

INHOUD

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

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

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

Bovenaangegeven begrippen worden in de voorwaarden vetgedrukt weergegeven.

Artikel 2. Grondslag

- 2.1. De **Maatschappij** verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- 2.2. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er **verzekerden** op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbrugbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere **verzekerde**, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- 2.3. Het aanvraagformulier met de daarin door **verzekeringsnemer** of **verzekerde** gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of **verzekerde** verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- 2.4. De **Maatschappij** is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijd-

- stip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de **Maatschappij** daarvan kennis had gedragen.
- 2.5. De **Maatschappij** behoudt zicht het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor **verzekerde** ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
 - 2.6. Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden

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

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

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

Artikel 5. Algemene verplichtingen in geval van schade

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

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

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

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

Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

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

- 6.1. Als **verzekerde** overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- 6.2. Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.4. Als de schade niet op tijd bij de **Maatschappij** is aangemeld, keert de **Maatschappij** niet uit, tenzij **verzekerde** of zijn rechtverkrigende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid

niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de **Maatschappij** is ontvangen.

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

- 7.1. Niet verzekerd is schade:
- die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissements-rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Wanneer **verzekerde** tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de **Maatschappij** slechts uit wanneer **verzekerde** kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door **verzekerde** deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
 - die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren;
 - veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat een beroep op de dekking onder de afgesloten verzekering redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door **verzekerde** of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de **Maatschappij** opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.
- Verder biedt de Maatschappij geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten c.q. voor kosten die het gevolg zijn van:**
- Een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een bestaande geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
 - Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
 - Opzet, grove schuld of nalatigheid van **verzekerde** of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
 - Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expeditieën.
 - Het gebruik van alcohol of andere verdoevende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
 - Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
 - De kosten van abortus provocatus.
 - Indien **verzekerde** naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
 - Het tijdens de reis:
 - deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - gebruik maken van (plezier-)vaartuigen buiten de territoriale zee, of het buiten de binnenwateren gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn voor de zeevaart.
 - gebruik maken van zeeschepen buiten de territoriale zee anders dan als passagier. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met zeeschepen die ingericht zijn voor personenvervoer, zoals cruiseschepen.

Artikel 8. Terrorismerisico

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico", is de vergoeding/uitkering beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 10 januari 2007 resp. 12 juni 2003 gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 resp. 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via www.terrorisimeverzekerd.nl of op te vragen bij de **Maatschappij**.

De uitsluiting volgens artikel 7.1.b blijft onverminderd van kracht.

Artikel 9. Vliegcrisico

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

Artikel 10. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

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

REISBAGAGE	€	10.000,-
■ Kostbaarheden	€	1.500,-
■ Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€	5.000,-
■ Computerapparatuur	€	5.000,-
■ Geld en reischekes	€	1.500,-

REISONGEVALLLEN

Uitkering bij overlijden:

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

Uitkering bij blijvende invaliditeit:

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

Artikel 11. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

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

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

Artikel 12. Betaling van de vergoedingen

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

Artikel 13. Verval van rechten

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

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

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

Artikel 15. Persoonsgegevens

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

Artikel 16. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

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

Artikel 17. Geschillen

Geschillen, die uit een verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan **verzekerde** zich schriftelijk wenden tot de directie van de **Maatschappij** en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den HAAG, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

BIJZONDERE VOORWAARDEN DOORLOPENDE REISVERZEKERING

P-DRV09

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

Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorend bij de afgesloten verzekering voor:

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

INHOUD

Algemene Bepalingen Doorlopende Reisverzekering.....	2	Rubriek III. Bagage.....	4
Artikel 1. Aanvang, geldigheidsduur, wijziging en einde van de verzekering	2	Artikel 1. Aard en omvang	4
Artikel 2. Geldigheid naar aard van de reis	2	Artikel 2. Uitgebreide sportuitrusting	5
Artikel 3. Dekkingsperiode	2	Artikel 3. Vermissing/vertraagde aankomst bagage tijdens heenreis	5
Artikel 4. Geldigheidsgebied	2	Artikel 4. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/bungalowinventaris of -opstallen	5
Artikel 5. Wintersport, Bijzondere (winter)sporten en Onderwatersport	2	Artikel 5. Eigen risico	5
Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie	2	Artikel 6. Extra wintersportdekking	5
Artikel 7. Herziening van premie en voorwaarden	2	Artikel 7. Verzekerde waarde	5
Artikel 8. Samenloop van verzekeringen	2	Artikel 8. Overdracht van verzekerde voorwerpen	5
Bijzondere Clausules	2	Artikel 9. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	5
Clausule I. Meeverzekeren van partner en/of inwonende kinderen	2	Artikel 10. Bijzondere uitsluitingen	5
Clausule II. Ongevallen Bijzondere Sporten/Technisch duiken	2	Artikel 11. Voorzichtigheidsclausule	5
Rubriekvoorwaarden.....	3	Rubriek IV. Medische Kosten.....	6
Rubriek I. S.O.S. Hulpverlening	3	Artikel 1. Aard en omvang	6
Artikel 1. Aard en omvang	3	Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland	6
Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten	3	Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland	6
Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	3	Artikel 4. Vergoeding van medische kosten bij ziekte of ongeval van huisdieren	6
Artikel 4. Overlijden van verzekerde	3	Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartschulp	6
Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde	3	Artikel 6. Eigen risico	6
Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot	3	Artikel 7. Bijzondere bepalingen	6
Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland	3	Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen	6
Artikel 8. Gedwongen oponthoud	3	Rubriek V. Rechtsbijstand.....	6
Artikel 9. Uitvallen van het verblijf	3	Artikel 1. Dekking	6
Artikel 10. Extra vergoedingen	3	Artikel 2. Uitsluiting	7
Rubriek II. Ongevallen.....	4	Artikel 3. Bijzondere verplichtingen	7
Artikel 1. Aard en omvang	4	Rubriek VI. S.O.S. Autohulp.....	7
Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"	4	Artikel 1. Begripsomschrijvingen	7
Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval	4	Artikel 2. Aard en omvang	7
Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval	4	Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is	7
Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit	4	Artikel 4. Uitvallen van de bestuurder	7
Artikel 6. Betaling van de uitkeringen	4	Artikel 5. Uitvallen van het motorrijtuig	7
Artikel 7. Normalisatieclausule	4	Artikel 6. Extra vergoedingen	7
Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval	4	Artikel 7. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	7
		Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen - verval van recht op vergoeding	7
		Artikel 9. Rechtsbijstand	7

Artikel 1. Aanvang, geldigheidsduur, wijziging en einde van de verzekering

- 1.1. De geldigheidsduur van de verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum. De verzekering is aangegaan voor een termijn van minimaal 12 maanden.
- 1.2. Na verloop van de eerste contractstermijn van minimaal 12 maanden wordt de verzekering geacht voor 12 maanden te worden voortgezet, tenzij ófwel **verzekeringnemer** de verzekering uiterlijk 1 dag voor de contractsvervaldatum schriftelijk aan de **Maatschappij** heeft opgezegd, ófwel de **Maatschappij** de verzekering uiterlijk 1 dag voor de contractsvervaldatum schriftelijk aan **verzekeringnemer** heeft opgezegd.
- 1.3. Nadat de eerste contractstermijn van 12 maanden is verstreken, is **verzekeringnemer** gerechtigd de verzekering dagelijks, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, schriftelijk aan de **Maatschappij** op te zeggen.
- 1.4. **Verzekeringnemer** kan op ieder moment besluiten tot contractsvernieuwing voor een nieuwe contractstermijn van minimaal 12 maanden. Indien **verzekeringnemer** de verzekering dusdanig wil wijzigen dat naar het oordeel van de **Maatschappij** geen sprake is van wijziging van het risico kan **verzekeringnemer** de verzekering ook tussentijds aanpassen zonder contractsvernieuwing. De volgende wijzigingen zijn uitsluitend mogelijk bij contractsvernieuwing.
 - a. Het uitbreiden van het geldigheidsgebied.
 - b. Het meeverzekeren van een **partner**.
 - c. Het meeverzekeren van **inwonende kinderen**.
 - d. Het toevoegen van een Doorlopende Annuleringsverzekering.
 - e. Het verhogen van de verzekerde bedragen van al op de polis voorkomende rubrieken.
- 1.5. Alle overige wijzigingen van de verzekering leiden niet tot contractsvernieuwing. Hiervoor geldt dat het toevoegen en verwijderen van rubrieken en/of dekkingen mogelijk is per contractsvervaldatum en het toevoegen van rubrieken en/of dekkingen tevens tussentijds mogelijk is. De in artikel 1.4.a tot en met 1.4.e genoemde wijzigingen zijn omgekeerd slechts mogelijk per contractsvervaldatum.
- 1.6. Indien de **Maatschappij** uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd omdat door **verzekerde** of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt (zie de Algemene Uitsluitingen in de Algemene Voorwaarden) dan is de **Maatschappij** gerechtigd de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. In dat geval eindigt de verzekering 14 dagen na de datum van opzegging.
- 1.7. De **Maatschappij** is niet gerechtigd de verzekering op te zeggen anders dan in artikel 1.2 en 1.6 en in de Algemene Voorwaarden wordt bepaald, behoudens indien door **verzekeringnemer** of **verzekerde** is gehandeld met de opzet tot misleiding van de **Maatschappij**. In dat geval zal de **Maatschappij** de verzekering schriftelijk aan **verzekeringnemer** opzeggen en eindigt de verzekering op de door de **Maatschappij** in de opzegging vermelde datum.
- 1.8. De verzekering eindigt voor **verzekerden** automatisch zodra zij zich buiten Nederland vestigen.
- 1.9. De verzekering eindigt voor **verzekerden** automatisch zodra zij zijn overleden.

Artikel 2. Geldigheid naar aard van de reis

De verzekering is uitsluitend geldig tijdens:

- 2.1. **privéreizen** en/of -verblijf. Onder deze verzekering worden als **privéreizen** ook verstaan reizen waarbinnen door **verzekerde** cursussen worden gevolgd of vrijwilligerswerk wordt verricht, echter uitsluitend indien de te verrichten werkzaamheden van commerciële, administratieve of toezichthoudende aard zijn en niet uit hoofde van het beroep of de functie van **verzekerde** gemaakt worden en de reisduur maximaal 60 dagen bedraagt. Voor het overige is deze verzekering niet geldig tijdens **zakentrekken**.
- 2.2. **privétour** in het buitenland buiten het zakelijke logeer- en/of verblijfadres, met dien verstande dat de verzekering in dat geval niet van kracht is gedurende de heenreis vanuit c.q. de terugreis naar Nederland.

Artikel 3. Dekkingsperiode

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode telkens aan zodra **verzekerde** en/of zijn bagage de woning of het verblijf verlaten en eindigt zodra **verzekerde** en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. Afhankelijk van de betaalde premie en de invulling van de polis eindigt de dekkingsperiode bovendien direct na een aanéengesloten periode van reizen en/of verblijf van 60 of 180 dagen. **Verzekerde** moet binnen deze termijn zijn teruggekeerd in zijn woning/verblijf in Nederland. Van deze termijn wordt uitsluitend afgeweken doordat het openbaar vervoer waarmee **verzekerde** reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt); in dat geval blijft de dekking automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde**.

Artikel 4. Geldigheidsgebied

Afhankelijk van de berekende premie en de invulling op de polis is de verzekering geldig in:

- 4.1. Europa, waaronder mede wordt verstaan de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering geldig tijdens zeereizen tussen genoemde gebieden.
- 4.2. De gehele wereld.
- 4.3. In Nederland is de verzekering uitsluitend en alleen in de volgende gevallen van kracht:

- a. tijdens een vooraf geboekte reis c.q. verblijf mits **verzekerde** de **Maatschappij** op haar verzoek het originele boekingsformulier kan overleggen. Eéndaagse schoolreises, excursies e.d. zijn niet verzekerd;
- b. tijdens niet vooraf geboekte reizen, mits er sprake is van een meerdaagse reis waarvoor een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark of camping, de twee laatste anders dan met vaste standplaats, kan worden overgelegd;
- c. indien de reis en/of het verblijf in Nederland een direct onderdeel vormen van en één geheel uitmaken met een buitenlandse reis;
- d. tijdens skiën of snowboarden op borstel- c.q. oefenbanen in Nederland, echter met dien verstande dat er uitsluitend dekking is voor (voor zover meeverzekerd) de rubrieken Ongevallen en Medische Kosten en op voorwaarde dat uit de polis blijkt dat **verzekerde** zich ook tegen het risico van **wintersport** heeft verzekerd. In dit geval is het reizen naar en van de plaats van bestemming alsmede het verblijf ter plaatse niet verzekerd. De verzekering is uitsluitend en alleen geldig gedurende de tijd dat **verzekerde** de ski- of snowboardsport beoefent.

Artikel 5. Wintersport , Bijzondere (winter)sporten en Onderwatersport

- 5.1. Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat **verzekerde** zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan is deze verzekering tevens van kracht tijdens de beoefening van **wintersport**, inclusief deelname aan Gåsterennen en Wisbiwedstrijden, **bijzondere (winter)sporten** en **technisch duiken**.
- 5.2. **Recreatief duiken**, langlaufen, schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie meeverzekerd.
- 5.3. Bij het beoefenen van **bijzondere (winter)sporten** en **technisch duiken** zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubrieksvoorwaarden Ongevallen, tenzij uit de invulling van de polis blijkt dat "Ongevallen Bijzondere Sporten/Technisch duiken" (zie Clausule II) is meeverzekerd.
- 5.4. De uitsluiting met betrekking tot het deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe zoals training, zoals vermeld in de Algemene Voorwaarden, blijft onverminderd van kracht.

Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie

- 6.1. **Verzekeringnemer** is verplicht de premie en eventuele kosten en assurantiebelaasting bij vooruitbetaling aan de **Maatschappij** of aan een door haar aangestelde bemiddelaar te voldoen uiterlijk op de datum waarop de verzekering c.q. de premietermijn aanvangt. Indien het verschuldigde bedrag niet wordt voldaan binnen 30 dagen na de datum waarop het in rekening is gebracht, zal de **Maatschappij** tot aanmaning overgaan en is de **Maatschappij** gerechtigd de dekking van de verzekering op te schorten; de plicht tot het betalen van het volledige voor de looptijd van de verzekering verschuldigde bedrag blijft te allen tijde bestaan. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag, vermeerderd met eventuele wettelijke rente en incassokosten, door de **Maatschappij** of haar bemiddelaar is ontvangen. Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort kunnen aan de verzekering geen rechten worden ontleend.
- 6.2. Behoudens het bepaalde in artikel 1.3, 1.6, 1.8 en 1.9 en in geval van beëindiging van de verzekering door de **Maatschappij** conform hetgeen bepaald wordt in de Algemene Voorwaarden zal de **Maatschappij** nimmer restitutie van premie verlenen.

Artikel 7. Herziening van premie en voorwaarden

Indien de **Maatschappij** haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe premie en/of voorwaarden te verlangen en wel met ingang van de eerste contractsvervaldatum na de invoering van de wijziging. De **Maatschappij** zal van deze aanpassing melding maken aan **verzekeringnemer**. Indien **verzekeringnemer** de aanpassing weigert, dient hij dit binnen 30 dagen na de melding van de aanpassing door de **Maatschappij** schriftelijk aan de **Maatschappij** kenbaar te maken. De verzekering eindigt dan op de op de polis vermelde contractsvervaldatum om 00.00 uur.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door **verzekeringnemer** geldt niet indien de herziening:

- a. voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. niet ten nadele van de **verzekeringnemer** of de tot vergoeding/uitkering gerechtigde is.

Artikel 8. Samenloop van verzekeringen

Als **verzekerde** naast deze reisverzekering in beginsel aanspraak kan maken op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan biedt deze reisverzekering voor die kosten geen dekking. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen ineens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

De **Maatschappij** zal desondanks de in beginsel onder het bereik van deze reisverzekering vallende schade/kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat **verzekerde** meewerkt aan de overdracht van rechten uit een elders lopende verzekering aan de **Maatschappij**.

BIJZONDERE CLAUSULES

Clausule I. Meeverzekeren van partner en/of inwonende kinderen

De meeverzekerde **partner** en/of **inwonende kinderen** worden als **verzekerden** beschouwd zowel in het geval dat zij alleen reizen als in het geval dat zij in het gezelschap van de hoofdverzekerde reizen. Voor meeverzekerde **inwonende kinderen** geldt dat de verzekering automatisch wordt beëindigd op de eerste contractsvervaldatum nadat zij de leeftijd van 27 jaar hebben bereikt.

Indien uit de invulling van de polis blijkt dat hiervoor dekking is verleend, is de volgende clausule van toepassing

Clausule II. Ongevallen Bijzondere Sporten/Technisch duiken

In tegenstelling tot hetgeen vermeld wordt in Algemene Bepalingen is de uitkering bij overlijden c.q. algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval **verzekerde** overkomen tijdens het beoefenen van **bijzondere (winter)sporten** (m.u.v. bungee-jumping) en **technisch duiken** meeverzekerd tot:

- | | |
|--|------------|
| A. In geval van overlijden | € 5.000,- |
| B. In geval van algehele blijvende invaliditeit maximaal | € 25.000,- |

Voor **verzekerden** tot 16 jaar en van 70 jaar of ouder blijven echter de op het dekkingsoverzicht vermelde bedragen van kracht.

Rubriek I. S.O.S. HULPVERLENING

Artikel 1. Aard en omvang

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

- Ziekte, ongeval of vermissing van **verzekerde** (artikel 3).
- Overlijden van **verzekerde** (artikel 4).
- Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van **verzekerde** (artikel 5).
- Overlijden van een meeverzekerde **reisgenoot** (artikel 6).
- Schade aan eigendommen van **verzekerde** in Nederland (artikel 7).
- Gedwongen openthoud (artikel 8).
- Uitvallen van het verblijf (artikel 9).

Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

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

Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de **Maatschappij**:

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

*Indien **verzekerde** in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen aan **verzekerd**, wanneer de **Maatschappij** hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend.*

*De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland.*

*Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van **verzekerde** kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als **verzekerde** recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals hierboven beschreven staat. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlandse ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl **verzekerde** buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden deze kosten niet vergoed.*

- Aan de meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot** van **verzekerde**:*
Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval in het ziekenhuis verblijft: de voor ziekenbezoek noodzakelijke extra kosten van vervoer.
- Aan familieleden van **verzekerde**:*
Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:
 - de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
 - de noodzakelijke verblijfskosten.
- Aan **verzekerde** of aan zijn rechtverrijgende(n):*
De kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van **verzekerde** indien sprake is van vermissing van **verzekerde**. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 4. Overlijden van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het buitenland overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de **Maatschappij**:

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

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

- Wanneer **verzekerde** voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Neder-

land, omdat een **familieid** in de 1^e of 2^e graad overleden is, (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de **Maatschappij**:

- Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot**:*
De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. **Verzekerde(n)** moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.
 - Aan **verzekerde** en aan zijn meereizende **gezinsleden**:*
De kosten van terugkeer naar de reisbestemming indien **verzekerde(n)** recht heeft/hebben op de kosten van terugkeer naar Nederland. **Verzekerde(n)** moet(en) 3 dagen voor het einde van het oorspronkelijk voorgenomen verblijf zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.
- EXTRA DEKKING:** Indien bij de **Maatschappij** tevens een annuleringsverzekering is afgesloten met **zorgplicht**-, **waarnemers**- of **extra persoonsclausule** en **verzekerde** op grond van een in één van deze clausules genoemd gebeurtenis moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland vergoedt de **Maatschappij**:
*Aan **verzekerde**, alsmede aan zijn meeverzekerde **gezinsleden** en één **reisgenoot**:*
De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. **Verzekerde(n)** moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.

Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot

Indien **verzekerde** ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde **reisgenoot** alleenreizend wordt, vergoedt de **Maatschappij**:

*Aan familieleden van **verzekerde**:*

- de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
- de noodzakelijke verblijfskosten.

Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland

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

*Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot**:*

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

Artikel 8. Gedwongen openthoud

Wanneer **verzekerde** gedwongen is na het einde van de voorgenomen verblijfsduur in het buitenland te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de **Maatschappij** tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer:

*Aan **verzekerde**:*

- Dat deel van de extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- De noodzakelijke extra verblijfskosten.

Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 9. Uitvallen van het verblijf

- Indien het verblijf van **verzekerde** binnen 7 dagen voor aanvang van de dekkingperiode (en in elk geval ná afgifte van de polis) onbewoonbaar c.q. onbruikbaar is geworden, vergoedt de **Maatschappij** de kosten van het huren van vervangend verblijf. Deze kosten worden niet vergoed indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.

9.2. Indien:

- het verblijf van **verzekerde** door brand, storm, blikseminslag, overstroming of ander natuurgeweld tijdens de dekkingperiode niet langer bewoonbaar is of
- het verblijf van **verzekerde** tijdens de dekkingperiode niet langer beschikbaar is door het door pech of ongeval uitvallen van het motorrijtuig waaraan het verblijf (caravan, vouwwagen) gekoppeld is of indien dit motorrijtuig tevens als verblijf dient (camper) vergoedt de **Maatschappij** de kosten van het huren van vervangend verblijf.

Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd.

Artikel 10. Extra vergoedingen

De **Maatschappij** vergoedt bovendien (indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht en/of de polis):

- Telecommunicatiekosten: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen.
- Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen:
In geval van ziekte of ongeval of in het geval van verlies of diefstal van door **verzekerde** op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen: de kosten van het toezenden aan **verzekerde** door de **Alarmcentrale** van deze zaken indien:
 - deze naar het oordeel van de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
 - daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.
 De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van **verzekerde**, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.
- Indien **verzekerde** op grond van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren: de extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor zijn huisdier. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat **verzekerde** een bewijsstuk

overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

- 10.4. Elders verzekerde **reisgenoot**: de extra kosten die **verzekerde** moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis, die een niet bij de **Maatschappij** verzekerde **reisgenoot** overkomt. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen **reisgenoot** met

verzekerde heen- en terug zou reizen en **verzekerde** voor deze kosten gedekt zou zijn indien de **reisgenoot** verzekerd zou zijn geweest bij de **Maatschappij**. De getroffen **reisgenoot** moet een eigen geldige reisverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door **verzekerde** gemaakte kosten.

Rubriek II. ONGEVALLEN

De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.

Artikel 1. Aard en omvang

Als **verzekerde** tijdens de dekkingsperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht.

Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"

Onder "ongeval" wordt verstaan: een plotselinge, uitwendige geweldsinwerking op het lichaam van **verzekerde**, die rechtstreeks en uitsluitend leidt tot lichamelijk letsel of tot de dood van **verzekerde**. Dit moet door een arts vastgesteld kunnen worden.

Als ongeval wordt ook beschouwd:

- 2.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 2.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 2.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 2.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 2.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 2.6. Acute versteking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 2.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- 2.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 2.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 2.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als **verzekerde** binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de **Maatschappij** het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 6. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de **Maatschappij** eventueel al aan de **verzekerde** heeft betaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverrijgende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als bij **verzekerde** binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de **Maatschappij** het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin **verzekerde** blijvend functioneel invalide is geworden. **Verzekerde** moet zich houden aan artikel 8.3. In artikel 6.2 staat op welke wijze de **Maatschappij** zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 4.1. Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 4.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de **Maatschappij** het recht de uitkering uit te stellen. De **Maatschappij** betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 4.3. Als **verzekerde** in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt

het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 3 is bepaald.

- 4.4. Als **verzekerde** binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de **Maatschappij** nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverrijgende(n) van **verzekerde** het bedrag uitgekeerd dat de **Maatschappij** waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als **verzekerde** niet was overleden.

Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit

- 5.1. De mate waarin **verzekerde** blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de **Maatschappij** op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de **Maatschappij** ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association eventueel aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen
- 5.2. Bij het vaststellen van de mate waarin **verzekerde** invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin **verzekerde** al voor het ongeval invalide was. Alleen voor "toegevoegde" invaliditeit wordt uitgekeerd.
- 5.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 6. Betaling van de uitkeringen

- 6.1. Wanneer **verzekerde** overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 6.2. Wanneer **verzekerde** blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de **Maatschappij** de uitkering aan **verzekerde**. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 7. Normalisatieclausule

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval

- 8.1. Als **verzekerde** ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverrijgende(n) van **verzekerde** toestaan, dat de **Maatschappij** sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De **Maatschappij** wijst daartoe een deskundige aan.
- 8.2. Als **verzekerde** ten gevolge van een ongeval invalide is geworden, moet hij zich, als de **Maatschappij** dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de **Maatschappij** wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de **Maatschappij** aangewezen ziekenhuis. De **Maatschappij** betaalt de kosten van dit onderzoek.
- 8.3. **Verzekerde** moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de **Maatschappij** schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als **verzekerde** dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of **verzekerde** blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de **Maatschappij** gemeld worden.

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

Rubriek III. BAGAGE

De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.

Artikel 1. Aard en omvang

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

Wanneer de verzekerde bagage schade ondervindt door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging, vergoedt de **Maatschappij** deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat onder de afgesloten verzekering. In geval van schade aan of verlies van een verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één **verzekerde** aanspraak maken op vergoeding.

Zolang de verzekering van kracht is, is **verzekerde** ook tegen schade verzekerd aan bagage die tegen ontvangstbewijs per boot, trein, bus of vliegtuig vooruit- of nagezonden wordt.

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.5 genoemde bagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Digitale/electrische apparatuur, waaronder wordt verstaan:
 - a. foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en infor-

matiedragers;

- b. geluids- en beeldapparatuur, waaronder mede wordt verstaan: muziekdragers waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatieapparatuur;
- c. computerapparatuur: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers;
- d. telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons (met inbegrip van zogenaamde smartphones en iPhones) inclusief toebehoren en ook indien deze voorzien zijn van een foto- of videocamera;
- e. radio- en televisietoestellen.

Bij foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een ultrating vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnens, recorders, draagtassen etc.

- 1.2. Overige bagage, waaronder:

- a. kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, en andere kostbaarheden;

- b. contactlenzen en brillen;
- c. in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur, waaronder mede wordt verstaan in de auto ingebouwde video/dvd-apparatuur en in de auto ingebouwde navigatieapparatuur;
- d. muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvelen, snaren en mondstukken);
- e. reisdocumenten: o.m. rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten;
- f. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stifttanden, tandkronen en gehoorapparaten;
- g. Gereedschappen en reserveonderdelen van vervoermiddelen.
- h. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags;
- i. Medische apparatuur. Medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten;
- j. Eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van **bijzondere (winter)sporten**. Deze dekking is uitsluitend van kracht indien de beoefening van **bijzondere (winter)sporten** is meeverzekerd;
- k. **Wintersport**uitrusting: eigen of gehuurde ski's of snowboards inclusief bindingen, skistokken en skischoenen. Deze dekking is uitsluitend van kracht indien de beoefening van **wintersport** is meeverzekerd;
- l. **Onderwatersport**uitrusting: eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting. Onderwatercamera's en duikcomputers vallen echter onder de in artikel 1.1 genoemde apparatuur.

Onder bagage wordt ook verstaan:

- 1.3. Geld: hieronder wordt mede verstaan reischeques en chippassen. Indien meeverzekerd, geldt het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag naast het verzekerde bedrag voor Bagage;
- 1.4. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft;
- 1.5. Giften voor derden: goederen, die **verzekerde** vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.

Artikel 2. Uitgebreide sportuitrusting

Indien uit de polis blijkt dat hiervoor dekking is verleend geldt voor door **verzekerde** voor persoonlijk gebruik meegenomen, tijdens de reis aangeschafte, dan wel tijdens de geldigheidsduur van de verzekering tegen ontvangstbewijs vooruitgezonden sportuitrusting (inclusief toebehoren), het verzekerde bedrag dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht. Dit bedrag geldt naast het voor Bagage verzekerde bedrag. Er geldt geen onderscheid tussen digitale/electrische apparatuur behorend bij de sportuitrusting en overige sportuitrusting. Deze uitgebreide dekking geldt voor sportuitrusting die gebruikt wordt bij de recreatieve beoefening van:

- **Wintersport en bijzondere (winter)sporten;**
- **Onderwatersport;**
- Wandelsport;
- Fietssport;
- Golfsport;
- Schaats-/skeelersport en inline-skaten;
- Kano- en (wind-/kite)surfsport;
- Hand- en kruisboogsport;
- Racket- en balsporten;
- Paardensport;
- Overige sporten voor zover daarvoor geen uitsluiting geldt volgens de Algemene Voorwaarden.

Op deze uitgebreide dekking zijn voor het overige deze rubriekvoorwaarden onverkort van toepassing.

Artikel 3. Vermissing/vertraagde aankomst bagage tijdens heenreis

De **Maatschappij** vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde verzekerde bedrag, dat geldt naast het voor Bagage verzekerde bedrag.

Artikel 4. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/bungalowinventaris of -opstallen

Wanneer **verzekerde** aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de **Maatschappij** deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeerwagen, camper of boot ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De **Maatschappij** vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, dat geldt naast het voor Bagage verzekerde bedrag.

Artikel 5. Eigen risico

Voor alle schade volgens artikel 1 en artikel 2, met uitzondering van artikel 1.2.e gelden de eigen risico's die worden vermeld op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering.

Artikel 6. Extra wintersportdekking

Indien de beoefening van **wintersport** is meeverzekerd vergoedt de **Maatschappij** bovendien:

- 6.1. De vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -huur en -lessen, als **verzekerde** tijdens de dekkingperiode:
 - a. door een hem overkomen ongeval niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen);
 - b. door ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen;
 - c. in verband met een **verzekerde** gebeurtenis voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen **verzekerde** voortijdig terugkeert, betaalt de **Maatschappij** deze vergoeding ook voor de samen met hem terugkerende **gezinsleden** of voor één samen met hem terugkerende **reisgenoot**, op voorwaarde dat deze persoon/personen eveneens bij de **Maatschappij** is/zijn verzekerd en ook voor deze persoon/personen

de beoefening van **wintersport** is meeverzekerd.

- 6.2. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of skischoenen (tot maximaal de voorgenomen skiperioden, skipas overleggen!), indien de eigen ski's en/of skischoenen gestolen of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of skischoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 7. Verzekerde waarde

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

Artikel 8. Overdracht van verzekerde voorwerpen

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de **Maatschappij** worden overgedragen, tenzij de **Maatschappij** dit wenst. Wanneer de **Maatschappij** aan **verzekerde** een vergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet **verzekerde** het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de **Maatschappij**. Zodra **verzekerde** weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de **Maatschappij** melden. Als de goederen worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet **verzekerde** ze terugnemen en de uitbetaalde vergoeding aan de **Maatschappij** terugbetalen.

Artikel 9. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

- 9.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet **verzekerde** onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politieautoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet **verzekerde** direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 9.2. Wanneer **verzekerde** zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen. Het in artikel 9.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 9.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet **verzekerde** bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 9.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de verzekerde gebeurtenis zich in de dekkingperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op **verzekerde**. **Verzekerde** is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de **Maatschappij** verlangde bewijsstukken. Tevens is **verzekerde** verplicht de **Maatschappij** bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

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

Artikel 10. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 10.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenskaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.3 en 1.4.
- 10.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van zakelijke goederen (handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen).
- 10.3. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 1.2.g en 1.2.h genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd. Lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de dekkingperiode van de verzekering gehuurde fietsen, gehuurde opblaasbare/opvouwbare boten en gehuurde surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 10.4. Schade veroorzaakt door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, de aard of een gebrek van de bagage, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 10.5. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 10.6. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld, als er geen proces-verbaal kan worden overgelegd en als het bezit van geld niet kan worden bewezen met giro- of bankafschriften, wisselbrieven of andere, door de **Maatschappij** gevraagde bewijzen.
- 10.7. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 10.8. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage die wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 10.9. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 10.10. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de **Maatschappij** voor hetzelfde risico en op dezelfde polis is verzekerd.

Artikel 11. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

11.1. Normale voorzichtigheid:

Indien **verzekerde** (of degene van wiens hulp **verzekerde** gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de **verzekerde** bagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de **verzekerde** bagage onbeheerd achterlaat anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.

11.2. Betere maatregelen:

Indien van **verzekerde** in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de **verzekerde** bagage.

11.3. Transport per openbaar vervoer:

Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van digitale/electrische apparatuur, reisdocumenten en kostbaarheden die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.

11.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:

- Diefstal van geld van of uit motorrijtuigen;
- Diefstal van de overige **verzekerde** bagage van of uit motorrijtuigen, tenzij **verzekerde** kan aantonen dat:
 - deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er

sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de **verzekerde** bagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.

- deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor digitale/electrische apparatuur, kostbaarheden en reisdocumenten uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.

* Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonterde voorziening.

11.5. Diefstal uit caravans, campers en pleziervaartuigen:

- Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten en geld uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
- Diefstal van digitale/electrische apparatuur uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.

11.6. Diefstal uit tenten:

Diefstal van digitale/electrische apparatuur, kostbaarheden, reisdocumenten en geld, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN

De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.

Artikel 1. Aard en omvang

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

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer (waaronder mede wordt begrepen vervoer vanaf een skipiste) van **verzekerde** naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

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

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland

De **Maatschappij** vergoedt:

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

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland

De **Maatschappij** vergoedt:

- De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp:
 - indien **verzekerde** tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval;
 - indien de beoefening van **wintersport** is meeverzekerd en de medische kosten het gevolg zijn van een aan **verzekerde**, tijdens het skiën op een borstel- c.q. oefenbaan, overkomen ongeval;
 - gemaakt binnen de dekkingperiode van de verzekering tijdens reizen binnen Nederland waarvoor de afgesloten verzekering dekking biedt.
- De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerskosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat **verzekerde** tijdens

de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 4. Vergoeding van medische kosten bij ziekte of ongeval van huisdieren

De **Maatschappij** vergoedt de medische kosten die **verzekerde** tijdens de dekkingperiode in het buitenland moet maken voor zijn meereizend huisdier. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat **verzekerde** een bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartshulp

De **Maatschappij** vergoedt:

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

Artikel 6. Eigen risico

Voor alle medische kosten volgens artikel 1, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht.

Artikel 7. Bijzondere bepalingen

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

Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen

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

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

Rubriek V. RECHTSBIJSTAND

De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.

Artikel 1. Dekking

Rechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (tel. 020-6517517). DAS verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemaakte kosten tot de op het dekkingsoverzicht vermelde bedragen, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde voorwaarden, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar.

DAS verleent **verzekerden** en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verbandhoudende met de reis waarvoor deze verzekering is afgesloten rechtsbijstand als omschreven in de volgende artikelen.

A. Verhaalsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan **verzekerde** persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

B. Strafbijstand.

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een **verzekerde**, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzettelijk, dan wel **verzekerde** het feit willens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).

C. Contractsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van geschillen over overeenkomsten die door **verzekerde** zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 110,- bedraagt.

D. Waarborgsom.

Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste € 12.500,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van **verzekerde** of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. **Verzekerde** moet zijn medewerking verlenen tot het terugverkrigen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is **verzekerde** gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen.

Artikel 2. Uitsluiting

Er wordt geen rechtsbijstand verleend indien de aanspraak van **verzekerde** voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen en/of aanhangers. Indien de rubriek S.O.S. Autohulp is afgesloten dan geldt deze uitsluiting niet.

Rubriek VI. S.O.S AUTOHULP

De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In deze rubriekvoorwaarden wordt verstaan onder:

"Motorrijtuig/aanhanger": de personenauto, het autobusje of het motorrijwiel waarmee vanuit Nederland de reis naar de bestemming wordt gemaakt, eventueel voorzien van aanhangwagen (aanhanger) met alles wat daarop, daarmee of daarin wordt vervoerd, mits voorzien van een Nederlands kenteken en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorie A, B of B/E. Indien en zolang als gevolg van een verzekerde gebeurtenis een ander motorrijtuig en/of aanhanger wordt gebruikt, ook in het geval dat dit van een buitenlands kenteken is voorzien, zijn alle bepalingen van deze verzekering ook daarop van toepassing, mits deze verandering heeft plaatsgevonden in overleg met de **Alarmcentrale**.

"Rechtsbijstand": de Rechtsbijstandverzekering waarvan de verplichtingen van de **Maatschappij** terzake van de risico's omschreven in artikel 9 zijn overgenomen door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekering-maatschappij N.V. te Amsterdam (tel. 020-6517517).

Artikel 2. Aard en omvang

De **Maatschappij** vergoedt de met toestemming van de **Alarmcentrale** gemaakte kosten zoals omschreven in de volgende artikelen, tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld, met inachtneming van de daarbij vermelde bepalingen en de overige bepalingen in deze rubriekvoorwaarden, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- Uitvallen van de bestuurder (artikel 4).
- Uitvallen van het **motorrijtuig** of **aanhanger** (artikel 5).

Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is

Ongeacht hetgeen hierover in de Algemene Bepalingen wordt vermeld, is de dekking van deze rubriek van kracht in die landen waar ook op grond van het voor het **motorrijtuig** afgegeven internationaal verzekeringsbewijs ("groene kaart") dekking bestaat, alsmede tijdens vervoer tussen die landen. In Nederland is de verzekering uitsluitend en alleen in de volgende gevallen van kracht:

- tijdens een vooraf geboekte reis c.q. verblijf mits **verzekerde** de **Maatschappij** op haar verzoek het originele boekingsformulier kan overleggen.
- tijdens niet vooraf geboekte reizen, mits er sprake is van een meerdaagse reis waarvoor een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark of camping, de twee laatste anders dan met vaste standplaats, kan worden overgelegd;
- indien de reis en/of het verblijf in Nederland een direct onderdeel vormen van en één geheel uitmaken met een buitenlandse reis.

De dekking binnen Nederland is niet van kracht voor Rechtsbijstand zoals vermeld in artikel 9.

Artikel 4. Uitvallen van de bestuurder

4.1. Wanneer de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig door ziekte of ongeval tijdens de reis niet langdurig meer kan rijden en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de **Maatschappij**:

*Aan de met het **motorrijtuig** reizende **verzekerden**:*

- De reiskosten per trein vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats in Nederland.
- De noodzakelijke extra verblijfkosten.

Voorwaarde voor vergoeding is dat een andere inzittende niet bevoegd is de besturing over te nemen

Artikel 5. Uitvallen van het motorrijtuig

Wanneer het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), al dan niet voorzien van een **aanhanger**, waarmee vanuit Nederland de reis naar de buitenlandse bestemming wordt gemaakt, tijdens de dekkingperiode verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer deze niet of niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de **Maatschappij**

*Aan de met het **motorrijtuig** reizende **verzekerde(n)**:*

- De reiskosten per trein vanaf de plek van pech/ongeval naar de bestemming en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of
- De kosten van huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig bij een officieel verhuurbedrijf en/of
- De noodzakelijke extra verblijfkosten in de plaats waar het **motorrijtuig** gerepareerd wordt. Deze vergoeding wordt ook verleend bij het uitvallen gedurende een kortere periode of indien een vervangend motorrijtuig niet op de dag van het uitvallen van het **motorrijtuig** beschikbaar is.
- De kosten van vervoer van en naar het logiesverblijf, het officiële verhuurbedrijf en/of het bedrijf waar het **motorrijtuig** gerepareerd wordt.
- De kosten als vermeld in artikel 5.1 en 5.2 worden ook vergoed als het **motorrijtuig** waarmee de reis gemaakt zou worden uitvalt binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de door **verzekerde** geboekte buitenlandse reis. **Verzekerde** dient de **Maatschappij** op haar verzoek het originele boekingsformulier te overleggen.

De kosten vermeld in dit artikel worden niet vergoed indien het **motorrijtuig** in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij aanvang van de dekkingperiode redelijkerwijs te voorzien was dat het **motorrijtuig** zou uitvallen.

Kosten van vervoer van het motorrijtuig zijn niet verzekerd. Voor verzekering van kosten van vervoer van het motorrijtuig bij pech of uitval bestuurder kunt u Mondial Assistance Pechhulp afsluiten.

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen

Verzekerde is verplicht in geval van beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig mogelijk te melden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam, telefoon 020-6517517.

Artikel 6. Extra vergoedingen

De **Maatschappij** vergoedt bovendien:

- Telecommunicatiekosten**: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen

Artikel 7. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

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

- Geen betalingen of toezeggingen verrichten of gerechtelijke maatregelen nemen.
- In verband met het bepaalde in artikel 4 en artikel 5 van deze rubriekvoorwaarden alles in het werk stellen ter verkrijging van een machtiging van de eigenaar van het **motorrijtuig** en/of de **aanhanger** indien dit wordt verlangd, zodat bij aankomst van de vervangende bestuurder het **motorrijtuig** en/of de **aanhanger** rijklar is en daarover vrijelijk kan worden beschikt. Indien en voor zover hieraan niet is voldaan komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van **verzekerde**. Indien de vrije beschikking over het **motorrijtuig** en/of de **aanhanger** om enige reden wordt verhinderd, zijn de **verzekerden** verplicht de **Alarmcentrale** daarvan in kennis te stellen en deze gelegenheid te geven de nodige maatregelen te nemen.

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

Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen - verval van recht op vergoeding

Niet verzekerd is schade:

- voortvloeiende uit vertraging, ontstaan door een andere melding dan bij de **Alarmcentrale**.
- ontstaan terwijl de verzekerde bestuurder:
 - niet in het bezit is van een geldig, voor het **motorrijtuig** in Nederland voorgeschreven rijbewijs, tenzij dit uitsluitend te wijten is aan het verzuim het rijbewijs te laten verlengen en de geldigheidsduur niet langer dan 12 maanden is verstreken;
 - de rijbevoegdheid ingevolge een onherroepelijk vonnis onvoorwaardelijk is ontzegd.
- ontstaan terwijl de bestuurder van het **motorrijtuig** onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeert, dat hij geacht moet worden niet in staat te zijn het **motorrijtuig** naar behoren te besturen.
- ontstaan terwijl het desbetreffende **motorrijtuig**:
 - niet W.A.-verzekerd is;
 - niet APK-gekeurd is, terwijl dit wel wettelijk verplicht is;
 - in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij aanvang van de dekkingperiode redelijkerwijs te voorzien was dat het zou uitvallen.

Artikel 9. Rechtsbijstand

DAS verleent **rechtsbijstand**, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde voorwaarden, indien de aanspraak van **verzekerde** voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van **motorrijtuigen** en/of **aanhangers**.

Voorwaarde voor rechtsbijstandverlening is wel dat het voorval dat aanleiding geeft tot de behoefte aan **rechtsbijstand**, plaats heeft gevonden binnen die landen waarvoor deze rubriek dekking geeft, doch buiten Nederland en mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

Geén vergoeding of hulp wordt verleend indien de bestuurder en/of het vervoermiddel uitvalt ten gevolge van:

- gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of terwijl hij niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgeschreven rijbewijs;
- slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.

Verzekerde is verplicht in geval van een beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig mogelijk te melden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam (tel. 020-6517517).

DEKKINGSOVERZICHT DOORLOPENDE REISVERZEKERING

D-DRV09

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden Doorlopende Reisverzekering en de polis van Mondial Assistance International AG kantoorhoudend te Amsterdam.

Voor directe hulpverlening bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval, overlijden, terugroeping naar Nederland en vervangend verblijf dient u onmiddellijk contact op te nemen met
de Alarmcentrale, +31 (0)20 - 592 92 92, dag en nacht bereikbaar; fax +31 (0)20 - 561 88 18

Onderstaande rubrieken zijn uitsluitend van kracht indien dit blijkt uit de invulling van de polis. Voor Rubriek III en Rubriek IV is de hoogte van de verzekerde bedragen afhankelijk van de afgesloten verzekering (Budget, Comfort of Premium). Indien de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is voldaan en dit wordt vermeld op de polis, bestaat er voor de afgesloten rubrieken ook dekking tijdens het beoefenen van wintersport, bijzondere (winter)sporten en technisch duiken, met inachtneming van hetgeen wordt vermeld in de Algemene Bepalingen.

Rubriek I. S.O.S.HULPVERLENING		Verzekerde bedragen (p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met:		
a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde		
Extra verblijfkosten		€ 75,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland		Kostende Prijs
Kosten van terugkeer per ambulancevliegtuig		Kostende Prijs
Kosten van ziekenhuisbezoek		€ 75,- per polis per reis
Kosten van overkomst van familie in geval van levensgevaar:		
Reiskosten (max. 2 familieleden)		Kostende Prijs
Verblijfkosten (max. 2 familieleden/max. 10 dagen)		€ 75,- p.p. per dag
Kosten van opsporings- en reddingsacties		Kostende Prijs
b. Overlijden van verzekerde		
Vervoerskosten stoffelijk overschot of		Kostende Prijs
Kosten van begravenis of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden		Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland
Extra reiskosten gezinsleden/reisgenoot		Kostende Prijs
c. Ziekte, ongeval of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde		
Extra terugreiskosten naar Nederland		Kostende Prijs
Extra kosten van terugkeer naar de reisbestemming (max. 4 personen)		Kostende Prijs
d. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot		
Kosten van overkomst van familie indien verzekerde alleenreizend wordt:		
Reiskosten (max. 1 familielid)		Kostende Prijs
Verblijfkosten (max. 1 familielid/max. 10 dagen)		€ 75,- p.p. per dag
e. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland		
Extra terugreiskosten naar Nederland		Kostende Prijs
f. Gedwongen oponthoud		
Extra terugreiskosten naar Nederland		Kostende Prijs
Extra verblijfkosten		€ 75,- p.p. per dag
g. Uitvallen van het verblijf		
Huurkosten vervangend verblijf bij uitval binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de geboekte reis		€ 75,- p.p. per dag voor max. 3 weken
Huurkosten vervangend verblijf bij uitval tijdens de dekkingperiode van de verzekering		€ 75,- p.p. per dag tot max. de voorgenomen verblijfsduur
EXTRA DEKKING , indien bij de Maatschappij tevens een annuleringsverzekering is afgesloten met dekking voor af- en onderbreking op grond van:		
h. Waarnemers-, extra persoon of zorgplichtclausule		
Extra terugreiskosten naar Nederland		Kostende Prijs
Verder vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:		
i. Telecommunicatiekosten		€ 100,- per gebeurtenis
j. Kosten van toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen		Kostende Prijs
k. Terugreiskosten huisdier		Kostende Prijs
l. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot		Volgens de voor deze rubriek geldende maxima
m. Indien bij het maken van extra reiskosten gebruik wordt gemaakt van het eigen privé-motorrijtuig		€ 0,19 per kilometer

Rubriek II. ONGEVALLEN		
A. Uitkering in geval van overlijden ten gevolge van een ongeval maximaal		€ 25.000,-
• Door motor-/scooterrijden		€ 6.000,-
• Voor verzekerden tot 16 jaar		€ 3.500,-
• Voor verzekerden van 70 jaar en ouder		€ 3.500,-
B. Uitkering in geval van algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval maximaal		€ 75.000,-
• Door motor-/scooterrijden		€ 25.000,-
• Voor verzekerden van 70 jaar en ouder		€ 3.500,-

Rubriek III. BAGAGE (Premier Risque)	Verzekerde bedragen (p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld)		
	Budget	Comfort	Premium
Diefstal, vermissing of beschadiging van reisbagage, verzekerd bedrag:	€ 1.000,-	€ 3.500,-	€ 5.000,-
Eigen risico per persoon per reis	€ 50,-	€ 50,-	geen
Waaronder:			
• Digitale/electrische apparatuur inclusief toebehoren	€ 500,-	€ 1.750,-	€ 3.500,-
• Tot maximaal per voorwerp	n.v.t.	n.v.t.	€ 1.750,-
• Overige bagage, maximaal per voorwerp	€ 350,-	€ 500,-	€ 1.000,-
• Tijdens de reis aangeschafte goederen	€ 200,-	€ 350,-	€ 500,-
• Giften voor derden	€ 200,-	€ 350,-	€ 500,-
• Uitgebreide sportuitrusting (indien meeverzekerd), per polis per reis	€ 2.500,-	€ 2.500,-	€ 2.500,-
• Geld (indien meeverzekerd), per polis per reis	€ 750,-	€ 750,-	€ 750,-

• Tot maximaal per polis per jaar	€ 1.500,-	€ 1.500,-	€ 1.500,-
• Eigen risico voor Geld per polis per reis	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-
• Door verzekerde toegebrachte schade aan logiesverblijven, maximaal	€ 350,-	€ 500,-	€ 1.000,-
• Franchise per gebeurtenis	€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-
• Vermissing/vertraagde aankomst bagage, vervangende kleding/toiletartikelen, maximaal	€ 250,-	€ 350,-	€ 500,-
• Eigen risico	geen	geen	geen

Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld)		
	Budget	Comfort	Premium
Ziekte of ongeval van verzekerde, vergoeding voor medische kosten:			
• In het buitenland:			
• dokters- en ziekenhuiskosten	Kostende Prijs	Kostende Prijs	Kostende Prijs
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 150,-	€ 250,-	€ 350,-
• prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 250,-	€ 500,-	€ 750,-
• tandartskosten ten gevolge van een ongeval	€ 250,-	€ 500,-	€ 750,-
• tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 250,-	€ 500,-	€ 750,-
• In Nederland:			
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 500,-	€ 500,-	€ 500,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-	€ 150,-	€ 200,-
• nabehandelingskosten	€ 1.000,-	€ 1.000,-	€ 1.000,-
• tandartskosten ten gevolge van een ongeval	€ 250,-	€ 500,-	€ 750,-
• tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 250,-	€ 250,-	€ 250,-
Eigen risico	geen	geen	geen
Ziekte of ongeval van huisdieren in het buitenland			
• Medische kosten huisdier per reis		€ 125,-	
• Medische kosten huisdier per polis per jaar voor alle huisdieren samen		€ 250,-	

Rubriek V. RECHTSBIJSTAND	
Rechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. te Amsterdam:	
• Binnen Europa	Kostende Prijs
• Buiten Europa:	
• bij vorderingen tot voorziening in levensonderhoud en begrafeniskosten door nabestaanden in geval van overlijden van verzekerde, alsmede bij vorderingen tot verhaal van letselschade maximaal	€ 25.000,-
• in alle overige gevallen maximaal	€ 5.000,-

Rubriek VI. S.O.S. AUTOHULP	
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met:	
a. Uitvallen van de bestuurder	
Terugreiskosten naar Nederland per trein (2 ^e klas)	Kostende Prijs
Extra verblijfskosten	€ 75,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
b. Uitvallen van het motorrijtuig	
Terugreiskosten naar Nederland per trein (2 ^e klas) en/of	Kostende Prijs
Huurkosten gelijkwaardig vervangend motorrijtuig voor maximaal 30 dagen, tot maximaal per polis per reis	€ 3.000,-
waaronder kosten van vervoer naar/van logies-, verhuur- en/of reparatiebedrijf	€ 100,- per polis per gebeurtenis
Extra verblijfskosten	€ 75,- p.p. per dag voor max. 5 dagen
Extra dekking:	
Telecommunicatiekosten i.v.m. een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis	€ 125,- per gebeurtenis
Rechtsbijstand	Conform voorwaarden DAS Rechtsbijstand

ASSISTANT SERVICES
Volgens de Bijzondere Voorwaarden Assistant Services
Onderstaande services zijn uitsluitend van toepassing dit blijkt uit de invulling van de polis en na registratie voor de betreffende service.
• SMS Assistant: SMS informatiedienst bij o.a. natuurgeweld en politieke instabiliteit in het buitenland
• Luggage Assistant: bagageopsporingservice
• Life Assistant: service voor vastleggen medische gegevens bij afsluiten van de dekking Uitgebreide sportuitrusting
• Kid Assistant: hulpdienst bij vermissing van kinderen tot 8 jaar

Deze verzekering is uit te breiden met:

DOORLOPENDE (DUBBEL-ZEKER) ANNULERINGSVERZEKERING		
Volgens de Bijzondere Voorwaarden Doorlopende (Dubbel-Zeker) Annuleringsverzekering		
• Maximale vergoeding per verzekerde per reis voor annuleringskosten, kosten van af- of onderbreking en/of vertreksvertraging, afhankelijk van de betaalde premie	€ 1.500,-	€ 3.000,-
• Tot maximaal per polis per jaar voor alle verzekerden samen, afhankelijk van de betaalde premie	€ 7.500,-	€ 15.000,-

WAARSCHUWING: Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht, laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's (zie de rubrieksvoorwaarden Reisbagage). Raadpleeg te allen tijde de verzekeringsvoorwaarden, met name de verplichtingen vermeld in de Algemene Voorwaarden en de rubrieksvoorwaarden Reisbagage.

INHOUD

Artikel 1.	Bijzondere begripsomschrijvingen	1
Artikel 2.	Doel en omvang	1
Artikel 3.	Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering	1
Artikel 4.	Geldigheid en dekking per reis	1
Artikel 5.	Geldigheid naar aard van de reis, bestemming en reisduur	1
Artikel 6.	Het betalen of terugkrijgen van premie	1
Artikel 7.	Verzekerd bedrag	1
Artikel 8.	Verzekerde gebeurtenissen	1
Artikel 9.	Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten	2
Artikel 10.	Vergoeding i.v.m. gebeurtenissen vóór aanvang van de reis	2
Artikel 11.	Vergoeding i.v.m. gebeurtenissen tijdens de reis	2
Artikel 12.	Vergoeding i.v.m. vertraagd vertrek	2
Artikel 13.	Elders verzekerde reisgenoot	2
Artikel 14.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade	2
Artikel 15.	Bijzondere uitsluiting	2
Artikel 16.	Herziening van premie en voorwaarden	2
Artikel 17.	Samenloop van verzekeringen	2

Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

Reis	:	geboekt vervoer en/of verblijf.
Reissom	:	het totaal van voor aanvang van de reis verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf.
Annulering	:	het afzien van de reis.
Annuleringskosten	:	verschuldigde (gedeelte)lijke reissom of overboekingskosten in geval van annulering van de reis.

Artikel 2. Doel en omvang

De **Maatschappij** waarborgt iedere **verzekerde** vergoeding als nader omschreven in artikel 10 t/m 13 tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van:

- 2.1. **annulering** van de reis;
- 2.2. het af- en onderbreken van de reis;
- 2.3. vertragen van het vertrek van de reis;

indien dit voor **verzekerde** het directe gevolg is van één van de in artikel 8 genoemde verzekerde gebeurtenissen.

Artikel 3. Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering

- 3.1. De geldigheidsduur van de verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum. De verzekering is aangegaan voor een termijn van minimaal 12 maanden.
- 3.2. Na verloop van de eerste contractstermijn van minimaal 12 maanden wordt de verzekering geacht voor 12 maanden te worden voortgezet, tenzij ófwel **verzekeringnemer** de verzekering uiterlijk 1 dag voor de contractsvervaldatum schriftelijk aan de **Maatschappij** heeft opgezegd, ófwel de **Maatschappij** de verzekering uiterlijk 1 dag voor de contractsvervaldatum schriftelijk aan **verzekeringnemer** heeft opgezegd.
- 3.3. Nadat de eerste contractstermijn van 12 maanden is verstreken, is **verzekeringnemer** gerechtigd de verzekering dagelijks, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, schriftelijk aan de **Maatschappij** op te zeggen.
- 3.4. **Verzekeringnemer** kan op ieder moment besluiten tot contractsvernieuwing voor een nieuwe contractstermijn van minimaal 12 maanden. Indien **verzekeringnemer** de verzekering dusdanig wil wijzigen dat naar het oordeel van de **Maatschappij** geen sprake is van wijziging van het risico kan **verzekeringnemer** de verzekering ook tussentijds aanpassen zonder contractsvernieuwing. De volgende wijzigingen zijn uitsluitend mogelijk bij contractsvernieuwing.
 - a. Het meeverzekeren van een **partner**.
 - b. Het meeverzekeren van **inwonende kinderen**.
 - c. Het toevoegen van een Doorlopende Reisverzekering.
 - d. Het verhogen van de verzekerde bedragen.
 - e. Het wijzigen van de verzekering van "Doorlopende Annuleringsverzekering" naar "Doorlopende Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering".
- 3.5. Alle overige wijzigingen van de verzekering leiden niet tot contractsvernieuwing. Hiervoor geldt dat het toevoegen en verwijderen van dekkingen mogelijk is per contractsvervaldatum en het toevoegen van dekkingen tevens tussentijds mogelijk is. De in artikel 3.4.a tot en met 3.4.e genoemde wijzigingen zijn omgekeerd slechts mogelijk per contractsvervaldatum.
- 3.6. Indien de **Maatschappij** uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd omdat door **verzekerde** of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt (zie de Algemene Uitsluitingen in de Algemene Voorwaarden) dan is de **Maatschappij** gerechtigd de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. In dat geval eindigt de verzekering 14 dagen na de datum van opzegging.
- 3.7. De **Maatschappij** is niet gerechtigd de verzekering op te zeggen anders dan in artikel 3.2 en 3.6 en in de Algemene Voorwaarden wordt bepaald, behoudens indien door **verzekeringnemer** of **verzekerde** is gehandeld met de opzet tot misleiding van de **Maatschappij**. In dat geval zal de **Maatschappij** de verzekering schriftelijk aan **verzekeringnemer** opzeggen en eindigt de verzekering op de door de **Maatschappij** in de opzegging vermelde datum.
- 3.8. De verzekering eindigt voor **verzekerden** automatisch zodra zij zich buiten Nederland vestigen.
- 3.9. De verzekering eindigt automatisch voor **verzekerden** zodra zij zijn overleden.

Artikel 4. Geldigheid en dekking per reis

- 4.1. De verzekering is alleen geldig voor **reizen** geboekt binnen de geldigheidsduur van de verzekering of binnen 7 dagen voor aanvang van de geldigheidsduur van de verzekering.
- 4.2. Voor elke **reis** vangt de dekking onder deze verzekering aan op de boekingsdatum en eindigt direct na de op het boekingsformulier vermelde einddatum van de **reis** of direct op de datum waarop de **reis** wordt geannuleerd c.q. wordt afgebroken.
- 4.3. Indien een geannuleerde **reis** niet voor vergoeding in aanmerking is gekomen dan is de dekking voor die **reis** definitief beëindigd. Verzekerde gebeurtenissen na deze **annulering** doen niet alsnog recht op vergoeding ontstaan.
- 4.4. Indien de geldigheidsduur van de verzekering eindigt vóór de einddatum van de **reis**, vervalt de dekking gelijktijdig met het einde van de geldigheidsduur van de verzekering.

Artikel 5. Geldigheid naar aard van de reis, bestemming en reisduur

De verzekering is geldig voor **privéreizen** met bestemmingen over de gehele wereld en een maximale reisduur van 180 dagen. Onder deze verzekering worden als **privéreizen** ook verstaan reizen waarbinnen door **verzekerde** cursussen worden gevolgd of vrijwilligerswerk wordt verricht, echter uitsluitend indien de te verrichten werkzaamheden van commerciële, administratieve of toezicht houdende aard zijn, niet uit hoofde van het beroep of de functie van **verzekerde** gemaakt worden en een maximale reisduur hebben van 60 dagen. Voor het overige is deze verzekering niet geldig voor **zakereizen**.

Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie

- 6.1. **Verzekeringnemer** is verplicht de premie en eventuele kosten en eventuele belastingen bij vooruitbetaling aan de **Maatschappij** of aan een door haar aangestelde bemiddelaar te voldoen uiterlijk op de datum waarop de verzekering c.q. de premietermijn aanvangt. Indien het verschuldigde bedrag niet wordt voldaan binnen 30 dagen na de datum waarop het in rekening is gebracht, zal de **Maatschappij** tot aanmaning overgaan en is de **Maatschappij** gerechtigd de dekking van de verzekering op te schorten; de plicht tot het betalen van het volledige voor de looptijd van de verzekering verschuldigde bedrag blijft te allen tijde bestaan. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop het verschuldigde bedrag, vermeerderd met eventuele wettelijke rente en incassokosten, door de **Maatschappij** of haar bemiddelaar is ontvangen. Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort kunnen aan de verzekering geen rechten worden ontleend.
- 6.2. Behoudens het bepaalde in artikel 3.3, 3.6, 3.8 en 3.9 en in geval van beëindiging van de verzekering door de **Maatschappij** conform hetgeen bepaald wordt in de Algemene Voorwaarden zal de **Maatschappij** nimmer restitutie van premie verlenen.

Artikel 7. Verzekerd bedrag

Het hoogst verzekerde bedrag is de volledige **reissom** zoals die op het boekingsformulier staat, echter met het maximum dat op het dekkingoverzicht van de afgesloten doorlopende reisverzekering of op de polis wordt vermeld. De **Maatschappij** vergoedt per polis per jaar maximaal het op het dekkingoverzicht van de afgesloten doorlopende reisverzekering of op de polis vermelde bedrag voor alle **verzekerden** samen.

Artikel 8. Verzekerde gebeurtenissen

De **Maatschappij** verleent de in artikel 2 genoemde vergoeding, als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

- 8.1. Als **verzekerde** is overleden, ernstig ziek is geworden of ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na **annulering** medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist.
- 8.2. Als een familielid van **verzekerde** in de 1^o of 2^o graad is overleden, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen.
- 8.3. (**Zorgplichtclausule 1^o graad**) als een familielid van **verzekerde** in de 1^o graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van **verzekerde** behoeft en niemand anders dan **verzekerde** deze zorg kan verlenen.
- 8.4. Als een niet meereizend **gezinlid** van **verzekerde** onverwacht een medisch noodzakelijke operatie moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende **gezinlid** voor een operatie op een wachtlijst staat.
- 8.5. In geval van operatie van **verzekerde** in verband met transplantatie van een donororgaan.
- 8.6. Als eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van **verzekerde** in Nederland of het bedrijf in Nederland waar **verzekerde** werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is.
- 8.7. In geval van schade aan het verblijf van **verzekerde**, veroorzaakt door brand, explosie, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf van **verzekerde** aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende verblijf geweigerd wordt.
- 8.8. In geval van overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van **verzekerde**, waardoor het voorgenomen verblijf van **verzekerde** bij deze personen niet mogelijk is.
- 8.9. In geval van zwangerschap van **verzekerde**, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist.
- 8.10. Als **verzekerde** onvrijwillig werkloos is geworden na een dienstverband voor onbepaalde tijd en **verzekerde** een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen.
- 8.11. Als het particuliere vervoermiddel waarmee de **reis** gemaakt zou worden binnen 30 dagen voor het begin van de **reis** of tijdens de heenreis naar de bestemming verloren is gegaan of beschadigd is geraakt door een oorzaak van buitenaf, zoals diefstal of aanrijding, alsmede brand of explosie. Voorwaarde is dat het vervoermiddel niet voor het begin van de **reis** kon

worden gerepareerd of vervangen.

- 8.12. Als **verzekerde**, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voor zover de vertrekdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minimaal 6 maanden of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de **reis**.
- 8.13. Als **verzekerde** verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de **reis** en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft.
- 8.14. Als **verzekerde** om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de **reis** verplicht is.
- 8.15. Als **verzekerde** onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens de **reis** óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de **reis**. Voorwaarde is wel, dat **verzekerde** een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt.
- 8.16. In geval van definitieve ontwrichting van het huwelijk van **verzekerde** waarvoor, na het boeken van de **reis**, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van boeken van de **reis**. Het verzoek tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na **annulering** ingediend te zijn.
- 8.17. In geval van het onverwacht niet krijgen van een voor **verzekerde** noodzakelijk visum, tenzij **verzekerde** het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd.
- 8.18. Indien het huisdier van **verzekerde** (uitsluitend hond, kat of paard) komt te overlijden, levensgevaarlijk ziek wordt of levensgevaarlijk ongevalsetsel oploopt binnen 7 dagen voor aanvang van de **reis**. In geval van **annulering** dient naast de gebruikelijke bescheiden een medische c.q. overlijdensverklaring van een dierenarts te worden overgelegd, waaruit tevens dient te blijken dat het betreffende huisdier ten tijde van het afsluiten van de verzekering in goede gezondheid verkeerde.
- 8.19. In geval van diefstal, verlies of vermissing van voor de **reis** noodzakelijke reisdocumenten van **verzekerde** op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat **verzekerde** onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politieautoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 8.20. In geval van vertraging van het openbaar vervoer (boot, bus, trein of vliegtuig) waarmee de **reis** naar de bestemming wordt gemaakt, op de heenreis vanuit Nederland waardoor **verzekerde** later naar de reisbestemming vertrekt c.q. later op de plaats van bestemming arriveert dan het tijdstip en/of de datum die op het vervoersdocument of op de reisbescheiden staan vermeld.

Onderstaande gebeurtenis is uitsluitend meeverzekerd indien de hiervoor geldende toeslagpremie is voldaan en dit duidelijk blijkt uit de polis.

- 8.21. **Zaakwaarnemersclausule:** Als een niet meereizend persoon van wie naam, geboortedatum en beroep vermeld zijn op de polis de zaak niet kan waarnemen door een gebeurtenis die vermeld staat in artikel 8.1 en 8.2, waarbij in plaats van "**verzekerde**" gelezen dient te worden "de opgegeven zaakwaarnemer".

Artikel 9. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan **gezinsleden** en **reisgenoten** is dat zij voor dezelfde **reis** bij de **Maatschappij** zijn verzekerd op een annuleringsverzekering.

Artikel 10. Vergoeding i.v.m. gebeurtenissen vóór aanvang van de reis

Als **verzekerde** de **reis** moet **annuleren** door een gebeurtenis uit artikel 8.1 t/m 8.19 en 8.21, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan **verzekerde** en zijn meereizende **gezinsleden**, alsmede **ofwel** aan maximaal 3 medereizende gezinnen en 3 **reisgenoten** (geen **gezinsleden**) **ofwel** aan maximaal 6 **reisgenoten** (geen **gezinsleden**):

- 10.1. de aan de reisorganisator, vervoerder of verhuurder verschuldigde **annuleringskosten**. Bij verhuur worden deze kosten alleen vergoed als verhuur (geheel of gedeeltelijk) aan derden niet mogelijk was;
- 10.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale **annulering** overbodig wordt;
- 10.3. de eventuele verhoging van de oorspronkelijke **reissom** bij gedeeltelijke **annulering** van hotel- c.q. appartementsreizen, indien niet alle **verzekerden** annuleren, met dien verstande dat nimmer meer wordt vergoed dan de kosten die bij **annulering** in rekening zouden worden gebracht.

Artikel 11. Vergoeding i.v.m. gebeurtenissen tijdens de reis

11.1. AF- OF ONDERBREKING VAN DE REIS

Als **verzekerde** vóór de oorspronkelijk geplande terugreisdatum terugkeert naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland op grond van een gebeurtenis uit artikel 8.1 t/m 8.8 en 8.21 vergoedt de **Maatschappij**:

- a Indien de "Doorlopende Annuleringsverzekering" is afgesloten:
Aan **verzekerde**, alsmede aan de medereizende **gezinsleden** en maximaal 1 **reisgenoot**: Een verhoudingsgewijze vergoeding over het aantal gehele niet gebruikte vakantiedagen, met uitzondering van de terugreisdag(en), op basis van het verzekerde bedrag en de voorgenomen reisduur. De **Maatschappij** vergoedt nooit meer dan 90 dagen. Als **verzekerde** een deel van het verzekerde bedrag heeft teruggekregen van de verhuurder of reisorganisator, vult de **Maatschappij** dit bedrag aan.
- b indien de "Doorlopende Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering" is afgesloten:
Aan **verzekerde**, alsmede aan de medereizende **gezinsleden** en maximaal 1 **reisgenoot**: Het gehele verzekerde bedrag. Als **verzekerde** een deel van het verzekerde bedrag heeft teruggekregen van de verhuurder of reisorganisator, vult de **Maatschappij** dit bedrag aan.

In tegenstelling tot het in artikel 11.1.b bepaalde geldt:

- als **verzekerde** voortijdig terugkeert met het privé-motorrijtuig bestaat er recht op vergoeding voor **verzekerde** en alle **gezinsleden/reisgenoten** die in het privé-motorrijtuig (mee)rijden,

- in geval van overlijden van **verzekerde** bestaat er recht op vergoeding voor de meereizende **gezinsleden**, én ofwel voor maximaal 3 meereizende gezinnen en 3 **reisgenoten** (geen **gezinsleden**) ofwel voor maximaal 6 **reisgenoten** (geen **gezinsleden**).

11.2. ZIEKENHUISOPNAME TIJDENS DE REIS

Als **verzekerde** tijdens de **reis** in een ziekenhuis moet worden opgenomen c.q. verblijven vergoedt de **Maatschappij**:

- a Indien de "Doorlopende Annuleringsverzekering" is afgesloten:
Aan **verzekerde**, alsmede aan de medereizende **gezinsleden** en maximaal 1 **reisgenoot**: de vergoeding zoals vermeld in artikel 11.1.a. Van een gehele niet gebruikte vakantiedag is in dit geval sprake indien **verzekerde** minimaal 8 uur aanéengesloten in een ziekenhuis opgenomen is geweest c.q. heeft moeten verblijven.
- b Indien de "Doorlopende Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering" is afgesloten en **verzekerde** langer dan 72 uur aanéengesloten in een ziekenhuis opgenomen is geweest:
Aan **verzekerde**, alsmede aan de medereizende **gezinsleden** en maximaal 1 **reisgenoot**: het gehele **verzekerde** bedrag.
Bij ziekenhuisopname korter dan 72 uur betaalt de **Maatschappij** de vergoeding zoals vermeld in artikel 11.2.a.

Artikel 12. Vergoeding i.v.m. vertraagd vertrek

Als bij een **reis** van langer dan 3 dagen vertraging (als omschreven in artikel 8.20) optreedt bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de eerste reisbestemming, betaalt de **Maatschappij** een verhoudingsgewijze vergoeding op basis van het verzekerde bedrag. Hierbij gelden de volgende maxima:

- 8 tot 20 uur vertraging : 1 dag vergoeding
- 20 tot 32 uur vertraging : 2 dagen vergoeding
- 32 uur vertraging of meer : 3 dagen vergoeding

Deze vergoedingen zijn niet in de dekking begrepen als:

- a alleen de kosten van het vervoer naar en van de bestemming zijn verzekerd en niet de verblijfkosten op de plaats van bestemming;
- b het verzekerde arrangement een rondreis is, met uitzondering van vertraging bij vertrek uit Nederland naar de eerste reisbestemming, zoals beschreven in artikel 8.20.

Vertrek vanaf een luchthaven binnen een straal van 100 km van de Nederlandse grens wordt gelijkgesteld met vertrek uit Nederland.

Artikel 13. Elders verzekerde reisgenoot

Tevens wordt vergoeding verleend conform artikel 10 of 11, indien er sprake is van een onder deze verzekering verzekerde gebeurtenis, die een niet bij de **Maatschappij** verzekerde **reisgenoot** is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen **reisgenoot** met **verzekerde** heen en terug zou reizen, en **verzekerde** voor deze kosten gedekt zou zijn indien de **reisgenoot** verzekerd zou zijn geweest bij de **Maatschappij**. De getroffen **reisgenoot** moet een eigen geldige annuleringsverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door **verzekerde** gemaakte kosten.

Artikel 14. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

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

- 14.1. Bij (mogelijke) **annulering** van de **reis** dit onmiddellijk (uiterlijk binnen 3 werkdagen na de verzekerde gebeurtenis) melden aan het kantoor waar de **reis** is geboekt.
- 14.2. Het volledig ingevulde en ondertekende schadeformulier plus het originele boekingsformulier binnen 14 dagen na **annulering** c.q. na afloop van de **reis** aan de **Maatschappij** doen toekomen.
- 14.3. Toestaan dat de dringende noodzaak tot **annulering**, dan wel af- of onderbreking van de **reis** ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur van de **Maatschappij**.
- 14.4. Aan de **Maatschappij** het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de **Maatschappij** noodzakelijk acht.
- 14.5. Indien de **Maatschappij** dit noodzakelijk acht, een bezoek te brengen aan een door de **Maatschappij** in te schakelen controlearts. Indien **verzekerde** om medische redenen zijn/haar **reis** moet afbreken dient hij/zij een verklaring van de plaatselijk behandelend arts, die voortijdige terugkeer heeft geadviseerd, te overleggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat de voortijdige terugkeer medisch noodzakelijk en behandeling ter plaatse niet mogelijk was.

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

Artikel 15. Bijzondere uitsluiting

Deze verzekering biedt geen dekking als bij het boeken van de **reis** zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het te verwachten viel dat de **reis** geannuleerd respectievelijk afgebroken of onderbroken zou moeten worden.

Artikel 16. Herziening van premie en voorwaarden

Indien de **Maatschappij** haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe premie en/of voorwaarden te verlangen en wel met ingang van de eerste contractsvervaldatum na de invoering van de wijziging. De **Maatschappij** zal van deze aanpassing melding maken aan **verzekeringnemer**. Indien **verzekeringnemer** de aanpassing weigert, dient hij dit schriftelijk binnen 30 dagen na de contractsvervaldatum aan de **Maatschappij** bekend te maken. De verzekering eindigt dan op de op de polis vermelde contractsvervaldatum om 00.00 uur.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door **verzekeringnemer** geldt niet indien de herziening:

- a. voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. niet ten nadele van de **verzekeringnemer** of de tot uitkering gerechtigde is.

Artikel 17. Samenloop van verzekeringen

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden.