

## VOORWAARDEN TIJDELIJKE REISVERZEKERING

(op de voorwaarden tijdelijke reisverzekering zijn niet van toepassing de Algemene Verzekeringsvoorwaarden)

### INHOUD

### ARTIKELN

|            |  |    |
|------------|--|----|
| <b>I</b>   | <b>STANDAARD VERZEKERDE BEDRAGEN</b>         |    |
| <b>II</b>  | <b>ALGEMEEN</b>                              |    |
|            | Begripsomschrijvingen                        | 1  |
|            | Grondslag van de verzekering                 | 2  |
|            | Dekkingsgebied                               | 3  |
|            | Verzekeringsduur                             | 4  |
|            | Premie                                       | 5  |
|            | Eigen risico                                 | 6  |
|            | Andere verzekeringen                         | 7  |
|            | Algemene uitsluitingen                       | 8  |
|            | Algemene verplichtingen                      | 9  |
|            | Wintersport/onderwatersport                  | 10 |
|            | Wettelijke interessen                        | 11 |
|            | Verval van rechten                           | 12 |
|            | Geschillen                                   | 13 |
|            | Onvoorziene gevallen                         | 14 |
|            | Registratie van persoonsgegevens             | 15 |
| <b>III</b> | <b>RUBRIEK A: Ongevallen</b>                 |    |
|            | - Begripsomschrijving                        | 16 |
|            | - Omschrijving van de dekking                | 17 |
|            | - Uitsluitingen                              | 18 |
|            | - Verplichtingen                             | 19 |
|            | - Bestaande ziekte of afwijking              | 20 |
|            | <b>Geneeskundige kosten</b>                  |    |
|            | - Begripsomschrijvingen                      | 21 |
|            | - Omschrijving van de dekking                | 22 |
|            | - Uitsluitingen                              | 23 |
|            | - Verplichtingen                             | 24 |
|            | <b>Reisbagage, reisdocumenten en cheques</b> |    |
|            | - Begripsomschrijvingen                      | 25 |
|            | - Omschrijving van de dekking                | 26 |
|            | - Ski-passen, -liften, etc.                  | 27 |
|            | - Uitsluitingen                              | 28 |
|            | - Verplichtingen                             | 29 |
|            | - Vergoeding van schade                      | 30 |
|            | <b>Aansprakelijkheid</b>                     |    |
|            | - Schade aan logiesverblijven                | 31 |
| <b>IV</b>  | <b>RUBRIEK B: Persoonlijke Hulpverlening</b> |    |
|            | - Algemeen                                   | 32 |
|            | - Hulpverlening in het buitenland            | 33 |
| <b>V</b>   | <b>RUBRIEK C: Voer- en vaartuigenhulp</b>    |    |
|            | - Algemeen                                   | 34 |
|            | - Hulp in het buitenland                     | 35 |
|            | - Rechtsbijstand in het buitenland           | 36 |

# I STANDAARD VERZEKERDE BEDRAGEN

(de verzekerde maxima per dekkingselement staan nader vermeld in de voorwaarden)

## RUBRIEK A

- Overlijden t.g.v. ongeval: f 10.000,- per persoon (t/m 18 jaar en vanaf 70 jaar: f 6.000,- per persoon).  
Algehele blijvende invaliditeit t.g.v. ongeval: f 150.000,- per persoon (vanaf 70 jaar: f 6.000,- per persoon).
- Geneeskundige behandeling: kostprijs.  
Tandheelkundige behandeling: f 1.000,- per persoon.
- Reisbagage: f 7.500,- totaal.  
Reisdocumenten: kostprijs.  
Cheques: f 300,- per persoon.
- Aansprakelijkheid: f 1.000,- per gebeurtenis.

## RUBRIEK B

(deze rubriek hoeft niet te worden gesloten voor verzekerden die recht hebben op de persoonlijke hulpverlening van de FBTO Alarm Service)

- Persoonlijke hulpverlening: kostprijs.

## RUBRIEK C

(deze rubriek hoeft niet te worden gesloten voor de vervoermiddelen waarvoor recht op de voer- en vaartuigenhulp van de FBTO Alarm Service bestaat)

- Voer- en vaartuigenhulp: kostprijs.
- Rechtsbijstand: f 25.000,-.  
Verkeersrechtsbijstand: kostprijs.

# II ALGEMEEN

## BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

### ARTIKEL 1

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

#### **Verzekeraar**

FBTO Schadeverzekeringen N.V. te Leeuwarden.

#### **Verzekeringnemer**

Degene met wie de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

#### **Verzekerden**

Het aantal op de polis verzekerde personen.  
De verzekering is van kracht voor personen die feitelijk wonen in Nederland, tenzij de verzekeraar, vooraf bekend met een elders woonachtig zijn van de verzekerde, toch uitdrukkelijk de verzekering heeft geaccepteerd.

De verzekering is niet van kracht voor personen aan wie de verzekeraar heeft medegedeeld hen in de toekomst niet meer als verzekerde voor de reisverzekering te zullen aanvaarden. Voor hen bestaat recht op teruggave van de betaalde premie.

## GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

### ARTIKEL 2

- 1 De door de verzekeringnemer verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen vormen de grondslag van deze verzekering.
- 2 De omschrijving van de verzekerden en gedekte risico's worden geacht van de verzekeringnemer afkomstig te zijn.
- 3 Mededelingen zijn alleen bindend voorzover zij schriftelijk zijn bevestigd.

## DEKKINGSGBIED

### ARTIKEL 3

De verzekering is van kracht in het dekkingengebied zoals op de polis is vermeld. Dit dekkingengebied kan zijn:

- 1 Nederland; tevens is de verzekering van kracht voor dagtochten van ten hoogste 24 uur in de omliggende landen.
- 2 Europa, waaronder ook begrepen worden de Azoren, de Canarische eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering van kracht tijdens het vervoer tussen de landen die tot dit verzekeringsgebied behoren.
- 3 De gehele wereld.

## VERZEKERINGSDUUR

### ARTIKEL 4

- 1 De verzekering is met inachtneming van het bepaalde in punt 2 van dit artikel, van kracht gedurende de termijn zoals vermeld in de polis.
- 2 De verzekering begint op het tijdstip dat de verzekerde, respectievelijk de verzekerde bagage, het vaste woonadres in Nederland heeft verlaten en eindigt zodra de verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage daarin is teruggekeerd, met een maximum van 60 dagen.  
Indien de geldigheidsduur van de verzekering door onvoorziene vertraging, mits betrekking hebbend op een verzekerde gebeurtenis, wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer.

## PREMIE

### ARTIKEL 5

- 1 De verzekeringnemer wordt geacht ermee akkoord te gaan, dat de verschuldigde premie en kosten automatisch van het door hem opgegeven giro- of bankrekeningnummer worden afgeschreven.
- 2 Indien de premie en kosten niet binnen 10 dagen na de datum van polisafgifte door de verzekeraar zijn ontvangen, wordt, tenzij dit te wijten is aan het handelen of nalaten van de verzekeraar, de aangevraagde verzekering geacht niet te zijn aangegaan.
- 3 Recht op premierestitutie bestaat uitsluitend indien de verzekeraar nog niet begonnen is risico te lopen.

## EIGEN RISICO

### ARTIKEL 6

Het op de polis vermelde eigen risico per gebeurtenis is uitsluitend van toepassing voor de onderdelen Reisbagage en Aansprakelijkheid van rubriek A.

## ANDERE VERZEKERINGEN

### ARTIKEL 7

- 1 Ongeacht het aantal ten behoeve van een verzekerde bij de verzekeraar afgesloten reisverzekeringen, zal de verzekeraar in geen geval gehouden zijn meer te betalen dan maximaal éénmaal het verzekerd bedrag per rubriek.
- 2 Indien zonder deze verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van schade of kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, komt - met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden - de schade slechts voor vergoeding in aanmerking, indien en voorzover aan de andere verzekering respectievelijk voorziening geen aanspraak kan worden ontleend. Het vorenstaande is niet van toepassing op de uitkeringen van het onderdeel Ongevallen van rubriek A.

## ALGEMENE UITSLUITINGEN

### ARTIKEL 8

- 1 Van de verzekering zijn uitgesloten schaden, ongevallen, kosten of verliezen die ontstaan uit of veroorzaakt zijn door:
  - a gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.  
(De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd).
  - b atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, anders dan bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling.
  - c een handelen of nalaten van een verzekerde of bij de uitkering belanghebbende die het beoogde of zekere gevolg is van dat handelen of nalaten.
  - d een vechtpartij, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging.
  - e het plegen van een misdrijf of poging daartoe.
  - f grove roekeloosheid, tenzij het ongeval, verlies of de schade de verzekerde trof bij zijn poging tot redding van een mens of dier.
  - g overmatig gebruik van alcohol, c.q. gebruik van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder begrepen zowel soft- als harddrugs.
  - h het deelnemen aan of het willens en wetens bijwonen van vliegtuigkaping, staking of terroristische actie.
  - i deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten c.q. -wedstrijden.
  - j bergtochten, tenzij de tocht gaat over wegen of terreinen, die zonder bezwaar ook voor ongeoeffenden begaanbaar zijn.

- k beoefening, op welke wijze ook, van alle vechtsporten, rugby, parachutespringen, zeilvliegen, paardesport in wedstrijdvorm en hardrijden op een racefiets in georganiseerd verband of in wedstrijdvorm, alsmede sportbeoefening tegen betaling.
  - l beoefening van alle soorten van wintersport (met uitzondering van recreatief langlaufen) en onderwatersport, tenzij dit risico is meeverzekerd.
- 2 Geen recht op uitkering of schadevergoeding bestaat:
    - a indien verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende nalatig is in de vervulling van enige op hem rustende verplichting tenzij bewezen wordt, dat de niet-nakoming de verzekerde redelijkerwijs niet kan worden aangerekend danwel komt vast te staan dat in geen enkel opzicht de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
    - b indien verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave heeft gedaan in verband met een ingediende schadevordering of feiten heeft verzwegen die voor de beoordeling door verzekeraar van een ingediende schadevordering van belang kunnen zijn.
    - c indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel.

## ALGEMENE VERPLICHTINGEN

### ARTIKEL 9

Verzekerden of belanghebbenden zijn verplicht:

- 1 ingeval van schade al het mogelijke te doen ter vermindering of beperking van de schade.
- 2 van iedere gebeurtenis waaruit voor verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding kan voortvloeien binnen 14 dagen na afloop van de verzekerde reis, doch uiterlijk binnen 2 maanden na de gebeurtenis, mededeling te doen aan verzekeraar door middel van het volledig ingevulde en ondertekende schadeaanvraagformulier, vergezeld van de benodigde originele bewijsstukken.
- 3 verzekeraar bij schade in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat eventueel herstel plaatsvindt.
- 4 verzekeraar en de door hem ingeschakelde deskundige(n) zo spoedig mogelijk en naar waarheid te antwoorden.
- 5 desverlangd de aanspraak op schadeloosstelling tegenover derden tot ten hoogste het bedrag van de van verzekeraar te ontvangen schadevergoeding, schriftelijk over te dragen en ook overigens alle door verzekeraar in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen en gegevens te verschaffen.

## WINTERSPORT/ONDERWATERSPORT

### ARTIKEL 10

Het wintersport-/onderwatersportrisico is meeverzekerd indien en voorzover dit uitdrukkelijk op de polis staat vermeld.

Onverminderd het bepaalde in artikel 18 punt 6 is in dat geval de schade gedekt die door de beoefening van de wintersport/onderwatersport wordt geleden, voor zover de schade valt onder de dekking van rubriek A en - indien meeverzekerd - rubriek B en C. Het wintersport- en onderwatersportrisico dient voor de volle reisduur verzekerd te worden.

## WETTELIJKE INTERESSEN

### ARTIKEL 11

Wettelijke interesses kunnen uitsluitend verschuldigd worden vanaf de dag dat zij in rechte worden gevorderd.

## VERVAL VAN RECHTEN

### ARTIKEL 12

Elk recht op uitkering van een verzekerde jegens de verzekeraar vervalt:

- 1 indien nota's niet binnen één jaar na het ontstaan van de kosten bij verzekeraar zijn ingediend; danwel
- 2 indien de verzekerde niet binnen één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeraar een vordering schriftelijk heeft afgewezen, tegen die afwijzing per aangetekende brief bij de verzekeraar in verzet komt.

## GESCHILLEN

### ARTIKEL 13

- 1 Geschillen voortvloeiende uit verzekeringsovereenkomsten van de verzekeraar tussen hem en een verzekeringnemer, worden met uitsluiting van de gewone rechter in hoogste instantie beslist door een scheidsgerecht.
- 2 Een geschil wordt eerst in behandeling genomen na betaling van een klachtengeld ad f 150,-.
- 3 Geschillen die betrekking hebben op:
  - a incasso van premies en kosten,
  - b een door de verzekeraar ingestelde regresvordering tegen een verzekeringnemer,
  - c een door een verzekeringnemer tegen de verzekeraar ingestelde vordering inzake wettelijke rente, worden voorgelegd aan de gewone rechter.

## ONVOORZIENE GEVALLEN

### ARTIKEL 14

In gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien beslist de directie van de verzekeraar.

## REGISTRATIE VAN PERSOONS- GEGEVENS

### ARTIKEL 15

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

## III RUBRIEK A

## ONGEVALLLEN

### BEGRIPSOMSCHRIJVING

#### ARTIKEL 16

Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Onder een ongeval worden tevens verstaan:

- 1 Acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.
- 2 Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, danwel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen.
- 3 Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
- 4 Verstuiking, ontwrichting en scheuring van spieren en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.
- 5 Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte.
- 6 Uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden.
- 7 Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
- 8 Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

### OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

#### ARTIKEL 17

- 1 In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.  
Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.
- 2 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.  
Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan

- door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 3 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal gevraagd worden:
    - a in het geval van artikel 17 punt 6 sub a: het percentage (functie-)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan.
    - b in het geval van artikel 17 punt 6 sub c: het percentage (functie-)verlies van het lichaam als geheel.

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt volgens de objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).
  - 4 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie-)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daarvoor verkregen geringere (functie-)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in artikel 20 onverkort van toepassing.
  - 5 De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekerde en de verzekeraar anders wordt overeengekomen. In dat geval kan de verzekeraar de verzekerde tegemoet komen met een voorschot.
  - 6 Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie-)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:
    - a Bij volledig (functie-)verlies van:
 

|   |      |
|---|------|
| het gezichtsvermogen van beide ogen   | 100% |
| het gezichtsvermogen van één oog  | 30%  |
| maar als de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog | 70%  |
| het gehoor van beide oren   | 60%  |
| het gehoor van één oor  | 25%  |
| maar als de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gehoor van het andere oor           | 35%  |
| een arm   | 65%  |
| een onderarm  | 60%  |
| een hand  | 55%  |
| een duim  | 25%  |
| een wijsvinger  | 15%  |
| een middelvinger  | 10%  |
| een ringvinger  | 5%   |
| een pink  | 5%   |
| een been  | 60%  |
| een onderbeen   | 55%  |
| een voet  | 40%  |
| een grote teen  | 5%   |
| een andere teen   | 3%   |
| de milt   | 5%   |
| de smaak en/of de reuk  | 6%   |
- Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.
- b Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.
  - c In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
- 7 Ter zake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.
  - 8 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de verzekeraar over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
  - 9
    - a In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e), en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van de verzekerde.
    - b In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer.
    - c De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstige optreden.

## UITSLUITINGEN

### ARTIKEL 18

Onverminderd het bepaalde in artikel 8 van deze voorwaarden is de verzekeraar niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- 1 Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is.
- 2 Psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- 3 Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), periartritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis).
- 4 De gevolgen van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte.
- 5 Ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier.
- 6 Ongevallen die de verzekerde overkomen door de beoefening van wild-water-varen, bobsleeën,

rodelen/skeleton, ski-alpinisme, ski-springen/-vliegen, ijshockey, ski-jöring, para-skiën, heli-ski, speedskiën/-racing, het onderdeel figuurspringen van freestyle-skiën en de deelname aan of de voorbereiding tot wintersportwedstrijden, met uitzondering van Gäste-rennen en wisbiwedstrijden.

## VERPLICHTINGEN

### ARTIKEL 19

- 1 a In geval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht, de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond, dat:
  - de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
  - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
  - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- b In geval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de verzekeraar hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.
- 2 In geval van overlijden van de verzekerde t.g.v. een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 3 De verzekerde is verplicht:
  - a zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
  - b zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
  - c zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
  - d alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
  - e de verzekeraar terstond in kennis te stellen van elke wijziging van de verblijfplaats tijdens de periode, waarover aanspraak op uitkering en/of schadeloosstelling kan worden gemaakt krachtens deze verzekering;
  - f onverwijld kennis te geven van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroeps- of bedrijfswerkzaamheden of de aanvaarding van andere betaalde arbeid;

g indien hij zich buiten Nederland bevindt en aanspraak maakt op uitkering en/of schadeloosstelling, de verzekeraar onder overlegging van één of meer verklaringen van daartoe bevoegde medici of deskundigen voor eigen rekening aan te tonen, dat, in hoeverre en waardoor hij arbeidsongeschikt is.

- 4 De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in punt 3 genoemde verplichtingen door verzekerde.
- 5 De verzekering geeft geen dekking, indien de verzekerde(n) of in geval van overlijden de begunstigde(n) één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.
- 6 a Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt, indien binnen 1 jaar na de definitieve schriftelijke beslissing van de verzekeraar tegen hem geen (rechts-)vordering is ingesteld.
  - b In elk geval vervalt het recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis, waaruit de verzekeringnemer of begunstigde redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij een beroep op deze verzekering zou kunnen doen.

## BESTAANDE ZIEKTE OF AFWIJKING

### ARTIKEL 20

- 1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door 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 gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- 2 Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de verzekeraar geen uitkering verleend.
- 3 Indien reeds vóór een ongeval een (functie-) verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

## GENEESKUNDIGE KOSTEN

### BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

#### ARTIKEL 21

- 1 Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan de kosten van:
  - a honoraria van artsen.
  - b ziekenhuisopname en -operatie.
  - c door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken.
  - d door een arts voorgeschreven genees- en verbandmiddelen.
  - e door een ongeval, als omschreven in artikel 16, noodzakelijk geworden eerste prothesen, te vergoeden naar het Nederlands orthobandatarief, en op medisch voorschrift aangeschafte elleboog- of okselkrukken.

- 2 Onder kosten van tandheelkundige behandeling worden uitsluitend verstaan de kosten van:
  - a honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling.
  - b door of op voorschrift van een tandarts of arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's.
  - c door een tandarts voorgeschreven geneesmiddelen.
  - d reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit.

## OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

### ARTIKEL 22

- 1 a Verzekerd zijn de kosten van medisch noodzakelijke geneeskundige behandeling daar waar en zolang de verzekering van kracht is, uiterlijk tot de 365e dag na die waarop de behandeling begon.
- b De kosten van geneeskundige behandeling ten gevolge van een ongeval, dat plaatsvond daar waar en zolang de verzekering van kracht is, zijn ook verzekerd, indien en voorzover zij in Nederland werden gemaakt na de periode waarin de verzekering van kracht was, uiterlijk tot de 365e dag na die waarop het ongeval plaatsvond.
- 2 a Verzekerd zijn de kosten van tandheelkundige behandeling, gemaakt wegens de gevolgen van een ongeval dat heeft plaatsgevonden daar waar en zolang de verzekering van kracht is, tot uiterlijk de 365e dag na die van het ongeval, mits de eerste tandheelkundige behandeling binnen de geldigheidsduur van de polis plaats had.
- b De kosten van tandheelkundige behandeling, anders dan wegens de gevolgen van een ongeval, zijn verzekerd voorzover gemaakt daar waar en zolang de verzekering buiten Nederland van kracht is en deze behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.
- 3 Indien verzekerde wegens het ontbreken van enig andere ziektekostenvoorziening geen aanspraken op vergoeding van geneeskundige kosten daaraan kan ontlenen, wordt - met inachtneming van het bepaalde in artikel 7 punt 2 - ter bepaling van de hoogte van de vergoeding van de in punt 1 en punt 2 genoemde kosten, aangenomen dat verzekerde bij verzekeraar tegen het risico van ziektekosten verzekerd is, op basis van de rubrieken A, B en C, zonder eigen risico.

## UITSLUITINGEN

### ARTIKEL 23

- 1 Onverminderd het bepaalde in artikel 8 zijn niet verzekerd de kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling:
  - a waarvan reeds bij de aanvang van de verzekering vaststond, dat zij tijdens de reis zou moeten plaatsvinden.
  - b gemaakt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit - Nederland uitgezonderd - wegens ziekten en/of aandoeningen, die reeds op of voor de datum van ingang van de

verzekering bestonden of klachten veroorzaakten.

- c wegens de gevolgen van een ongeval, waarvoor in de artikelen 8 en 18 een uitsluiting is opgenomen.
  - d gemaakt wegens opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis indien en voorzover de behandeling kan worden uitgesteld tot na afloop van de verzekering.
  - e indien de behandelende tandarts, arts respectievelijk het ziekenhuis niet als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.
- 2 Indien de verzekering is afgesloten en/of ingegaan terwijl verzekerde reeds in het buitenland onder (para-)medische behandeling was, zijn de kosten verband houdende met de ziekte of afwijking waarvoor verzekerde reeds onder behandeling was niet verzekerd.
  - 3 Indien verzekerde op reis is gegaan uitsluitend of mede met het doel een (para-)medische behandeling te ondergaan, zijn de kosten verband houdende met de betrokken ziekte of afwijking niet verzekerd.

## VERPLICHTINGEN

### ARTIKEL 24

Indien ten gevolge van een ongeval of ziekte verzekerde zich onder geneeskundige behandeling moet stellen, is verzekerde verplicht:

- a de verzekeraar hiervan onmiddellijk - zo mogelijk zelfs vooraf - in kennis te stellen.
- b zich te laten verplegen in de laagste klasse danwel in de klasse, waarvoor hij een ziektekostenverzekering heeft gesloten.
- c de nota's binnen 6 maanden na hun dagtekening aan de verzekeraar te zenden.

Vergoeding van gemaakte kosten geschiedt uitsluitend tegen overlegging van de originele, volledig gespecificeerde nota's, rekening houdend met de van toepassing zijnde verzekerde bedragen.

## REISBAGAGE, REISDOCUMENTEN EN CHEQUES

### BEGRIJSOMSCHRIJVINGEN

#### ARTIKEL 25

- 1 Onder reisbagage wordt verstaan de zaken die een verzekerde tot eigen gebruik heeft meegenomen of onderweg aanschafte, inclusief de op het lichaam en in de kleding gedragen zaken.
- 2 Onder reisdocumenten worden verstaan paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, benzinebonnen, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten.
- 3 Onder cheques worden verstaan bank- en girocheques en bank- of girobetaalkaarten.

## OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

### ARTIKEL 26

- 1 Verzekerd is beschadiging aan of verlies van:
  - a reisbagage waaronder ook te verstaan is de meegenomen danwel in het buitenland ge-

huurde wintersport-/onderwatersportuitrusting, indien de hiervoor geldende toeslagpremie is berekend.

- b reisdocumenten; vergoeding hiervoor geschiedt op kostprijbasis.
  - c cheques; vergoeding hiervoor geschiedt tot ten hoogste f 300,- per verzekerde.
- 2 Binnen het voor reisbagage standaard verzekerde bedrag, gelden de volgende maxima:
- a opvouwbare en opblaasbare boten (zonder motor), zeilplanken, invalidewagens en kindervagens (alles inclusief toebehoren), alles tezamen tot maximaal f 500,- per verzekering.
  - b rijwielen en fietsen met hulpmotor (geen snorfietzen), inclusief toebehoren, alles tezamen tot maximaal f 1.500,- per verzekering.
  - c gereedschappen, sneeuwkettingen, geluidsapparatuur (al dan niet vastgemonteerd) alsmede reserve-onderdelen (waaronder hier uitsluitend wordt verstaan: V-snaar, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen), alles tezamen tot maximaal f 300,- per verzekering.
  - d skibox op allesdrager, bagagebox op allesdrager, allesdrager of imperiaal, fietsimperiaal of fietsdrager, mits voorzien van een deugdelijk slot, alles tezamen tot maximaal f 1.000,- per verzekering.
  - e kunstgebitten, mits geen recht bestaat op vergoeding krachtens artikel 21 punt 2, alles tezamen tot maximaal f 1.000,- per verzekering.
  - f foto-, film-, beeld-, geluids-, computer- en andere elektronische apparatuur (met toebehoren), alles tezamen tot maximaal f 2.500,- per verzekering. Een en ander uitsluitend indien het draagbare apparatuur betreft, die bestemd is voor het, tijdens de reis, maken van opnamen.
  - g sieraden, waaronder uitsluitend worden verstaan juwelen, echte parels, edelgesteenten en voorwerpen van platina, goud en zilver, alles tezamen tot maximaal f 500,- per verzekering.
  - h horloges (inclusief horlogebanden en -kettingen), alles tezamen tot maximaal f 500,- per verzekering.
  - i brillen en contactlenzen, alles tezamen tot maximaal f 1.000,- per verzekering.
  - j bontwerk, alles tezamen tot maximaal f 1.000,- per verzekering.
  - k muziekinstrumenten, alles tezamen tot maximaal f 1.000,- per verzekering.

## SKI-PASSEN, -LIFTEN, -LESSEN EN -HUUR

### ARTIKEL 27

Indien een verzekerde wegens een hem overkomen ongeval of acute ziekte medisch noodzakelijk voortijdig van zijn reis terugkeert, danwel niet kan terugkeren wegens ziekenhuisopname van hemzelf, valt onder deze verzekering de vergoeding van skipassen, -liften, -lessen en -huur (al dan niet met inbegrip van ski-schoenen en ski-stokken), indien en voorzover deze door de verzekerde afzonderlijk en vooraf zijn betaald en hij daarvan door genoemde terugkeer of ziekenhuisopname geen (volledig) gebruik kan maken. Bij voortijdige terugkeer zal de

vergoeding ook worden gegeven voor de terugreizende meeverzekerde personen.

Vergoeding vindt uitsluitend plaats voor de niet genoten dagen tegen overlegging van de originele documenten en mits het wintersportrisico is meeverzekerd.

## UITSLUITINGEN

### ARTIKEL 28

- 1 Onverminderd het bepaalde in artikel 8 zijn niet verzekerd:
  - a schaden door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende invloeden, inbeslagneming of verbeurdverklaring (anders dan wegens een verkeersongeval/scheepsongeval) alsmede schade door mot of ander ongedierte.
  - b **geld** en waardepapieren van onverschillig welke aard behoudens reisdocumenten zoals vermeld in artikel 25 punt 2.
  - c verzamelingen (zoals postzegel- en muntverzamelingen e.d.).
  - d antieke en kunstzaken, alsmede kostbaarheden (exclusief de in artikel 26 punt 2 genoemde).
  - e zakelijke zaken, koopmanszaken en monstercollecties.
  - f dieren.
  - g vaartuigen (met uitzondering van opvouwbare boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder begrepen zeilvlieg- en valschermzweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder begrepen bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van fietsen, invalidewagens en kindervagens), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief voortenten).
- 2 Geen recht op vergoeding bestaat, indien verzekerde de verplichtingen genoemd in de artikelen 9 en 29 niet is nagekomen of niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging van de reisbagage, reisdocumenten en cheques. Van normale voorzichtigheid kan **onder andere** niet worden gesproken in geval van:
  - achterlaten van cheques, reisdocumenten of kostbare zaken, zoals foto-, film-, beeld- en geluidsapparatuur, sieraden, horloges of bontwerk in een motorrijtuig, behalve indien deze zaken in een afzonderlijk afgesloten koffer-ruimte zijn opgeborgen, zodanig dat zij van buitenaf niet zichtbaar zijn;
  - zonder toezicht achterlaten van reisdocumenten, cheques en kostbare zaken, zoals hiervoor omschreven, anders dan in deugdelijk afgesloten ruimten.

## VERPLICHTINGEN

### ARTIKEL 29

Verzekerden of belanghebbenden zijn verplicht:

- 1 bij diefstal of verlies van de verzekerde zaken en/of cheques **terstond aangifte te doen bij de plaatselijke politie** en er voor te zorgen, dat de registratie van de schade geschiedt door per-



sonen zoals stationschefs, personeel van luchtvaartmaatschappijen, treinconducteurs, scheepskapiteins, hoteldirecties, etc. De schriftelijke bewijzen dienen te worden overgelegd aan verzekeraar.

- 2 bij schade, diefstal, verlies of vermissing van het verzekerde/de verzekerde zaken (waaronder cheques), de eigendom, de waarde en ouderdom van het beschadigde/verloren gegane aan te tonen c.q. aannemelijk te maken.

## VERGOEDING VAN SCHADE

### ARTIKEL 30

- 1 De vergoeding van schade zal worden verleend tot maximaal de verzekerde bedragen, ook al is de totale waarde van de verzekerde zaken hoger. Bij overschrijding van een verzekerd maximum per verzekering wordt dit maximum over de betrokken verzekerden verdeeld naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.
- 2 Als basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding geldt voor zaken:
  - a niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde (dit is het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit als de verloren gegane of beschadigde zaken).
  - b ouder dan 1 jaar, alsmede voor zeilplanken, rijwielen, brillen en contactlenzen: de dagwaarde (dit is de nieuwwaarde van de verzekerde zaken, verminderd met een bedrag wegens waardevermindering door veroudering, gebruik of slijtage).
  - c die niet vervangbaar zijn: de marktwaarde (dit is de marktprijs bij verkoop door de verzekerde van verzekerde zaken in de staat zoals die was onmiddellijk voor het schadevoorval).
  - d voor ski's: de aanschaffingsprijs van de ski zoals deze geldt onmiddellijk voor het ontstaan van schade, waarop de volgende afschrijvingspercentages in mindering worden gebracht:
    - het eerste jaar 20%
    - het tweede jaar 40%
    - het derde jaar 60%
    - het vierde jaar 80%
    - het vijfde jaar of meer geen vergoeding.
  - e die redelijkerwijs voor herstel vatbaar zijn of vervangen kunnen worden: de herstellingskosten danwel vervanging van de zaak in natura.

## AANSPRAKELIJKHEID

### SCHADE AAN (INVENTARIS IN) LOGIESVERBLIJVEN

#### ARTIKEL 31

Verzekerd is schade aan logiesverblijven (waaronder caravans, boten en tenten) en de daarin aanwezige inventaris, die aan verzekerden in huur of in bruikleen zijn gegeven.

Recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien en voorzover de verzekerde voor deze schade aansprakelijk is.

## IV RUBRIEK B

(deze rubriek hoeft niet te worden gesloten voor verzekerden die recht hebben op de persoonlijke hulpverlening van de FBTO Alarm Service)

## PERSOONLIJKE HULPVERLENING

### ALGEMEEN

#### ARTIKEL 32

- 1 De Persoonlijke Hulpverlening (rubriek B) is in het kader van de Reisverzekering alleen meeverzekerd indien en voorzover dit uitdrukkelijk op de polis staat vermeld.
- 2 De hulpverlening aan personen is van toepassing voor de verzekerden, wanneer zij reizen in het dekkinggebied zoals op de polis is vermeld, met uitzondering van het land waarin hun woonplaats is gelegen.
- 3 Onder de Alarmcentrale wordt verstaan de FBTO Alarm Service te Amsterdam, telefoon (058) 234 56 50. Vanuit het buitenland eerst het internationale toegangsnummer, daarna: 31 - 58 234 56 50.
- 4 Recht op hulpverlening bestaat uitsluitend indien de verzekerde **vooraf contact heeft opgenomen met de Alarmcentrale**. Vergoeding van kosten vindt uitsluitend plaats indien de Alarmcentrale de hulpverlening zelf heeft verricht, danwel in haar opdracht heeft laten uitvoeren.

### HULPVERLENING IN HET BUITENLAND

#### ARTIKEL 33

- 1
  - a In geval van ziekenhuisopname van een verzekerde zal de Alarmcentrale contact opnemen met de ziektekostenverzekeraar van verzekerde, teneinde directe betaling van de kosten te waarborgen.
  - b In noodgevallen zal de Alarmcentrale de onder a genoemde kosten voorschieten tegen een deugdelijke garantiestelling danwel deposito te haren kantore. Het voorgeschoten bedrag dient zo spoedig mogelijk na terugkomst in Nederland c.q. de woonplaats te worden terugbetaald.
  - c De Alarmcentrale kan onderzoek verrichten naar medische kosten en de noodzaak daarvan, op het moment van melding.
- 2
  - a In overleg met en na akkoord van de handelende geneesheer wordt de voor de verzekerde(n) beste medische beslissing genomen. Indien de artsen het medisch repatriëren van de verzekerde(n) naar een beter of meer gespecialiseerd ziekenhuis voorstellen, dan zal de Alarmcentrale zich daarmee op haar kosten belasten.
  - b Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het voermiddel (lijn- of ambulancevliegtuig, ziekenwagen, trein, etc.).

- In elk geval zal de goedkeuring van het medisch team van de Alarmcentrale voorafgaan aan het transport.
- c De kosten van medische repatriëring van permanent in het buitenland woonachtige verzekerden worden vergoed tot ten hoogste de kosten, die een enkelvoudige repatriëring naar Nederland met zich zou brengen.
- 3 Indien de verzekerde(n), die in het buitenland zorgt c.q. zorgen voor de verzekerde kinderen tot 16 jaar, tengevolge van ziekte of ongeval niet in staat is c.q. zijn deze kinderen tijdens de terugreis te begeleiden, zal de Alarmcentrale hetzij een reisbiljet (heen en terug) aan een familielid of een derde persoon die zorg draagt voor de kinderen ter beschikking stellen (de verblijfskosten blijven ten laste van de betrokken persoon), hetzij zorgdragen dat de kinderen onder de hoede van een bevoegd begeleider worden teruggebracht naar Nederland c.q. de woonplaats in het buitenland (tot aan de woning van een persoon die ze op zijn kosten zal opvangen).
  - 4
    - a In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval of ziekte belast de Alarmcentrale zich met alle formaliteiten ter plaatse, met het transport van het stoffelijk overschot tot in de woonplaats en met de betaling van alle kosten, behoudens de kosten van crematie of teraardebestelling in Nederland.
    - b Indien het stoffelijk overschot naar een andere plaats dan de woonplaats wordt vervoerd, worden de onder a genoemde kosten vergoed tot maximaal de vervoerskosten naar de woonplaats.
    - c Wordt van de onder a en b genoemde mogelijkheden geen gebruik gemaakt, dan bestaat recht op vergoeding van de begrafeniskosten of de kosten van crematie ter plaatse en van de kosten van vervoer (overkomst en terug) van familieleden in de eerste en tweede graad tot ten hoogste het bedrag, dat het transport van het stoffelijk overschot naar de woonplaats met zich zou hebben gebracht, echter tot een maximum van f 12.500,-.
  - 5 De Alarmcentrale zal zich op haar kosten met het vervoer van een in Nederland c.q. een in de buitenlandse woonplaats verblijvend familielid belasten, teneinde de in een buitenlands ziekenhuis opgenomen verzekerde te bezoeken, mits het verblijf in dit ziekenhuis noodzakelijkerwijs langer dan vijf dagen duurt en er geen familieleden ter plaatse zijn om de verzekerde in het ziekenhuis te bezoeken.  
Het vervoer (heen en terug) vindt plaats hetzij per trein eerste klasse (als de reisduur minder is dan 12 uur) hetzij per vliegtuig. Verblijfskosten worden vergoed tot een maximum van f 150,- per dag (maximaal drie dagen).
  - 6 De Alarmcentrale stelt een treinbiljet eerste klasse (als de reis korter duurt dan 12 uur), of een vliegticket ter beschikking van hetzij één verzekerde persoon (heen en terug) hetzij alle verzekerde personen alleen de terugreis naar Nederland c.q. het land waarin de woonplaats is gelegen, indien:
    - a een familielid in de eerste en tweede graad c.q. een met de verzekerde duurzaam samenlevende persoon is overleden, danwel gedurende het verblijf van verzekerden in het buitenland tengevolge van een ongeval of van een ernstige ziekte in een levensbedreigende toestand in een ziekenhuis is opgenomen, een en ander mits dit gezien de gezondheids-toestand redelijkerwijs niet te voorzien was.
    - b een belangrijke zaakschade aan eigendommen van de verzekerde door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming terugroeping vereist.
  - 7 De Alarmcentrale belast zich met het doorgeven van dringende boodschappen die betrekking hebben op de in dit artikel omschreven hulpverlening.
  - 8 De noodzakelijk gemaakte telefoon-, telegram- of telexkosten om de Alarmcentrale te bereiken worden, indien in het kader van deze rubriek recht op hulpverlening bestaat, vergoed.
  - 9 De Alarmcentrale neemt voor haar rekening de bemiddelingskosten (inclusief kosten van overmaken) van het in noodgevallen benodigde geld. Voorschotten worden verstrekt mits deze gedekt zijn door een naar het oordeel van de Alarmcentrale afdoende garantie.
  - 10 De Alarmcentrale belast zich met het verzenden van medisch noodzakelijke medicijnen en kunst- en hulpmiddelen, waarbij de kosten van de medicijnen en kunst- en hulpmiddelen niet voor vergoeding in aanmerking komen.
  - 11 Indien problemen ontstaan met betrekking tot verlies van documenten, paspoort, vliegticket, etc. zal de Alarmcentrale ter plaatse assistentie verlenen en de verzekerde met raad en daad bijstaan bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.
  - 12 Indien door lawines, bergstorting, natuurgeweld of abnormale sneeuwval, of door werkstaking bij vervoersondernemingen oponthoud ontstaat, zijn de daardoor veroorzaakte extra kosten van langer verblijf gedekt tot een bedrag van f 100,- per verzekerde per dag met een maximum van twee dagen.  
Vergoeding van deze extra kosten vindt uitsluitend plaats indien oponthoud ontstaat tijdens de terugreis.
  - 13 De Alarmcentrale belast zich met en vergoed de kosten van reddings-, opsporings-, bergings- en transportwerkzaamheden naar de bewoonde wereld van een verongelukte, vermiste of zieke verzekerde, tot een maximum van f 25.000,-.

## V RUBRIEK C

(deze rubriek hoeft niet te worden gesloten voor de vervoermiddelen waarvoor recht op de voer- en vaartuigenhulp van de FBTO Alarm Service bestaat)

## VOER- EN VAARTUIGENHULP

### ALGEMEEN

#### ARTIKEL 34

- 1 De voer- en vaartuigenhulp (rubriek C) is in het kader van de Reisverzekering alleen meeverzekerd indien en voorzover dit uitdrukkelijk op de polis staat vermeld.

- 2 Onder verzekerd vervoermiddel wordt verstaan de op de polis vermelde
  - personenauto of daarmee gelijkgestelde bestelauto
  - motorrijwiel/scooter
  - toer-/vouwcaravan of aanhanger
  - pleziervaarttuig.
- 3 Onder bestuurder wordt verstaan de chauffeur/schipper van het verzekerde vervoermiddel.
- 4 In afwijking van het bepaalde in artikel 1 worden onder verzekerden in het kader van deze rubriek verstaan alle om niet meereizende inzittenden/opvarenden van het verzekerde vervoermiddel.
- 5 Onder de Alarmcentrale wordt verstaan de FBTO Alarm Service, telefoon (058) 234 56 50. Vanuit het buitenland eerst het internationale toegangsnummer, daarna: 31 58 234 56 50.
- 6 Recht op hulpverlening bestaat uitsluitend indien de verzekerde **vooraf contact heeft opgenomen met de Alarmcentrale**. Vergoeding van kosten vindt uitsluitend plaats indien de Alarmcentrale de hulpverlening zelf heeft verricht, danwel in haar opdracht heeft laten uitvoeren.
- 7 Onverminderd het bepaalde in artikel 36 punt 2 is de voer- en vaartuigenhulp van kracht in het dekingsgebied zoals op de polis staat vermeld, met uitzondering van Nederland.

## HULP IN HET BUITENLAND

### ARTIKEL 35

- 1 Indien na zware pech of ongeval (en met terzijdestelling van artikel 249 Wetboek van Koophandel inzake eigen gebrek) het herstel langer dan 3 werkdagen zou duren, of wanneer na diefstal het vervoermiddel wordt teruggevonden, belast de Alarmcentrale zich met de organisatie en betaalt de kosten van repatriëring van het verzekerde vervoermiddel en/of de eventuele aanhanger. In overleg met de verzekerde wordt één van de volgende oplossingen gekozen:
  - a het vervoermiddel wordt teruggebracht naar een in overleg met de eigenaar aangewezen herstellinrichting in Nederland.
  - b kan binnen 3 dagen en binnen de geplande reisduur het vervoermiddel op de plaats van het ongeval worden hersteld, dan kan de Alarmcentrale het vervoermiddel naar de plaats van de reisbestemming laten brengen.
  - c wordt het vervoermiddel ter plaatse hersteld, doch duurt de herstelling langer dan de reisduur (en zijn de verzekerden in Nederland teruggekeerd), dan stelt de Alarmcentrale een treinbiljet (als de reis minder dan 12 uur duurt) of een vliegticket ter beschikking van de verzekerde om het vervoermiddel af te halen. De kosten worden vergoed tot maximaal de dagwaarde van het vervoermiddel in Nederland op de schadedatum. Geen aanspraak op hulpverlening of vergoeding wordt verleend, indien het vervoermiddel in beslag is genomen, tenzij de inbeslagneming het gevolg is van een verkeersongeval.
- 2 De Alarmcentrale belast zich met de repatriëring van de verzekerde(n) tot hun woonplaats, hetzij per trein (als de reisduur minder is dan 12 uur) hetzij per vliegtuig, wanneer het verzekerde vervoermiddel tengevolge van een ongeval of zware

pech een herstelling van meer dan 3 werkdagen vereist of ingeval van diefstal van het vervoermiddel, indien dit niet binnen 3 dagen wordt teruggevonden.

- 3 Wanneer het verzekerde vervoermiddel (na ongeval of zware pech) een herstelling vergt van meer dan 3 werkdagen of gestolen wordt en de verzekerden wensen niet naar Nederland gepatriëerd te worden doch de reis voort te zetten, dan stelt de Alarmcentrale een vervangend vervoermiddel ter beschikking. De Alarmcentrale neemt de kosten van het vervangende vervoermiddel voor haar rekening met een maximum van f 150,- per dag voor:
  - a maximaal 2 dagen om de plaats van de reisbestemming te bereiken indien na terugvinden en/of herstelling het vervoermiddel naar de plaats van de reisbestemming wordt gebracht.
  - b maximaal 3 dagen om de plaats van de reisbestemming te bereiken en weer terug te keren indien het verzekerde vervoermiddel niet naar de plaats van de reisbestemming kan worden gebracht.
 Indien het ter beschikking stellen van een vervangend vervoermiddel niet binnen redelijke termijn kan plaatsvinden en hierdoor een extra overnachting onvermijdelijk wordt, vergoedt de Alarmcentrale de kosten van een hotelkamer (één overnachting) tot ten hoogste f 150,- per verzekerde, voor maximaal 5 verzekerden, een en ander na goedkeuring van de Alarmcentrale.
- 4 De Alarmcentrale zal niet gehouden zijn tot repatriëring van het vervoermiddel, wanneer de herstellingskosten of de repatriëringskosten hoger zijn dan de dagwaarde van het vervoermiddel in Nederland. In dat geval verricht de Alarmcentrale de nodige formaliteiten voor achterlating van het vervoermiddel en betaalt de douaneheffingen respectievelijk eventuele kosten van vernietiging.
- 5 Wanneer de bestuurder van het verzekerde vervoermiddel niet in staat is dit verder te besturen tengevolge van:
  - a ziekte of ongeval, op grond waarvan besturing medisch niet verantwoord is en genezing niet binnen redelijke termijn te verwachten is,
  - b het terugroepen van de bestuurder wegens het feit dat:
    - tijdens het verblijf in het buitenland van de bestuurder, een familielid in de eerste of tweede graad c.q. een met de bestuurder duurzaam samenlevende persoon is overleden danwel tengevolge van een ongeval of van een ernstige ziekte in een levensbedreigende toestand in een ziekenhuis is opgenomen, een en ander mits dit gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet te voorzien was,
    - een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstrooming het eigendom van de bestuurder treft en diens aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt, waarbij hij zonder het vervoermiddel naar huis is gereisd, om tijdig te kunnen terugkeren, en geen der medereizigers in staat en bevoegd is het vervoermiddel te besturen, dan zal de Alarmcentrale een vervangende bestuurder ter beschikking stellen om het vervoermiddel naar

- Nederland terug te brengen. De Alarmcentrale neemt te haren laste de kosten van organisatie en van honorering evenals de reis- en verblijfkosten van de vervangende bestuurder. Alle normale kosten (benzine, onderhoud, tol, enz.) blijven voor rekening van de verzekerde.
- 6 De Alarmcentrale belast zich met het verzenden van onderdelen (met inachtneming van de plaatselijke wetgeving) die noodzakelijk zijn voor reparaties van het verzekerde vervoermiddel, wanneer deze onderdelen ter plaatse niet beschikbaar zijn en voorzover de leverancier deze onderdelen nog in voorraad heeft. De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van de verzekerde. Annuleren van bestelling van onderdelen is niet mogelijk.
- 7 De Alarmcentrale neemt de kosten van slepen, berging, bewaking en vervoer voor haar rekening tot de dichtstbij gelegen reparatie-inrichting, wanneer het vervoermiddel door zware pech of ongeval wordt getroffen (maximaal f 350,-). Kosten van herstelling of vervanging van onderdelen blijven steeds ten laste van de eigenaar van het vervoermiddel, behalve de kosten van reparatie (uitsluitend arbeidsloon) van het vervoermiddel langs de weg/wal tot ten hoogste f 100,- per gebeurtenis.
- 3 De overige krachtens punt 1 geboden rechtsbijstand heeft betrekking op gebeurtenissen die, buiten Nederland, waar ook ter wereld hebben plaatsgevonden.
- 3 De kosten van rechtsbijstand betrekking hebbend op verkeersdeelneming worden onbeperkt vergoed.
- De kosten van de overige krachtens punt 1 geboden rechtsbijstand wordt tot maximaal f 25.000,- vergoed.
- 4 De Alarmcentrale heeft de leiding in alle bemoeienissen, onderhandelingen en rechtsplegingen en kiest haar deskundigen, advocaten, e.d.
- Verzekerde is echter gerechtigd op eigen kosten deskundigen of raadslieden naar zijn keuze toe te voegen.
- 4 De Alarmcentrale heeft de leiding in alle bemoeienissen, onderhandelingen en rechtsplegingen en kiest haar deskundigen, advocaten, e.d.
- Verzekerde is echter gerechtigd op eigen kosten deskundigen of raadslieden naar zijn keuze toe te voegen.
- 5 De Alarmcentrale is niet gehouden een rechtsvordering in te stellen, tegen een ingestelde rechtsvordering verweer te voeren of tegen een gerechtelijke beslissing in beroep te gaan indien:
- a er niet voldoende kans op succes is.
  - b de verantwoordelijk beschouwde derde insolvent is.
  - c het belang niet meer bedraagt dan f 500,-.
  - d het voorstel tot minnelijke schikking van de derde billijk en redelijk is.
- In deze gevallen mag de verzekerde de rechtsvordering op eigen kosten instellen of voortzetten. Indien hij het pleit wint zal de Alarmcentrale het bedrag van de rechtmatig gemaakte kosten terugbetalen.

## RECHTSBIJSTAND IN HET BUITENLAND

### ARTIKEL 36

- 1 De Alarmcentrale verbindt zich:
- a hetzij in der minne, hetzij langs gerechtelijke weg, vergoeding te eisen voor materiële en immateriële schade door verzekerden geleden, voorzover de schade voortvloeit uit een ongeval, waarvoor een ander dan de verzekerde aansprakelijk is;
  - b te voorzien in:
    - 1 de verdediging van verzekerde(n) ingeval van vervolging, en/of
    - 2 rechtsbijstand van verzekerde(n) ingeval van aansprakelijkheidsstelling wegens dood, letsel, materiële of immateriële schade door onvoorzichtigheid, overtreding van wetten of gebruik van een voer- of vaartuig;
  - c de verzekerde bij te staan ingeval van geschillen met derden, rechtstreeks verband houdende met de reis;
  - d indien door de bevoegde overheidsinstanties terzake van een onder sub b.1 genoemde vervolging het storten van een waarborgsom wordt verlangd om voorwaardelijke invrijheidsstelling te verkrijgen, deze borgsom bij wijze van voorschot te voldoen tot een maximum van f 25.000,-.
- Dit voorschot dient aan de Alarmcentrale te worden terugbetaald uiterlijk drie maanden na storting.
- 2 De rechtsbijstand betrekking hebbend op verkeersdeelneming wordt geboden terzake van gebeurtenissen die in de groene-kaart-landen hebben plaatsgevonden.
- 6 Deze rechtsbijstanddekking dient te worden beschouwd als een aanvullende dekking. Indien aanspraak bestaat op rechtsbijstand op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, komt - met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden - de rechtsbijstand slechts voor vergoeding in aanmerking, indien en voorzover aan de andere verzekering respectievelijk voorziening geen aanspraak kan worden ontleend.

Deze voorwaarden treden in werking per 1 mei 1995.