met name aan de bepalingen van de Europese Algemene verordening gegevensbescherming ("AVG"). In deze privacyverklaring wordt uitgelegd welke soorten persoonsgegevens we verzamelen en hoe we die informatie gebruiken en beschermen.

Verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens is: Lifecard Travel Assistance Nederland (hierna ook "LTA").

LTA is te bereiken via onderstaande contactgegevens:

Lifecard Travel Assistance Nederland
Bergweg Zuid 132,
2661 CW Bergschenhoek
Telefoon: +31 (0) 103133950
e-mail: datenschutzbeauftragter@lta-reiseschutz.de
Web: www.lta-reisdekking.nl

LTA beschikt over een functionaris voor gegevensbescherming. Deze kunt u per post of e-mail bereiken via onderstaande gegevens onder vermelding van 'Functionaris voor gegevensbescherming'.

Lifecard Travel Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH

Besselstraße 25, 68219 Mannheim

Telefoon: + 49 (0) 621 12832-20

Fax: +49 (0) 621 12832-22

e-mail: info@lta-reiseschutz.de

Web: www.lta-reiseschutz.de

Soorten persoonsgegevens, verwerkingsdoeleinden en rechtsgronden

In het kader van aanvragen voor onze reisverzekeringsproducten verzamelen en verwerken wij de door u verstrekte en daarmee verband houdende gegevens. Dit zijn onder andere:

- **aanvraaggegevens:** Uw persoonlijke gegevens (naam, adres, contactgegevens incl. telefoon- en faxnummer, e-mailadres, geboortedatum), de voor- en achternaam van medeverzekerden incl. hun geboortedatum, informatie over de reis, inclusief de duur, de door u gekozen reisverzekeringsproducten en gegevens over het verzekeringscontract, met name klant- en verzekeringsnummers en looptijd;
- **betalinggegevens:** Rekeninghouder, kredietinstelling, IBAN, BIC en een eventuele handtekening.

De verwerking van uw aanvraag- en betalingsgegevens wordt uitgevoerd om het contract inzake reisverzekeringsproducten af te sluiten of uit te voeren op grond van artikel 6 lid 1 onder b AVG. Indien wij wettelijk verplicht zijn om uw gegevens te verwerken (wat met name het geval kan zijn op grond van handelsrechtelijke en fiscale bewaarplichten), wordt de verwerking uitgevoerd conform artikel 6 lid 1 onder c AVG.

Daarnaast zullen wij de door u in de aanvraag opgegeven naam en e-mailadres gebruiken om u promotionele informatie over onze eigen gelijksoortige diensten toe te sturen. De verwerking van uw persoonsgegevens voor promotionele doeleinden vindt plaats in het kader van ons (commercieel) bedrijfsbelang, op grond van artikel 6 lid 1 onder f AVG. Voor deze verwerking kunt u ten allen tijde bezwaar maken door een e-mail te sturen naar info@lta-reisdekking.nl of door te klikken op de betreffende link in iedere e-mail.

In het kader van schadeaanvragen verzamelen en verwerken wij de door u in het rapport verstrekte gegevens, afhankelijk van de door u gekozen reisverzekeringsproducten. Dit zijn onder andere:

- **gegevens in de schadeaanvraag:** Uw persoonlijke gegevens (naam, adres, contactgegevens incl. telefoon- en faxnummer, e-mailadres, geboortedatum), bankgegevens (rekeninghouder, kredietinstelling, IBAN, BIC), reisgegevens (reden, begin en einde, bestemming, gegevens over de accommodatie), gegevens over gemaakte kosten (bedragen, opstellers van facturen, gegevens, betalingswijzen, gedupeerden), gegevens over het incident en de schade (beschrijving en details van het incident, inclusief datum en tijd, eventuele getuigen en details van gedragingen tijdens het voorval), gegevens over andere verzekeringscontracten (gegevens over de omvang van de verzekering, ledenummers);
- **gezondheidsgegevens:** Gegevens over uw gezondheid en de gezondheid van derden (verwondingen, ziekten, ziekteverloop, eerdere ziekten).

De verwerking van uw gegevens in de schadeaanvraag vindt uitsluitend plaats om de verzekerde gebeurtenis te controleren en af te handelen in het kader van de uitvoering van het contract inzake reisverzekeringsproducten conform artikel 6 lid 1 onder b AVG. Wij verwerken gezondheidsgegevens en alle andere gegevens die behoren tot de bijzondere categorieën van persoonsgegevens conform artikel 9 AVG uitsluitend ter controle en afhandeling van de verzekerde gebeurtenis op basis van uw apart en uitdrukkelijk gegeven toestemming op grond van artikel 9 lid 2 onder a AVG, of op grond van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst (artikel 30 lid 3 onder b UAVG).

Doorgifte van uw gegevens

Als verzekeringsagent sluiten wij groepscontracten af met verzekeraars ten gunste van derden. De derde in dit geval bent u als verzekerde. Daarom geven wij uw aanvraag-, aangifte- en gezondheidsgegevens door aan de verzekeraars en hun dienstverleners zodat zij hun diensten kunnen verlenen. Meer informatie vindt u ook in de toestemmings-verklaringen die u hebt afgegeven. De aan ons verbonden verzekeraars zijn momenteel:

Adler Versicherung AG

Joseph-Scherer-Strasse 3

44139 Dortmund

Zetel: Dortmund HR B 20214 AG Dortmund

MOS medical helpline GmbH,

Hörnleweg 1, 82418 Murnau (Duitsland)

Verzekeraars en dienstverleners kunnen deze informatie op hun beurt doorgeven aan herverzekeraars, andere verzekeraars, centrale informatiesystemen, artsen en assurantietussenpersonen. Voor meer

informatie verwijzen wij u naar de privacyverklaring van de verzekeraar. Daarnaast maken wij in het kader van gegevensverwerking gebruik van externe dienstverleners. met name uit de IT- en betaaldienstensector. Zij verwerken uw aanvraag-, aangifte- en betalingsgegevens alleen in overeenstemming met onze instructies en niet voor andere dan de hier beschreven doeleinden. Momenteel zijn deze dienstverleners met name:

M&P Customer Care GmbH,
Nikolaus-Dürkopp-Str. 14-16
33602 Bielefeld

(Dienstverlener voor de administratie van klantgegevens)

Daarnaast kunnen we uw aanvraag-, aangifte- en gezondheidsgegevens ook doorgeven aan andere ontvangers, waaronder overheidsinstellingen om te voldoen aan wettelijke rapportageverplichtingen, consultants of aan ons gelieerde bedrijven in de Lifecard Travel Assistance-groep. Er vindt geen overdracht van uw gegevens plaats aan een instantie buiten de Europese Economische Ruimte.

Bewaartermijn van uw gegevens

Wij slaan de gegevens uit uw aanvraag en schademelding en uw gezondheidsgegevens alleen op voor de periode die strikt noodzakelijk is voor het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld of verwerkt. Als het doel van de opslag niet meer van toepassing is of als een wettelijk voorgeschreven opslagtermijn afloopt, worden uw persoonsgegevens routinematig en in overeenstemming met de wettelijke voorschriften vernietigd.

Uw rechten

U heeft jegens ons meerdere rechten waarover u meer informatie vindt in artikel 15 tot 21 AGV en in de privacyverklaring op onze website. Om deze rechten uit te oefenen kunt u contact met ons opnemen (ook zonder formaliteiten) via de contactgegevens weergegeven aan het begin van deze privacyverklaring.

- U heeft het recht om elke toestemming die u ons heeft gegeven te allen tijde te herroepen (als wij uw toestemming gebruiken als rechtsgrond voor de verwerking van uw gegevens) met werking voor de toekomst.
- U heeft het recht om van ons uitsluitel te verkrijgen of en welke gegevens van u door ons worden verwerkt. Bovendien kunt u kosteloos een kopie van deze gegevens bij ons opvragen en vragen om rectificatie of wissing van uw persoonsgegevens.

- U kunt ook altijd van ons verlangen dat wij uw persoonsgegevens direct wissen wanneer ze voor het bovengenoemde doel niet meer nodig zijn door uw toestemming te herroepen of bezwaar te maken tegen de (onrechtmatige) verwerking van uw persoonsgegevens. Houd er rekening mee dat uw recht op gegevenswissing kan worden beperkt door wettelijke voorschriften. Daartoe behoren met name de beperkingen die worden genoemd in artikel 17 AVG. U kunt eisen dat wij de verwerking van uw persoonsgegevens beperken als u de juistheid van uw gegevens betwist of als de verwerking onwettig is, maar u weigert de gegevens te laten verwijderen.
- U heeft ook recht op beperking als uw gegevens niet langer nodig zijn voor het bovengenoemde doel, maar u heeft deze nodig voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering. Als u overeenkomstig de bovenstaande leden een beperking van de verwerking heeft verkregen, wordt u door ons op de hoogte gebracht voordat de beperking van de verwerking wordt opgeheven.
- Indien de verwerking van uw persoonsgegevens berust op door u gegeven toestemming of voor het uitvoeren van een overeenkomst, heeft u het recht om de gegevens die u ons hebt verstrekt in een gestructureerde, gangbare en machineleesbare vorm te verkrijgen en deze gegevens aan een andere verwerkingsverantwoordelijke door te sturen. De uitoefening van dit recht tast uw recht op gegevenswissing niet aan.
- Indien u van mening bent dat onze verwerking van uw gegevens in strijd is met de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming, heeft u het recht om een klacht in te dienen bij een van de bevoegde toezichthoudende autoriteiten.

Recht om bezwaar te maken:

U hebt te allen tijde het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van uw persoonsgegevens voor direct marketingdoeleinden. U kunt bezwaar maken door een e-mail te sturen naar datenschutzbeauftragter@lta-reiseschutz.de.

Deel 10 / Samenstelling van het tariefbedrag

De assurantiebelasting op schadeverzekeringen bedraagt 21 %.

De reisverzekering ziektekosten buitenland is conform artikel 24 lid 1 sub c en hoofdstuk III, afdeling 3 (Assurantiebelasting – Tarief en vrijstellingen) van de Wet op belastingen van rechtsverkeer (WBR) vrijgesteld van assurantiebelasting.

Dit overzicht bevat niet de (eventuele) van toepassing zijnde eigen risico's.

Het „LTA-bedrag voor het verzekeringsdekking” omvat diensten/uitkeringen voor het verschaffen van verzekeringsdekking die LTA belooft rechtstreeks aan jou te verschaffen en omvat geen diensten- componenten van de verzekeraar.

U kunt de volgende lijst gebruiken om de samenstelling van het tariefbedrag in detail te bepalen:

LTA groepstarief Basic

	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekering	Totaalbedrag
flexible voor personen tot 69 jaar	1,15 %	0,24 %	1,51 %	2,90 %
flexible voor personen vanaf 70 jaar	1,44 %	0,30 %	1,46 %	3,20 %
together voor personen tot 69 jaar	1,54 %	0,32 %	1,54 %	3,40 %
together voor personen vanaf 70 jaar	2,02 %	0,42 %	2,06 %	4,50 %

LTA groepstarief Basic Travel

	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Van belasting vrijgestelde premiegedeelte conform artikel 24(1)(c) en afd. 3III.3 WBR	Bedrag LTA voor verzekering	Totaalbedrag
flexible voor personen tot 69 jaar	1,49 %	0,31 %	0,43 %	2,17 %	4,40 %
flexible voor personen vanaf 70 jaar	1,78 %	0,37 %	0,52 %	2,33%	5,00 %
together voor personen tot 69 jaar	1,86 %	0,39 %	0,54 %	2,41 %	5,20 %
together voor personen vanaf 70 jaar	2,23 %	0,47 %	0,65 %	2,85 %	6,20 %

LTA groepstarief reisleiderrisico

	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekering	Totaalbedrag
Reisleider	2,21 %	0,46 %	2,23 %	4,90 %

LTA groepstarief Covid-19 module reisleiderrisico

	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekering	Totaalbedrag
Reisleider	0,33 %	0,07 %	0,60 %	1,00 %

LTA groepstarief Covid-19 module Basic

	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
flexible voor personen tot 69 jaar	0,17 %	0,04 %	0,79 %	1,00 %
flexible voor personen vanaf 70 jaar	0,22 %	0,05%	0,74 %	1,00 %
together voor personen tot 69 jaar	0,23 %	0,05 %	1,72 %	2,00 %
together voor personen vanaf 70 jaar	0,30 %	0,06 %	1,63%	2,00 %

LTA groepstarief Covid-19 module Basic Travel

	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
flexible voor personen tot 69 jaar	0,22 %	0,05 %	0,73 %	1,00 %
flexible voor personen vanaf 70 jaar	0,27 %	0,06 %	0,68 %	1,00 %
together voor personen tot 69 jaar	0,28 %	0,06 %	1,66 %	2,00 %
together voor personen vanaf 70 jaar	0,33 %	0,07 %	1,59%	2,00 %



Groeps-reisdekking

De LTA verzekeringspakketten **Basic** voor een enkele reis met een maximale reisduur van **56** dagen per reis zijn afhankelijk van de vakantieduur en het budget.

Basic

- ✓ Annuleringsverzekering
- ✓ Reisonderbrekingsverzekering
- ✓ Omboekingskostenverzekering
- ✓ 24 uur alarm- en servicecentrale

zoals
LTA Basic
en
bovendien

Basic Travel

- ✓ Reisbagageverzekering
- ✓ Reisverzekering ziektekosten
 - inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming
 - inclusief terugkeerkosten buitenland
 - inclusief terugkeerkosten binnenland
- ✓ Reisbijstand- en Assistediensten
- ✓ **Tarief Covid-19 reisbescherming**
(kunnen worden toegevoegd aan de Basic en Basic Travel tarieven)

De LTA-
verzekeringsdekking
voor groepen op vakantie-
reizen, excursies en
sportieve vrijetijds-
reizen



Lifecard Travel Assistance Nederland
Servicenummer.: +31 (0) 10 313 39 50
www.lta-reisdekking.nl