

De Algemene Verzekeringsvoorwaarden ABN AMRO Bedrijfspolis en de Specifieke Verzekeringsvoorwaarden vormen één geheel. Indien er sprake is van strijdigheid tussen deze voorwaarden gaan de Specifieke Verzekeringsvoorwaarden voor.

Inhoudsopgave

Artikel Algemeen

- 1 Verzekeringsgrondslag
- 2 Omvang van de dekking
- 3 Dekkingsperiode
- 4 Verplichting ingeval van schade
- 5 Algemene uitsluitingen, verval van recht op uitkering en verval van rechten
- 6 Meer dan één reisongevallen verzekering voor hetzelfde risico
- 7 Betaling van de uitkeringen

Reisbagage

- 8 Dekking
- 9 Schade aan logiesverblijven
- 10 Verzekerde waarde en schaderegeling
- 11 Eigen risico
- 12 Verplichtingen van verzekerde
- 13 Uitsluitingen

Medische kosten

- 14 Dekking
- 15 Uitsluitingen

Onvoorziene kosten

- 16 Repatriëringskosten
- 17 Vervoerskosten stoffelijk overschot.
- 18 Terugroeping, overkomst familie, schade aan eigendommen, overkomst zakelijk vervanger.
- 19 Extra reis- en verblijfskosten
- 20 Gedwongen oponthoud
- 21 Skipassen, skihuurlen en skilessen
- 22 Opsporing- en reddingsacties
- 23 Telecommunicatiekosten
- 24 Autopech, uitvallen van fiets, tent en caravan/aanhangerpech
- 25 Uitvallen van de bestuurder
- 26 Uitsluitingen en bijzondere bepalingen

Reisongevallen

- 27 Dekking
- 28 Bestaande afwijkingen
- 29 Omvang van de uitkering
- 30 Uitsluitingen

Annulering

- 31 Verzekerden
- 32 Dekking
- 33 Uitsluitingen
- 34 Uitkeringen
- 35 Verplichtingen van verzekerde

Specifieke Verzekeringsvoorwaarden Zakenreis (SVZKR-2015)

Algemeen

Artikel 1

Verzekeringsgrondslag

1.1 De verzekering is uitsluitend van kracht indien de verzekerde staat ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister als wonend en werkelijk verblijvend in een woonplaats in Nederland

Artikel 2

Omvang van de dekking

Verzekeringsgebied

Afhankelijk van wat op de polis is vermeld is de verzekering geldig in:

2.1 Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee.

2.2 De gehele wereld.

2.3 De verzekering is niet van kracht in Nederland tenzij de verzekerde een aangetoonde bestemming heeft buiten Nederland en de reis of het verblijf in Nederland een direct onderdeel hiervan vormt.

2.4 Basispakketten

De in de basispakketten genoemde bedragen gelden per persoon per reis tenzij hierna of in de voorwaarden anders is vermeld.

Uit de polis blijkt welk basispakket van toepassing is:

Basispakket A

- Bagage (premier risque)	EUR	1.500,-
----------------------------	-----	---------

Voor de volgende voorwerpen wordt nooit meer vergoed dan de hierna genoemde maxima

- Foto-, film- en video apparatuur	EUR	350,-
- Telefoon/communicatieapparatuur	EUR	250,-
- Sieraden, horloges e.d.	EUR	150,-
- Geluids-, beeld- en computerapparatuur	EUR	500,-
- Schade aan logiesverblijven	EUR	500,-
- Schade aan handelsgoederen en	EUR	500,-

Monstercollecties

Medische kosten

(excedentdekking boven de bestaande ziektekostenverzekering

c.q. ziektekostenvoorziening)

- binnen Nederland	Nihil
- buiten Nederland	kostprijs

met uitzondering van de Verenigde Staten van Amerika en Canada hiervoor geldt een

EUR	200.000,-
-----	-----------

maximum van:

Onvoorziene kosten

wegens: repatriëringskosten; vervoerskosten stoffelijk overschot; terugroeping, overkomst familie; extra reis- en verblijfskosten; schade aan eigendommen; gedwongen oponthoud; snowboard, skipassen, skihuurlen en skilessen

kostprijs

- Opsporing- en reddingsacties

Voor de volgende uitgaven wordt voor alle verzekerden samen per reis nooit meer vergoed dan de hierna genoemde maxima.									
Telecommunicatiekosten	EUR	250,-							
Autopech, uitvallen van fiets, tent en caravan/aanhangerpech	EUR	2.500,-							
Annuleringsverzekering (Per persoon per reis)	EUR	500,-							
Basispakket B	EUR	3.000,-							
- Bagage (premier risque)									
Voor de volgende voorwerpen wordt nooit meer vergoed dan de hierna genoemde maxima									
- Foto-, film- en video apparatuur	EUR	500,-							
- Telefoon/communicatieapparatuur	EUR	250,-							
- Sieraden, horloges e.d.	EUR	250,-							
- Geluids-, beeld- en computerapparatuur	EUR	750,-							
- Schade aan logiesverblijven	EUR	500,-							
- Schade aan handelsgoederen en Monstercollecties	EUR	750,-							
Medische kosten (excedentdekking boven de bestaande ziektekostenverzekering c.q. ziektekostenvoorziening)									
- binnen Nederland		nihil							
- buiten Nederland met uitzondering van de Verenigde Staten van Amerika en Canada hiervoor geldt een maximum van:	EUR	200.000,-							
Onvoorziene kosten wegens: repatriëringskosten; vervoerskosten stoffelijk overschot; terugroeping, overkomst familie; extra reis- en verblijfskosten; schade aan eigendommen; gedwongen openthoud; snowboard, skipassen, skihuur en skilessen									kostprijs
- Opsporing- en reddingsacties	EUR	50.000,-							
Voor de volgende uitgaven wordt voor alle verzekerden samen per reis nooit meer vergoed dan de hierna genoemde maxima.									
Telecommunicatiekosten	EUR	250,-							
Autopech, uitvallen van fiets, tent en caravan/aanhangerpech	EUR	3.500,-							
Annuleringsverzekering (Per persoon per reis)	EUR	1.500,-							

Voor de volgende uitgaven wordt voor alle verzekerden samen per reis nooit meer vergoed dan de hierna genoemde maxima.									
Telecommunicatiekosten	EUR	250,-							
Autopech, uitvallen van fiets, tent en caravan/aanhangerpech	EUR	3.000,-							
Annuleringsverzekering (Per persoon per reis)	EUR	1.000,-							
Basispakket C	EUR	4.500,-							
- Bagage (premier risque)									
Voor de volgende voorwerpen wordt nooit meer vergoed dan de hierna genoemde maxima									
Foto-, film- en video apparatuur	EUR	1.000,-							

- Telefoon/communicatieapparatuur	EUR	250,-
- Sieraden, horloges e.d.	EUR	350,-
- Geluids-, beeld- en computerapparatuur	EUR	1.000,-
- Schade aan logiesverblijven	EUR	500,-
- Schade aan handelsgoederen en Monstercollecties	EUR	1.000,-

Medische kosten (excedentdekking boven de bestaande ziektekostenverzekering c.q. ziektekostenvoorziening)			
- binnen Nederland		nihil	
- buiten Nederland met uitzondering van de Verenigde Staten van Amerika en Canada hiervoor geldt een maximum van:	EUR	200.000,-	

Onvoorziene kosten wegens: repatriëringskosten; vervoerskosten stoffelijk overschot; terugroeping, overkomst familie; extra reis- en verblijfskosten; schade aan eigendommen; gedwongen openthoud; snowboard, skipassen, skihuur en skilessen				
- Opsporing- en reddingsacties	EUR	50.000,-		

Voor de volgende uitgaven wordt voor alle verzekerden samen per reis nooit meer vergoed dan de hierna genoemde maxima.				
Telecommunicatiekosten	EUR	250,-		
Autopech, uitvallen van fiets, tent en caravan/aanhangerpech	EUR	3.500,-		
Annuleringsverzekering (Per persoon per reis)	EUR	1.500,-		

Artikel 3

Dekkingsperiode
De dekkingsperiode (met een maximum van 180 dagen per reis) begint zodra de verzekerde en/of zijn/haar bagage de woon- of verblijfsplaats verlaat en eindigt zodra de verzekerde en/of zijn/haar bagage terugkeert. Als door een onvoorziene vertraging buiten de wil van de verzekerde de dekkingsperiode wordt overschreden dan blijft de verzekering automatisch geldig tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer van de verzekerde in zijn/haar woon- of verblijfplaats in Nederland..

Artikel 4

Verplichtingen in geval van schade
Vooraf dient door de verzekeraar toestemming te worden gegeven voor het maken van kosten in verband met:

- ernstig(e) ziekte of ongeval
- overkomst familieleden
- overlijden
- voortijdige terugreis
- langer noodzakelijk verblijf
- opsporings- en reddingsacties
- vervangend vervoer en verblijf

In deze gevallen dient direct contact te worden opgenomen met de ABN AMRO Hulpdienst.

4.1 Het volledig ingevulde en ondertekende schadeformulier dient binnen zeven dagen na het einde van de dekkingsperiode in het bezit van de zorgverzekeraar/particuliere ziektekostenverzekeraar en/of reisverzekeraar te zijn;

4.2 in andere gevallen dan in artikel 4.3 genoemd het volledig ingevulde en ondertekende schadeformulier zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen dertig dagen na afloop van de dekkingsperiode, in het bezit te stellen van de verzekeraar;

4.3 binnen 180 dagen nadat de verzekerde een ongeval is overkomen, de verzekeraar schriftelijk te laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als de verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 180 dagen na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal worden, moet ook dit binnen 180 dagen na het ongeval aan de verzekeraar gemeld worden. In overleg met de behandelend arts zal de verzekeraar dan de termijn van 180 dagen verlengen.

Dit geldt alleen wanneer uit het polisblad blijkt dat de reisongevallendeckking is meeverzekerd.

4.4 al het mogelijke te doen om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de verzekeraar en de ABN AMRO Hulpdienst op te volgen, alle medewerking te verlenen en niets te doen dat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden;

4.5 bij verlies, diefstal, vermissing en/of beschadiging direct ter plaatse aangifte te doen bij de politie, de hoteldirectie of de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet een verklaring aan de verzekeraar worden overgelegd;

4.6 wanneer aanspraak gemaakt wordt op een vergoeding voor verloren, vermiste, gestolen of beschadigde bagage, de omvang van de schade aan te tonen en het bewijs te leveren dat de verzekerde deze bagage werkelijk bezat. Dit bewijst hij met originele rekeningen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de verzekeraar verlangde bewijsstukken.

4.7 aan de verzekeraar de originele wisselbriefjes, doktersverklaringen, rekeningen van de medische kosten, vervoers- en transportkosten, extra reis- en verblijfskosten en telecommunicatiekosten, rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere bescheiden te overleggen, waarover de verzekeraar wenst te beschikken;

4.8 zijn uiterste best te doen om van de vervoersonderneming restitutie te krijgen voor de niet gebruikte biljetten en met originele bewijsstukken aan te tonen, dat extra terugreis- en/of verblijfskosten noodzakelijk waren. Bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire en een ondertekende verklaring van de buitenlandse behandelende arts of, wanneer de verzekerde binnen Nederland reist, van de Nederlandse behandelende arts;

4.9 medewerking te verlenen aan de maatregelen die de verzekeraar nodig oordeelt om de doodsoorzaak en/of blijvende functionele invaliditeit vast te stellen.

De verzekeraar betaalt de kosten van dit onderzoek.

Artikel 5

Uitsluitingen en verval van het recht op uitkering en verval van rechten

Onder verwijzing naar de Algemene Verzekeringsvoorwaarden is eveneens uitgesloten schade:

5.1 indien bij de aanvang van de reis bekend is dat voor de reisbestemming een negatief reisadvies geldt.

Hiervan is sprake als het advies van het ministerie van Buitenlandse Zaken is om hier niet heen te reizen.

Voor de verzekerde die al in een gebied is waarvoor een negatief reisadvies gaat gelden, geldt dat schade door terrorisme een gedekt evenement is, onder voorwaarde dat de verzekerde het desbetreffende gebied zo spoedig mogelijk verlaat. Onder terrorisme wordt verstaan gewelddadige handelingen begaan door enige organisatie om indruk te maken op de bevolking en een klimaat van onzekerheid te scheppen;

5.2 door het in beslag nemen van roerende goederen door autoriteiten;

5.3 door het vrijwillig deelnemen aan of het willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, terreur, oproer en opstand; Wanneer de verzekerde tijdens de onder artikel 5.1, 5.2, en 5.3 genoemde gebeurtenissen schade lijdt, die niet met deze gebeurtenissen verband houdt, keert de verzekeraar slechts uit wanneer de verzekerde kan bewijzen dat de schade niets met deze gebeurtenissen te maken had;

5.4 Verval van uitkering/rechten

het recht op vergoeding vervalt als bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend zijn of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel;

Artikel 6

Meer dan één reisverzekering voor hetzelfde risico

Als voor een verzekerde bij een verzekeraar meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten dan wordt voor die verzekerde ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd:

Reisongevallen (indien meeverzekerd)

Bij overlijden	EUR	200.000,-
Uitkering bij blijvende invaliditeit	EUR	200.000,-

Artikel 7

Betaling van de uitkeringen

7.1 Wanneer verzekerde overlijdt door een ongeval, wordt de uitkering gedaan aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen.

Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft opgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechthebbende.

Geen aanspraak op uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.

7.2 Wanneer verzekerde blijvend invalide is door een ongeval, betaalt verzekeraar de uitkering aan verzekerde.

Dit gebeurt nadat de graad van de blijvende functionele invaliditeit definitief in Nederland is vastgesteld. De artikelen 7.1 en 7.2 zijn alleen geldig wanneer uit het polisblad blijkt dat de reisongevallendeckking is meeverzekerd.

7.3 In alle andere gevallen betaalt verzekeraar de uitkering aan verzekerde, tenzij hij verzekeraar schriftelijk heeft laten weten, dat de uitkering aan iemand anders moet worden betaald. Niet zal worden uitbetaald aan andere verzekeraars of instanties die op grond van een speciale voorziening de vordering willen opeisen.

7.4 Uitkeringen zullen in euro plaatsvinden; verzekerde dient aan te tonen welke valutakoers hij heeft betaald. Koersverschillen komen niet ten laste van de verzekeraar.

7.5 De verzekerde bedragen zijn aan verzekerden onderling niet overdraagbaar.

Reisbagage

Artikel 8

Dekking

Verzekerd is verlies, diefstal of beschadiging van alle, tot eigen gebruik, op reis meegenomen reisbagage, zoals:

8.1 kleding, koffers, tassen, kampeeruitrusting, en dergelijke; voor de genoemde voorwerpen wordt nooit meer vergoed dan de hierna genoemde bedragen

8.2 fietsen, maximale vergoeding EUR 500,-

8.3 Gehuurde of eigen sportuitrusting;

EUR 250,- voor pakket A

EUR 500,- voor pakket B

EUR 750,- voor pakket C

8.4 muziekinstrumenten, maximale vergoeding EUR 350,-

8.5.brillen, zonnebrillen, contactlenzen maximale vergoeding

EUR 150,- pakket A

EUR 250,- pakket B

EUR 350,- pakket C

8.6 kunstgebitten kunstmatige elementen prothesen, en gehoorapparaten maximale vergoeding EUR 250,-

8.7 helmen, gereedschappen en motorvoertuigaccessoires, zoals imperialen, dak- en motorkoffers, sneeuwkettingen, maximale vergoeding EUR 250,- per reis voor alle verzekerden samen;

8.8 goederen die tijdens de reis aangeschaft zijn, zoals souvenirs, kleding en dergelijke, maximale vergoeding EUR 350,- per reis voor alle verzekerden samen;

8.9 geld en geldswaardige papieren, maximale vergoeding EUR 750,- per reis voor alle verzekerden samen indien uit het polisblad blijkt dat geld en geldswaardige papieren zijn meeverzekerd;

8.10 reisdocumenten waaronder te verstaan die documenten, die verband houden met de reis;

8.11 verzekeraar vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, omdat de geregistreerde bagage tijdens het transport vermist werd. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste 10% van het voor reisbagage verzekerde bedrag;

8.12 indien de ski's of snowboards van verzekerde door gedekte schade niet meer bruikbaar zijn, vergoedt de verzekeraar de huur van gelijkwaardige ski's of snowboards;

Artikel 9

Schade aan logiesverblijven

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan of een andere logeergelegenheid waar hij overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt verzekeraar deze schade. Niet verzekerd is schade ontstaan door opzet of grove schuld en schade ontstaan tijdens het rijden of varen.

Eveneens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje.

Verzekeraar vergoedt dit uitsluitend voor zover de schade EUR 25,-, of meer bedraagt, tot het hiervoor maximaal verzekerde bedrag van EUR 500,-.

Artikel 10

Verzekerde waarden en schaderegeling

Gedekte schade wordt tot maximaal het verzekerde bedrag vergoed.

Schadevergoeding zal geschieden op basis van:

- nieuwwaarde voor datgene dat niet ouder dan 180 dagen is; - de vervangingsprijs met inachtneming van een aftrek wegens gebruik, slijtage, en dergelijke voor datgene dat ouder dan 180 dagen is;

- reparatiekosten als herstel van het beschadigde mogelijk blijkt en de dagwaarde niet wordt overschreden;

Voor bagage zal geen hoger bedrag worden vergoed dan wat er voor de bagage is betaald;

De verzekeraar heeft het recht vergoeding in natura te verstrekken. Als de schade op basis van totaal verlies wordt afgewikkeld heeft de verzekeraar het recht de goederen op te vragen of te behouden. Als de goederen terug worden gevonden binnen negentig dagen na de dag waarop ze verdwenen, moet de verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde uitkering aan de verzekeraar terugbetalen.

Artikel 11 Vervallen

Artikel 12

Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht de normale voorzichtigheid ter voorkoming van verlies diefstal of beschadiging van de reisbagage te betrachten en zelf het nodige te doen ter vermindering van de schade. Van de verzekerde wordt verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid geen betere maatregelen ter voorkoming van schade had kunnen treffen.

Artikel 13

Uitsluitingen

Uitgesloten is schade ontstaan door verlies, diefstal of beschadiging van:

13.1 beroeps-/bedrijfsuitrusting (met uitzondering van geluids-, beeld- en computerapparatuur) en verhuisgoederen;

13.2 kunstcollecties, antiek, catalogi, postzegels, documenten en

waardepapieren, foto's en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde;

13.3 voertuigen, zweef- en vliegtuigstellen en/of onderdelen daarvan;

13.4 caravans, vouwwagens en dergelijke inclusief het tentgedeelte en/of onderdelen daarvan;

13.5 vaartuigen, waaronder kano's en/of onderdelen daarvan;

13.6 reisbagage als gevolg van enig gebrek en schade vanwege de aard van de verzekerde zaken of ontstaan door slijtage, weers- of andere geleidelijk werkende invloeden, mot- en knaagdieren, insecten en dergelijke;

13.7 reisbagage die bestaat uit ontsieringen tenzij deze bagage door de beschadiging niet langer te gebruiken is;

13.8 andere schade dan aan de goederen zelf (gevolgschade);

13.9 geld en geldswaardige papieren en reisdocumenten van of uit een motorvoertuig.

13.10 Uitgesloten is voorts schade ontstaan door diefstal van reisbagage van of uit een motorvoertuig.

Deze uitsluiting is niet van toepassing tussen 8.00 uur en 22.00 uur plaatselijke tijd en tijdens de heenreis vanuit Nederland naar de reisbestemming en de terugreis vanuit de bestemming naar Nederland tussen 22.00 uur en 8.00 uur plaatselijke tijd tijdens korte pauzestops en noodsituaties. Gedurende deze perioden is er alleen dekking wanneer verzekerde aantoonbaar dat de reisbagage van buitenaf onzichtbaar in een deugdelijk afgesloten kofferruimte was opgeborgen. Bij auto's met een derde of vijfde deur, waaronder stationcars, dient de kofferruimte te zijn afgedekt met een hoedenplank en/of soortgelijke stevige afscherming en moet de achterbank zich in de normale zitpositie bevinden. In alle gevallen moet er sprake zijn van aantoonbare braakschade aan het motorvoertuig.

13.11 Vervoer van kostbaarheden zoals sieraden, horloges, foto/filmapparatuur en computers evenals geld- en reisdocumenten als deze artikelen bij vervoer per vliegtuig/bus/trein of boot niet als handbagage worden vervoerd.

Artikel 14

Medische kosten, dekking

14.1 Omvang van de dekking

Spoedeisende kosten die de verzekerde, tijdens de dekkingsperiode buiten Nederland op grond van medische noodzaak, moet maken als gevolg van een ziekte, aandoening of een ongeval.

Als voorwaarde voor een vergoeding geldt, dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering of -voorziening.

Met inachtneming van artikel 4 van de reisvoorwaarden en 3.11 van de algemene voorwaarden geldt de verzekering uitsluitend voor de hieronder genoemde kosten, voor zover deze volgens de condities van de ziektekostenverzekering of -voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder de ziektekostenverzekering of –

voorziening worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of vergoedingsmaximum.

Hieronder vallen uitsluitend:

14.1.1 de honoraria van artsen en specialisten;

14.1.2 de kosten van ziekenhuisopname;

14.1.3 de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;

14.1.4 de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopname en radioactieve bestralingen;

14.1.5 de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en behandelingen;

14.1.6 de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer tijdens de dekkingsperiode van de verzekerde naar en van artsen en ziekenhuizen. In geval van vervoer met eigen vervoermiddel geldt een vergoeding van EUR 0,18 per kilometer;

14.1.7 de kosten als gevolg van een ongeval op medisch voorschrift aangeschafte prothesen, uitgezonderd gebitsprothesen, tot een maximum van EUR ,750,- echter gemaakt tot uiterlijk de 365ste dag na het ongeval;

14.1.8 de tandartskosten:

- echter uitsluitend door beschadiging van het natuurlijke gebit ten gevolge van een ongeval, tot een maximum van EUR 350,- echter gemaakt tot uiterlijk de 180ste dag na het ongeval. Met de rekening dienen de röntgenfoto's te worden ingeleverd die een weergave geven van de toestand van het gebit direct na het ongeval;

- anders dan ten gevolge van een ongeval, tot maximaal EUR 250,- gemaakt in verband met noodzakelijke spoedeisende tandheelkundige hulp.

14.1.9 Cessie

Niettegenstaande het bepaalde in artikel 14.1 zal de verzekeraar aan de verzekerde, die niet binnen redelijke termijn van de verzekeraar van een elders lopende ziektekostenverzekering of ziektekostenvoorziening de zekerheid verkrijgt dat de in het buitenland te maken of gemaakte kosten als bedoeld in artikel 14 zullen worden vergoed, die kosten bij wijze van een renteloze lening aan verzekerde ter beschikking stellen onder de voorwaarde dat de verzekerde zijn rechten onder die andere verzekering of voorziening aan de verzekeraar van deze polis overdraagt.

Artikel 15

Uitsluitingen

Niet vergoed worden de kosten van de geneeskundige behandeling:

15.1 als de arts, specialist, respectievelijk het ziekenhuis niet erkend is door de bevoegde instanties;

15.2 als deze het gevolg zijn van een ongeval, waarop één van de bijzondere uitsluitingen van de rubriek ongevallenverzekering van toepassing is;

15.3 ten gevolge van abortus en de gevolgen daarvan, tenzij de abortus medisch noodzakelijk is als gevolg van een tijdens de dekkingsperiode aan de verzekerde overkomen ongeval;

15.4 verband houdende met geslachtsziekten;

15.5 wanneer de verzekerde naar het buitenland is gegaan onder andere met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen;

15.6 wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen; hieronder worden ook soft of hard drugs gerekend;

15.7 wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen;

15.8 als de kosten zijn gemaakt in rust- of herstellingsoorden;

15.9 als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit; de verzekeraar vergoedt wel de kosten van ziekten die de verzekerde nog niet had voor de aanvang van de reis;

15.10 voor een opname langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis, tenzij de behandeling op medisch advies niet kan worden uitgesteld;

15.11 voor een operatie, als die uitgesteld had kunnen worden tot terugkeer in Nederland;

15.12 als de dekkingsperiode is ingegaan terwijl de verzekerde al onder geneeskundige behandeling was;

15.13 als de verzekerde niet (doorlopend) op basis van kostende prijs bij een ziektekosten- of zorgverzekeraar voor geneeskundige kosten is verzekerd;

15.14 als de behandeling of verpleging niet overeenkomt met de omvang van de dekking van de verzekering of voorziening als hierboven in artikel 15.13 bedoeld. Eveneens worden niet vergoed:

15.15 de kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen en de kosten van de gevolgen van het gebruik daarvan;

15.16 de tandartskosten zoals bepaald in artikel 14.1.8, die worden gemaakt als gevolg van het afbreken van tanden en/of kiezen tijdens het normaal gebruik van het gebit.

Onvoorziene kosten

Artikel 16

Repatriëring

16.1 Omvang van de dekking

Als de verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (bijvoorbeeld per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt de verzekeraar de terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer dit medisch noodzakelijk is en de verzekeraar tevoren hiervoor toestemming heeft verleend. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van de verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden.

De kosten van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlands vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten) worden ook vergoed.

16.2 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade ontstaan door ongevallen of ziekten waarvoor in de rubrieken ongevallenverzekering en kosten geneeskundige behandeling een uitsluiting is opgenomen.

Artikel 17

Vervoerskosten stoffelijk overschot

17.1 Omvang van de dekking

De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland, als de verzekerde tijdens de dekkingsperiode buiten Nederland overlijdt.

Als het stoffelijk overschot niet naar Nederland wordt vervoerd, worden de kosten van een begrafenis of crematie buiten Nederland, evenals de kosten van overkomst en terugreis van familieleden in de eerste of tweede graad of samenwonenden met een samenlevingscontract, vergoed tot maximaal EUR 5.000,-.

Artikel 18

Terugroeping, zaakschade overkomst familie en overkomst zakelijk vervanger

18.1 Omvang van de dekking

Vergoed wordt:

18.1.1 de door de verzekerde binnen de dekkingsperiode gemaakte extra reis- en verblijfskosten in verband met reisonderbreking door terugroeping wegens overlijden en op medisch advies ingeval van ernstige acute ziekte of ongeval van de wettige echtgenoot en bloed- en aanverwanten in de eerste en tweede graad of samenwonenden met een samenlevingscontract naar de woonplaats in Nederland, evenals dringend noodzakelijke aanwezigheid wegens een zaakschade aan eigendom in Nederland door brand, inbraak, explosie of natuurgeweld.

Als de terugreis naar de oorspronkelijke reisbestemming binnen de dekkingsperiode of uiterlijk binnen 21 dagen na afloop van die termijn plaatsvindt, zullen ook de terugreiskosten worden vergoed. De terugroeping moet gezien de gezondheidstoestand van de familieleden bij de aanvang van de reis redelijkerwijs niet te verwachten zijn;

18.1.2 de kosten van de heen- en terugreis en verblijf voor maximaal drie dagen voor de overkomst, op medisch advies, van twee familieleden naar de verblijfplaats van de verzekerde in verband met een ernstig ongeval of een ernstige ziekte en naar het oordeel van de medisch adviseur van de verzekeraar de overkomst dringend noodzakelijk is.

18.2 Overkomst zakelijk vervanger

Indien verzekerde door ernstige ziekte, een ernstig ongeval, overlijden of terugroeping naar Nederland zijn werkzaamheden ter plaatse niet kan voltooien, vergoedt de verzekeraar de noodzakelijke kosten van overkomst van een zakelijke vervanger vanuit Nederland naar de verblijfplaats van de verzekerde.

Artikel 19

Extra reis- en verblijfskosten

Wanneer verzekerde tijdens de dekkingsperiode buiten Nederland ziek wordt of een ongeval krijgt, worden de door de verzekerde(n) gemaakte kosten vergoed, op voorwaarde dat deze medisch noodzakelijk en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval zijn. Vergoed worden dan:

19.1 de noodzakelijke meerdere kosten van verblijf tijdens de reis;

19.2 de noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;

19.3 de noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon of verblijfplaats in Nederland, met een ambulance, taxi, openbaar- of eigen vervoer, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis;

19.4 bij ziekenhuisopname de bezoeken tot EUR 15,- per dag, met een maximum van twintig dagen;

19.5 de noodzakelijke kosten van het terugzenden van de bagage naar de woonplaats in Nederland.

Artikel 20

Gedwongen openthoud

Als de verzekerde gedwongen is na het einde van de dekkingperiode in het buitenland te blijven, uitsluitend vanwege werkstaking van de vervoersbedrijven, lawine, insneeuwing overstroming, wordt dat deel van de extra reis- of verblijfskosten dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis vergoed. Tijdens de dekkingperiode worden deze kosten ook vergoed als deze zijn gemaakt als gevolg van een natuurramp. Voorwaarde voor de vergoeding is dat genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren. Ingeval ten tijde van de dekkingperiode werkstaking van vervoersbedrijven op zeer korte termijn te verwachten is en voortijdige terugreis gewenst is, dient hiervoor van de verzekeraar vooraf toestemming te worden verkregen.

Artikel 21

Skipassen, skihuur en skilessen

Tijdens de wintersporten worden de vooruit betaalde maar niet benutte skipassen, ski- en snowboardhuur en -lessen vergoed, (verzekerde dient eerst zelf restitutie aan te vragen) als de verzekerde tijdens de geldigheidsduur:

21.1 door een aan hem/haar overkomen ongeval of ziekte deze niet kan gebruiken. Een verklaring van de buitenlandse behandelende arts en de nota's van de skipas en/of ski-, snowboardhuur en -lessen dienen overgelegd te worden;

21.2 in verband met een ander gedekt evenement voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland terug moet keren. Als de verzekerde voortijdig terugkeert vindt deze vergoeding ook plaats voor de met hem terugkerende gezinsleden op voorwaarde, dat zij op deze polis zijn verzekerd en tegen overlegging van de schriftelijke bewijzen waaruit blijkt dat geen restitutie werd verleend.

Artikel 22

Opsporings- en reddingsacties

De kosten die na een ongeval of vermissing van de verzekerde tijdens de dekkingperiode, door de bevoegde autoriteiten in rekening zijn gebracht, wegens opsporing, redding, berging en aansluitend transport tot een maximum van EUR 50.000,-

Artikel 23

Telecommunicatiekosten

De noodzakelijk door de verzekerde gemaakte telecommunicatiekosten in verband met een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis worden vergoed tot EUR 250,- maximaal.

Artikel 24

Autopech, uitvallen van fiets, tent en caravan/aanhangerpech

Als het eigen of gehuurde motorvoertuig, waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E, al dan niet voorzien van aanhanger waarmee de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer dit niet binnen, voor zakenreizen één werkdag en voor vakantie/privéreizen twee werkdagen gerepareerd kan worden, worden de kosten in overeenstemming met de artikelen 24.1 t/m 24.3 vergoed. Als de fiets waarmee het grootste deel van de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt en reparatie niet mogelijk is, worden de kosten eveneens in overeenstemming met de artikelen 24.1 t/m 24.3 vergoed.

Als de tent, waarvan tijdens de vakantie gebruik wordt gemaakt, als gevolg van een beschadiging door een onverwachte plotselinge gebeurtenis niet bruikbaar is en (provisorische) reparatie niet mogelijk is, worden de kosten in overeenstemming met artikel 24.4 vergoed.

Als de eigen of gehuurde caravan/aanhanger, waarmee de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een eigen gebrek en wanneer dit niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, worden de kosten in overeenstemming met de artikelen 24.2 en 24.3 vergoed.

24.1 de treinreis, in de laagste klasse, vanaf de plek van pech naar het geplande verblijfadres en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland;

24.2 de huur van een soortgelijk vervangend motorvoertuig of fiets, of soortgelijke vervangende caravan/ aanhanger met een maximale vergoeding van EUR 2.500,- voor basispakket A, EUR 3.000,- voor basispakket B en EUR 3.500,- voor basispakket C, per reis;

24.3 de strikt noodzakelijke extra verblijfskosten in de plaats waar het motorrijtuig, de fiets, en/of caravan/aanhanger gerepareerd wordt tot ten hoogste EUR 50,- per verzekerde per persoon per dag met een maximum van tien dagen;

24.4 de aantoonbare noodzakelijk gemaakte extra kosten van verblijf tot ten hoogste EUR 50,- per verzekerde per dag met maximum van tien dagen.

Artikel 25

Uitvallen van de bestuurder

Als de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), waarmee vanuit Nederland de reis naar de buitenlandse bestemming wordt gemaakt, 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 verzekeraar onderstaande kosten van de verzekerde:

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

- De noodzakelijke extra verblijfskosten in het buitenland met maximum van EUR 50,- per persoon per dag voor maximaal 10 dagen.

Artikel 26

Uitsluitingen en bijzondere bepalingen

Uitgesloten is schade ontstaan door:

26.1 ongevallen of ziekten waarvoor in de rubrieken reisongevallen en medische kosten een uitsluiting is opgenomen. Dit geldt uitsluitend voor de kosten voor overkomst familie en extra reis- en verblijfskosten;

26.2 het uitvallen van het motorvoertuig, de fiets, en/of caravan/aanhanger als deze in een zodanige staat van onderhoud verkeerde(n), dat dit bij het aanvangen van de reis was te voorzien of redelijkerwijs voorzien had kunnen worden.

26.3 Voor de extra verblijfskosten zoals omschreven in de artikelen 18, 19 en 20 zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek van 10% worden toegepast. In geval van extra reiskosten met gebruik van eigen vervoermiddel geldt een kilometervergoeding van EUR 0,18 per kilometer.

Artikel 27

Reisongevallen, dekking

Indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.

27.1 Omvang van de dekking

Als de verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering een ongeval overkomt, is er dekking tot de hiervoor op het polisblad vermelde bedragen

27.2 Onder een ongeval wordt verstaan een plotselinge en rechtstreekse inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten de wil van verzekerde, waardoor geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat, dat het overlijden of de blijvende functionele invaliditeit tot gevolg heeft.

27.3 Onder ongeval wordt ook verstaan:

27.3.1 wondinfectie of bloedvergiftiging, ontstaan in verband met een ongeval;

27.3.2 acute vergiftiging ten gevolge van het inademen van schadelijke gassen en/of dampen;

27.3.3 acute vergiftiging door het gebruik of het binnenkrijgen van vergiftigde spijzen of dranken en andere stoffen, met uitzondering van:

- allergische reactie en vergiftiging door het binnenkrijgen van ziektekiemen of de daardoor gevormde giften;
- vergiftiging door het gebruik van alcoholische dranken en bedwelmende middelen en van geneesmiddelen, voor zover van deze laatste een schadelijke werking is te verwachten;

27.3.4 verdrinking en verstikking;

27.3.5 bevroering en zonnesteek;

27.3.6 ongevallen bij redding – of poging daartoe – van mens of dier, noodzakelijke verdediging van eigen of een anders lijf, eerbaarheid of goed tegen ogenblikkelijke wederrechtelijke aanranding;

27.3.7 tyfus, paratyfus, dysenterie en de ziekte van Weil, indien redelijkerwijs aangenomen moet worden dat deze ziekten zijn ontstaan door het binnenkrijgen van ziektekiemen bij een onvrijwillige val in het water of in een andere (vloeibare) stof bij een poging tot redding van mens of dier uit het water of uit een andere (vloeibare) stof;

27.3.8 ontberingen als gevolg van schipbreuk, noodlanding, verdwaling, instorting, watersnood, insneeuwing of bevroering;

27.3.9 complicaties en verergeringen, optredende in de toestand van de door een ongeval getroffen verzekerde als gevolg van de wijze waarop de eerste hulp en/of medische behandeling werd verleend;

27.3.10 ontwrichting, verstuing, verscheuring van spieren en weefsels, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig vast te stellen zijn;

27.3.11 lumbago (lendenspit) en spierversrekkingen, vertilling, tendovaginitis crepitans (peesschedeontsteking), coup de fouet (zweepslag), epicondylitis humeri (tennisarm) en huidletsels aan handen of voeten ontstaan door wrijving of schuring tegen een hard voorwerp.

Artikel 28

Bestaande afwijkingen

Mocht het ongeval al zijn bewezen, dan nog bestaat er geen recht op uitkering indien het ongeval en/of letsel het gevolg is van, of mede is veroorzaakt door enige bestaande lichamelijke of geestelijke ziekte of afwijking of enig zodanig gebrek of ziekte-toestand. Indien de gevolgen van het ongeval zijn vergroot door bestaande ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad wanneer de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Zijn echter de hiervoor genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg van een eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar onder deze verzekering een uitkering heeft moeten doen, dan worden deze omstandigheden niet in aanmerking genomen. Geen uitkering zal worden verleend indien een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd. Bij het verlies of beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan, dat al voor het ongeval beschadigd of geheel of gedeeltelijk voor het gebruik ongeschikt was, zal bij de vaststelling van de uitkering rekening worden gehouden met het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval.

Artikel 29

Omvang van de uitkering

29.1 In geval van overlijden als gevolg van een ongeval wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd. Eventueel voor het overlijden gedane uitkeringen wegens blijvende functionele invaliditeit in verband met hetzelfde ongeval, worden op de uitkering in mindering gebracht. Indien de uitkeringen voor blijvende functionele invaliditeit hoger zijn geweest dan die wegens overlijden verschuldigd wordt, zal de verzekeraar nooit het meerdere terugvorderen.

29.2 In geval van blijvende functionele invaliditeit van verzekerde als een rechtstreeks gevolg van een ongeval wordt uitkering verleend op basis van een percentage van het voor blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag, welk percentage gelijk is aan de graad van blijvende functionele invaliditeit zonder rekening te houden met beroep of hobby van verzekerde.

Vaststelling van dit percentage zal geschieden aan de hand van de dan laatst gepubliceerde 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA), welk naslagwerk bij ABN AMRO Schadeverzekering NV ter inzage ligt.

Voor meerdere ongevallen gedurende de looptijd van de verzekering wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan het voor volledige blijvende functionele invaliditeit verzekerde bedrag.

Zolang de mate van functionele invaliditeit niet definitief is vast te stellen heeft de verzekeraar het recht de vaststelling van de uitkering uit te stellen tot ten hoogste twee jaar na het ongeval.

In dit geval wordt de verzekeraar met ingang van de 366e dag na het ongeval de wettelijke rente schuldig.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De toestand van verzekerde ten tijde van het verstrijken van het tweede jaar na het ongeval, is in elk geval bepalend bij de vaststelling van de mate van invaliditeit.

Als de verzekerde binnen twee jaar na het ongeval overlijdt – doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of van een ander ongeval waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend – en de uitkering wegens blijvende functionele invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal uitkering worden verleend naar de mate van de functionele invaliditeit, geconstateerd bij het laatste geneeskundig onderzoek dat in opdracht van de verzekeraar werd ingesteld.

29.3 Whiplash

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten echter zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het postwhiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerde bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen die met hulponderzoek zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek zijn verkregen, geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

Artikel 30

Uitsluitingen

30.1 Niet als ongeval wordt beschouwd:

Ingewandsbreuken en tussenwervelschijfbreuken (hernia nucleii pulposi), of de directe of indirecte gevolgen daarvan.

30.2 Geen recht op uitkering bestaat voor een ongeval ten gevolge van:

- zelfmoord of poging daartoe;
- opzet of voorwaardelijke opzet van verzekerde, respectievelijk een bij deze verzekering belanghebbende; - het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen; hieronder worden ook soft of hard drugs gerekend;
- krankzinnigheid of verstandsverbijstering;
- het jagen;
- het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe; - deelname aan en voorbereiding van wedstrijden; - het beoefenen van gevechtssporten;

- het maken van luchtreizen anders dan als passagier in een vliegtuig ingericht tot/geschikt voor personenvervoer en waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende vliegtuig geldig brevet. Het meevliegen als overlevende van een ramp (scheeps-/vliegtuigramp) in een vliegtuig ter redding uitgezonden, is ongeacht de aard van het vliegtuig meeverzekerd;

- het beoefenen van de volgende wintersporten: skeleton, bobsledeijden, ijshockey, speedskieën, speedraces, ski-jöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyleskiën, skialpinisme, paraskiën, heliskiën, evenals de beoefening van wintersporten die meer dan een normaal risico met zich meebrengen:

- het maken van een bergwandeling of bergtocht, tenzij deze wandeling of tocht plaatsvindt over wegen en/of terreinen die zonder bezwaar ook voor onge oefenden toegankelijk en begaanbaar zijn;

- abseilen, parachutespringen, deltavliegen, parasailing, wildwatervaren, speleologie, bungee jumping en kitesurfen.

Annulering

Artikel 31

Verzekerden

Verzekerde en de tot het gezin behorende gezinsleden, mits uit het polisblad blijkt dat gezinsleden zijn meeverzekerd.

Artikel 32

Dekking

32.1 Vergoeding in geval van annulering op grond van één van de volgende gebeurtenissen, voor zover deze bij het afsluiten van de verzekering niet waren te voorzien:

32.1.1 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel, mits medisch vastgesteld, van:

- een verzekerde;
- familieleden in de eerste of tweede graad of van huisgenoten van een verzekerde, een plaatsvervanger of compagnon van een verzekerde;

32.1.2 complicaties bij zwangerschap of bestaande ziekten en gebreken van:

- een verzekerde of degene met wie verzekerde een samenlevingscontract heeft conform notariële akte of op hetzelfde adres woonachtig zijn en een gezamenlijke huishouding voeren;
- een plaatsvervanger of compagnon van een verzekerde;

32.1.3 een medisch noodzakelijke ingreep die: - verzekerde of degene met wie verzekerde een samenlevingscontract heeft conform notariële akte of op hetzelfde adres woonachtig zijn en een gezamenlijke huishouding voeren;

- een of een bij hem inwonend kind onverwachts moet ondergaan;

32.1.4 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;

32.1.5 een van belang zijnde zaakschade ten gevolge van brand, diefstal of een natuurkracht, die het eigendom van een verzekerde treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;

32.1.6 schade aan het verblijfadres door brand en/of storm;

32.1.7 onvrijwillige werkloosheid van een verzekerde, of het verkrijgen van vast werk na onvrijwillige werkloosheid;

32.1.8 uitvallen van het voor de reis te gebruiken privé-vervoermiddel door diefstal, brand, explosie of enig van buiten komend onheil, binnen dertig dagen voor de aanvang van de reis, voor zover redelijkerwijs niet tijdig voor reparatie of een vervangend vervoermiddel kan worden zorggedragen;

32.1.9 grenssluiting langer dan 24 uur;

32.1.10 onverwachte oproep van verzekerde voor een herexamen (na een eindexamen), dat niet op een ander tijdstip dan tijdens de reis kan worden afgelegd;

32.1.11 het op medisch advies niet kunnen ondergaan van een in verband met de reis noodzakelijke inenting;

32.1.12 het onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning, waarvan de huur ingaat in de periode van dertig dagen voor de aanvang van de reis tot en met de laatste dag van de reisperiode;

32.1.13 definitieve ontwrichting van het huwelijk van verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure is gestart. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract dan wel een geregistreerd partnerschap, waarbij men niet meer op hetzelfde adres woonachtig is en geen gezamenlijke huishouding meer voert;

32.1.14 het buiten de schuld van de verzekerde niet in het bezit worden gesteld van een voor de reis benodigd visum;

32.1.15 onvoorziene vertraging langer dan acht uur, van boot, bus, trein en vliegtuig bij vertrek uit Nederland; Deze dekking is uitsluitend van toepassing op reizen langer dan drie dagen;

32.1.16 voortijdige beëindiging op grond van één van de verzekerde gebeurtenissen zoals genoemd onder artikel 32.1.1, 32.1.2, 32.1.5 en 32.1.6 en reisonderbreking ten gevolge van medisch noodzakelijke ziekenhuisopname.

Artikel 33

Uitsluitingen

Geen vergoeding wordt verleend als de reis of het verblijf voortijdig wordt afgebroken ten gevolge van een gebeurtenis, die rechtstreeks voortvloeit uit:

33.1 oorlog, oorlogsgeweld, gewapende internationale actie, burgeroorlog, opstand, oproer of onlusten;

33.2 uitvoering van een last of verordening van enige militaire macht tijdens enige onder artikel 33.1 bedoelde toestand of handeling;

33.3 een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan;

33.4 een aan verzekerde bekende omstandigheid, die al aanwezig was voordat de reis of het verblijf werd geboekt;

33.5 het feit dat door verzekerde, rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.

Het recht op schadevergoeding vervalt dan voor de gehele claim. De uitsluitingen 33.1 en 33.2 gelden niet voor de verzekerde die aantoonbaar dat de gebeurtenis geen verband houdt met de daar genoemde omstandigheden. Schade ten gevolge van kaperij, sabotage en terreurdaden gepleegd binnen het dekkinggebied is meeverzekerd, voor zover deze geen verband houdt met omstandigheden als genoemd onder artikel 33.1 en 33.2.

Artikel 34

Uitkeringen

De verzekeraar vergoedt tot het hiervoor maximum verzekerde bedrag:

34.1 bij annulering als gevolg van een van de verzekerde gebeurtenissen: de op het moment van annulering contractueel verschuldigde reis- en/of huursom of dat deel van de betaalde reis en/of huursom dat niet wordt terugbetaald.

34.2 In geval van vertraging bij vertrek naar de reisbestemming of de aankomst daar; een evenredig deel van de betaalde reis- of huursom, tenzij dit deel door anderen wordt vergoed, met dien verstande dat voor vertraging van:

- 8 uur tot 20 uur een dag wordt vergoed;
- 20 uur tot 32 uur twee dagen worden vergoed;
- 32 uur en meer drie dagen worden vergoed.

34.3 Bij voortijdige beëindiging als gevolg van de verzekerde gebeurtenissen zoals genoemd in artikel 32.1.1, 32.1.2, 32.1.3 en 32.1.4: het niet gebruikte deel van de reis- of huursom. Bij reisonderbreking ingeval van medisch noodzakelijke ziekenhuisopname wordt voor de opgenomen verzekerde en/of zijn gezinsleden een vergoeding verleend voor het niet gebruikte deel van de betaalde reis- en/of huursom.

Artikel 35

Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van de omstandigheden die ertoe leiden, dat de reis of het verblijf geen doorgang kan vinden respectievelijk voortijdig moet worden beëindigd dan wel moet worden onderbroken. Verzekerde is verplicht elk door verzekeraar verlangd geneeskundig onderzoek toe te staan. Verzekerde of diens rechtverkrijgende is eveneens gehouden op verzoek van verzekeraar noodzakelijke gegevens en bewijsstukken, zoals bijvoorbeeld een akte van overlijden, te verstrekken.