



POLISVOORWAARDEN

LANCYR DOORLOPENDE REISVERZEKERING PARTICULIER

Model

Lancyr DRV 2020.06

Inhoudsopgave

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING	4
Artikel 1. Begripsomschrijvingen.....	6
Artikel 1.1 U / Verzekeringnemer.....	6
Artikel 1.2 Wij / Verzekeraar	6
Artikel 1.3 Verzekerde hoedanigheden.....	6
Artikel 1.4 Motorrijtuig	6
Artikel 1.5 Gebeurtenis.....	6
Artikel 1.6 Pech	6
Artikel 1.7 Mechanische storing	6
Artikel 1.8 Ongeval	6
Artikel 1.9 Blijvende invaliditeit	7
Artikel 1.10 Nieuwwaarde	7
Artikel 1.11 Dagwaarde	7
Artikel 1.12 Marktwaarde.....	7
Artikel 1.13 Logiesverblijf	7
Artikel 1.14 Premievervaldag.....	7
Artikel 1.15 Atoomkernreactie	7
Artikel 1.16 Opzet.....	7
Artikel 1.17 Preventieve maatregelen	7
Artikel 2. Omschrijving van dekking	8
Artikel 2.1 Basispakket en aanvullende Modules	8
Artikel 2.2 Dekking Module Bagage	9
Artikel 2.3 Dekking Module Aansprakelijkheid logiesverblijven	10
Artikel 2.4 Dekking Module Extra vergoeding tijdens wintersport	10
Artikel 2.5 Dekking Module Persoonlijke hulpverlening.....	10
Artikel 2.6 Dekking Module Geneeskundige kosten.....	12
Artikel 2.7 Dekking Module Ongevallen	12
Artikel 2.8 Module Annulering (Indien verzekerd).....	16
Artikel 2.9 Module Hulpverlening Motorrijtuig (indien verzekerd).....	17
Artikel 2.10 Module geld en cheques (indien verzekerd).....	18
Artikel 2.11 Module Zakenreis (Indien verzekerd)	19
Artikel 3. Uitsluitingen.....	19
Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen.....	19
Artikel 3.2 Specifieke uitsluitingen Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier	19
Artikel 4. Schade.....	20
Artikel 4.1 Schaderegeling	20
Artikel 4.2 Verplichtingen bij schade.....	20
Artikel 4.3 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade.....	21
Artikel 4.4 Andere verzekering / voorziening / regeling.....	21
Artikel 4.5 Uitkeringsplicht	21
Artikel 4.6 Uitkering	21
Artikel 4.7 Betaling aan derden.....	21

Artikel 5. Premie.....	21
Artikel 5.1 Premiebetaling	21
Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen	21
Artikel 5.3 Terugbetaling van premie.....	22
Artikel 6. Herziening van tarieven en/of voorwaarden.....	22
Artikel 6.1 Herziening	22
Artikel 6.2 Recht van opzegging	22
Artikel 7. Wijziging van het risico.....	22
Artikel 7.1 Wijzigingen doorgeven	22
Artikel 7.2 Gevolgen als u een wijziging niet doorgeeft	22
Artikel 7.3 Risicobeperking.....	22
Artikel 8. Einde van de verzekering	23
Artikel 8.1 Opzegging door u / verzekeringnemer	23
Artikel 8.2 Opzegging door ons / verzekeraar	23
Artikel 8.3 Einde van rechtswege	23
Artikel 8.4 Ontbinding	23
Artikel 8.5 Contractduur	23
Artikel 9. Aanvullende polisbepalingen.....	24
Artikel 9.1 Uw persoonsgegevens	24
Artikel 9.2 Toepasselijk recht	24
Artikel 9.3 Klachten.....	24
Artikel 9.4 Opschortende voorwaarde	24
Artikel 9.5 Adressering	25

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING

Leeswijzer

Uw verzekering in het kort.

U heeft bij ons een Lancyr Doorlopende Reisverzekering. Deze verzekering heeft standaard een basisdekking en is uit te breiden met optionele Modules. Bij deze verzekering horen polisvoorwaarden. Wij zetten hier de belangrijkste punten uit de polisvoorwaarden op een rijtje. Wij hebben ons best gedaan om alles duidelijk voor u te maken. Als u na het lezen nog vragen heeft, dan kunt u ons bellen via 013 531 11 00 of een e-mail sturen via www.nedvol.nl. Wij beantwoorden uw vragen graag. U kunt ook contact opnemen met uw verzekeringsadviseur.

Waarvoor is de Lancyr Doorlopende Reisverzekering?

Met een Lancyr Doorlopende Reisverzekering bent u verzekerd voor schade die u krijgt aan onder andere uw bagage (Module Bagage) tijdens een geboekte reis binnen de periode van de maximaal verzekerde reisduur. U bent daarnaast verzekerd voor schade veroorzaakt aan logiesbedrijven, persoonlijke hulpverlening, schade tijdens wintersport, geneeskundige kosten en ongevallen. De Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier heeft in de basisdekking namelijk ook de Modules Aansprakelijkheid voor logiesbedrijven, Persoonlijke hulpverlening, Extra vergoeding tijdens wintersport, Geneeskundige kosten en Ongevallen.

Waar bent u bijvoorbeeld voor verzekerd met de basisdekking?

U bent verzekerd voor:

- schade die u krijgt aan uw bagage;
- schade die u per ongeluk toebrengt aan het appartement of de hotelkamer waarin u verblijft;
- persoonlijke hulpverlening bij schade in binnen- en buitenland;
- onverwachte geneeskundige kosten die u moet maken;
- letselschade ten gevolge van een ongeval.

Waar bent u bijvoorbeeld niet voor verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- opzet of goedvinden van u, de verzekerde of een belanghebbende;
- deelname aan een vechtpartij, tenzij er sprake is van rechtmatige zelfverdediging;
- het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- grove schuld of grove roekeloosheid, tenzij het gaat om een poging tot redding van mens of dier;
- deelname aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- gebruik van alcoholhoudende drank of gebruik van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen (waaronder soft- en harddrugs);
- deelname aan of het willens en wetens bijwonen van een vliegtuigkaping, staking of terroristische actie;
- beoefening van parachutespringen, parasailing, delta- vliegen, hanggliding, ultralicht vliegen, bungeespringen, abseilen, rafting, canyoning, bergbeklimmen (tenzij het om een tocht gaat langs gebaande wegen of over terreinen, die ook voor onge oefenden begaanbaar zijn), gevechtssporten, paardenwedstrijden en het beoefenen van sport als (neven)beroep;

In de polisvoorwaarden staat precies waar u wel en niet voor verzekerd bent.

Welke aanvullende Modules zijn er?

Bij de Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier kunt u aanvullende Modules afsluiten. Deze Modules zijn:

- Module Annulering;
- Module Hulpverlening Motorrijtuig;
- Module Geld en cheques;
- Module Zakenreis.

Op uw polisblad leest u of en voor welke Module(s) u aanvullend verzekerd bent.

Wie zijn er verzekerd?

Indien u verzekerd bent als 'alleenstaande' wordt u, de verzekeringnemer, als verzekerde beschouwd.

Indien u verzekerd bent als 'gezin zonder kinderen' worden als verzekerden beschouwd:

- u, de verzekeringnemer;
- uw echtgenoot/echtgenote of partner.

Indien u verzekerd bent als 'gezin met kinderen' worden als verzekerden beschouwd:

- u, de verzekeringnemer;
- uw echtgenoot/echtgenote of partner;
- uw minderjarige kinderen;
- uw meerderjarige ongehuwde kinderen die bij u inwonen of voor studie uitwonend zijn;
- maximaal 2 meereizende minderjarige kinderen, anders dan hiervoor omschreven, voor zover niet elders verzekerd.

In welke landen bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor reizen in de gehele wereld, inclusief Nederland. Voor de Module Hulpverlening Motorrijtuig gelden de landen van de groene kaart.

Voor welke reisduur bent u verzekerd?

U kunt kiezen voor een maximale reisduur van 90, 180 of 365 dagen. De standaard reisduur is 180 dagen. Kiest u voor een kortere reisduur dan krijgt u een korting op de premie, kiest u een langere reisduur dan geldt er een toeslag op de premie.

Wat krijgt u vergoed?

U krijgt de kosten van de schade vergoed of u ontvangt de afgesproken hulpverlening. Per Module kunt u zien wat er wordt vergoed en tot welke maxima.

Kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?

Ja, wij kunnen de premie en voorwaarden wijzigen. Als we wijzigingen doorvoeren, dan doen we dit altijd op de verlengingsdatum. U hoort dit minimaal een maand van tevoren van ons. Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering opzeggen.

Wanneer eindigt de verzekering?

- Als u de verzekering opzegt. U mag uw reisverzekering op ieder moment stoppen. Per direct of per een datum in de toekomst. Uw verzekering eindigt dan een maand na die datum. De premie die u te veel heeft betaald, storten wij terug op uw rekening. U kunt uw verzekering opzeggen via uw verzekeringsadviseur.
- Als u overlijdt;
- Als wij de verzekering beëindigen. Dit kunnen we bijvoorbeeld doen als u de premie niet betaalt of als u fraude pleegt.

Wat mag u van ons verwachten?

We helpen u bij schade altijd zo snel mogelijk.

- U kunt 24 uur per dag, 7 dagen per week een schade melden.
- We beoordelen de schade en uw eventuele aansprakelijkheid altijd zo goed mogelijk. Als het nodig is, dan schakelen we een expert in.
- We informeren u over veranderingen. Denk aan wijzigingen in de premie en voorwaarden of veranderingen in de dekking.

Wat zijn uw verplichtingen?

- Geef ons altijd de juiste informatie.
- Geef veranderingen in uw gegevens altijd zo snel mogelijk aan ons door. Denk aan wijzigingen in de contactgegevens of het rekeningnummer.
- Geef veranderingen in uw persoonlijke situatie of uw reisgedrag door. Bijvoorbeeld als uw gezinssituatie verandert of als meer reizen gaat maken naar bestemmingen buiten Europa.
- Betaal op tijd de premie.
- Beloof nooit dat wij een schade vergoeden. Ook niet als u denkt dat u aansprakelijk bent. Wij beoordelen uw aansprakelijkheid en of we de schade vergoeden.

Wat moet u altijd doen bij schade?

- Geef schade zo snel mogelijk door aan uw verzekeringsadviseur of via www.nedvol.nl;
- Doe er alles aan om verdere schade te voorkomen;
- Volg de instructies van de hulpdienst zo goed mogelijk op;
- Help mee aan alles wat wij doen om de schade af te handelen.

Deze voorwaarden horen bij de verzekering 'Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier'. Ook de Lancyr Pakketvoorwaarden A t/m Z Pakket Privé horen hierbij. Op uw polis kunnen ook clausules staan. Een clausule is een aanvulling op de voorwaarden.

Aan de informatie in deze leeswijzer kunt u geen rechten ontleen. Uw rechten op dekking en dienstverlening staan in uw polis(voorwaarden).

Polisvoorwaarden

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

ARTIKEL 1.1 U / VERZEKERINGNEMER

Als we in deze voorwaarden 'u' gebruiken, bedoelen we de verzekeringnemer. Dit is de persoon die deze verzekering heeft afgesloten en die ervoor zorgt dat de premie wordt betaald.

ARTIKEL 1.2 WIJ / VERZEKERAAR

De verzekeringsmaatschappij die volgens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend. Hierna 'wij' of 'ons'.

ARTIKEL 1.3 VERZEKERDE HOEDANIGHEDEN

De verzekerde hoedanigheden zijn:

1. Alleenstaande
Indien u verzekerd bent als 'alleenstaande' wordt u, de verzekeringnemer, als verzekerde beschouwd;
2. Gezin zonder kinderen
Indien u verzekerd bent als 'gezin zonder kinderen' worden als verzekerden beschouwd:
 - u, de verzekeringnemer;
 - uw echtgenoot/echtgenote of partner;
3. Gezin met kinderen
Indien u verzekerd bent als 'gezin met kinderen' worden als verzekerden beschouwd:
 - u, de verzekeringnemer,
 - uw echtgenoot/echtgenote of partner
 - uw minderjarige kinderen
 - uw meerderjarige ongehuwde kinderen die bij u inwonen of voor studie uitwonend zijn;
 - maximaal 2 meereizende minderjarige kinderen, anders dan hiervoor omschreven, voor zover niet elders verzekerd.

ARTIKEL 1.4 MOTORRIJTUIG

In deze voorwaarden verstaan we onder motorrijtuig:

Een motorrijtuig dat is voorzien van een Nederlands kentekenbewijs en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs A of B(E), waarmee vanuit Nederland wordt gereisd.

ARTIKEL 1.5 GEBEURTENIS

1. Een voorval of omstandigheid die aanleiding is tot een beroep op deze verzekering voor hulpverlening of enige geldelijke uitkering. Dit kan ook een serie met elkaar samenhangende voorvallen of omstandigheden zijn.
2. Bij een serie voorvallen of omstandigheden gaan we ervan uit dat alle voorvallen of omstandigheden plaatsvonden op het tijdstip van het eerste voorval of de eerste omstandigheid.

ARTIKEL 1.6 PECH

Onder pech verstaan we een mechanische of technische storing die u niet kon voorzien en waardoor:

- uw auto niet verder kan rijden;
- het niet meer verantwoord is om met uw auto verder te rijden.

ARTIKEL 1.7 MECHANISCHE STORING

Een plotselinge, onvoorzienbare, van binnen het motorrijtuig komende storing, waardoor niet meer met het motorrijtuig kan worden gereden.

ARTIKEL 1.8 ONGEVAL

Een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

1. Acute vergiftiging
Acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen.
2. Besmetting
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, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen.

3. Binnenkrijgen van stoffen
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.
4. Spierletsels
Ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld.
5. Verstikking
Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte.
6. Uitputting
Uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden.
7. Ziektekiemen
Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
8. Complicaties
Complicaties of verergering van het ongeval letsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.
9. Cervicaal acceleratie trauma (whiplash)
Lichamelijk functionele beperkingen van de cervicale wervelkolom als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma.

ARTIKEL 1.9 BLIJVENDE INVALIDITEIT

Objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde. Bij het vaststellen van de blijvende functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

ARTIKEL 1.10 NIEUWWAARDE

Het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

ARTIKEL 1.11 DAGWAARDE

De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door ouderdom en/of slijtage.

ARTIKEL 1.12 MARKTWAARDE

De marktprijs bij verkoop door de verzekerde van verzekerde voorwerpen in de staat, zoals die was onmiddellijk vóór het schadegeval.

ARTIKEL 1.13 LOGIESVERBLIJF

Hotelkamer, appartement, (sta)caravan, tent en (recreatie)woning te gebruiken voor vakantie doeleinden. Een mobiel verblijf als kampeerauto of pleziervaartuig is hier niet onder begrepen.

ARTIKEL 1.14 PREMIEVERVALDAG

De eerste dag van de periode waarop een vervolgpremie betrekking heeft. Dit is bijvoorbeeld de eerste dag van de maand als u de premie per maand betaalt.

ARTIKEL 1.15 ATOOMKERNREACTIE

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

ARTIKEL 1.16 OPZET

Er is sprake van schade door opzet, als de schade het beoogde doel, het zekere gevolg of redelijkerwijs te verwachten gevolg is van een bepaald handelen of nalaten.

ARTIKEL 1.17 PREVENTIEVE MAATREGELEN

Onder preventieve maatregelen worden hierbij verstaan:
van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

Artikel 2. Omschrijving van dekking

Onzekere gebeurtenis

Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde op het moment van sluiten van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

ARTIKEL 2.1 BASISPAKKET EN AANVULLENDE MODULES

Het basispakket van de Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier bestaat uit de Modules:

- Bagage, artikel 2.2;
- Aansprakelijkheid logiesverblijven, artikel 2.3;
- Extra vergoeding tijdens wintersport, artikel 2.4;
- Persoonlijke hulpverlening, artikel 2.5;
- Geneeskundige kosten, artikel 2.6;
- Ongevallen, artikel 2.7.

De verzekering kan naar keuze worden uitgebreid met de aanvullende Modules:

- Doorlopende annuleringsverzekering, artikel 2.8;
- Hulpverlening motorrijtuig, artikel 2.9;
- Geld en cheques, artikel 2.10;
- Zakenreis, artikel 2.11.

Als u voor het verzekeren van aanvullende Modules heeft gekozen, dan staan deze vermeld op het polisblad.

Artikel 2.1.1 Wanneer en waar bent u verzekerd?

2.1.1.1 Verzekerde reis

Verzekerd is een reis met een recreatieve bestemming en een maximale duur van 90, 180 of 365 aaneengesloten dagen. De gekozen maximale reisduur met het bijbehorende premietarief staat vermeld op het polisblad. Daarnaast geldt het volgende.

1. Bij een reis in Nederland moet sprake zijn van een duur van minstens drie dagen (twee nachten). De verzekerde dient dit aan te tonen door het originele boekingsformulier, de digitale boekingsbevestiging of de verblijfsnota te overleggen;
2. Een stage in het buitenland ook is verzekerd;
3. Een zakenreis is alleen verzekerd als dit blijkt door aantekening van de Module Zakenreis op het polisblad;
4. Wanneer de maximale overeengekomen reisduur wordt overschreden vanwege onvoorziene vertraging, ontstaan buiten de wil van de verzekerde, blijft ook voor de periode van overschrijding sprake van een verzekerde reis.

2.1.1.2 Begin en einde van de reis

De reis begint op het moment dat de verzekerde en/of de bagage de woon- of verblijfplaats heeft verlaten en duurt tot het moment dat:

1. de verzekerde en/of de bagage is teruggekeerd in deze plaats;
2. de verzekerde door bemiddeling van de hulporganisatie in een ziekenhuis in Nederland is aangekomen.

Het moment waarop de reis begint en eindigt moet binnen de contractperiode vallen.

2.1.1.3 Module Annulering

De dekking van de Module Annulering gaat al in op het moment dat de reis of accommodatie is geboekt. Dit moment en ook de datum van vertrek en/of de ingangsdatum van het reis-/huurarrangement moeten vallen in de periode dat deze Module onderdeel is van de verzekering.

2.1.1.4 Geldigheidsgebied

De verzekering geldt voor reizen in de gehele wereld, dus ook in Nederland. De dekking van de Module Hulpverlening motorrijtuig is echter beperkt tot reizen binnen het geldigheidsgebied van de groene kaart, die is afgegeven voor het motorrijtuig waarmee de verzekerde op reis is.

ARTIKEL 2.2 DEKKING MODULE BAGAGE

Wij vergoeden per reis tot maximaal € 3.750,- per verzekerde en tot een maximum van € 7.500,- voor alle verzekerde tezamen, schade aan, diefstal of verlies van:

1. reisbagage voor eigen gebruik die meegenomen of verstuurd is vanaf het woonadres van de verzekerde;
2. reisdocumenten, waaronder te verstaan een paspoort, toeristenkaart, visum, identiteitsbewijs, reisbiljet, carnet, rijbewijs en kentekenbewijs.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 3 tot en met 6 genoemde zaken een maximum van € 1.250,- per categorie voor alle verzekerden tezamen:

3. foto-, film-, geluids-, video- en draagbare computerapparatuur (met toebehoren), voor zover eigendom van verzekerde;
4. kampeertent en kampeeruitrusting;
5. bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport;
6. ski's en ski-uitrusting.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 7 tot en met 14 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie per verzekerden:

7. invalidenwagens en alle soorten kinderwagens;
8. muziekinstrumenten en medische apparatuur
9. sieraden (exclusief horloges);
10. horloges (inclusief horlogebanden en horlogekettingen);
11. brillen, brillenglazen en contactlenzen;
12. kunstgebitten en gehoorapparaat;
13. overige goederen aangeschaft tijdens de reis;
14. aanschaf vervangende kleding en toiletartikelen bij vertraagde aankomst bagage, voor zover deze moeten worden aangeschaft omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 15 tot en met 17 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie voor alle verzekerden tezamen:

15. auto- en motorrijwieltoebehoren, waaronder te verstaan auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, (ski)imperiaal, skibox, bagagebox, fietsendrager, autogeluidsapparatuur en reserveonderdelen;
16. ongemotoriseerde vervoermiddelen, zoals een fiets, opblaas- of opvouwboot, zeilplank ook als dergelijke vervoermiddelen in feite behoren tot bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport;
17. telecomunicatiemiddelen.

Artikel 2.2.1 Eigen risico

Wij brengen per reis bij vergoeding van schade aan, diefstal of verlies van hiervoor genoemde zaken na toepassing van de van kracht zijnde maxima een eigen risico in mindering, het eigen risicobedrag staat op het polisblad en geldt per gebeurtenis voor de betreffende Module.

Artikel 2.2.2 Onvoldoende voorzichtigheid

Wij geven geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging van bagage, als de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen. Daarvan is in ieder geval sprake bij:

1. diefstal van bagage, met name de daartoe behorende kostbare voorwerpen, die de verzekerde zonder toezicht heeft achtergelaten, tenzij de betreffende bagage was achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
2. diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de verzekerde bewijst dat:
 - er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
 - door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
 - de onvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;
 - de diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.

Bij diefstal uit een voer- of vaartuig van voorwerpen genoemd in artikel 2.2 sub 3 tot en met 17 geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van € 500,- voor alle voorwerpen tezamen, of het lagere maximum dat overeenkomstig de zojuist vermelde artikelonderdelen van toepassing is.

Artikel 2.2.3 Niet verzekerde bagage

Wij geven geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging van:

1. een verzameling, zoals een munten- of postzegelverzameling;
2. waardepapieren van welke aard dan ook, behalve de in artikel 2.2 sub 2 genoemde reisdocumenten;
3. gereedschappen, behalve de in artikel 2.2 sub 15 genoemde auto- en motorrijwieltoebehoren;
4. antieke voorwerpen, kunstobjecten en kostbaarheden, behalve de in artikel 2.2 sub 9 en 10 genoemde sieraden en horloges;
5. dieren;

6. vaartuigen (behalve de in artikel 2.2 sub 16 genoemde boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (inclusief deltavleugels, zeil-, vlieg- en valschermzweefuitrusting), motorrijtuigen (inclusief bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen. Een en ander inclusief accessoires, onderdelen en toebehoren, behalve de in artikel 2.2 sub 15 genoemde auto- en motorrijwiel-toebehoren;
7. koopmansgoederen, monstercollecties en enig ander voorwerp dat de verzekerde bij zich heeft uit hoofde van zijn bedrijf of beroep;
8. schade aan ski's bestaande uit het loslaten van skikanten en/of de schade die is ontstaan door deelname aan of voorbereiding tot ski- of langlaufwedstrijden;
9. reisbagage, die bestemd is voor of eigendom is van meereizende, niet-verzekerde personen;
10. geld en cheques en de in artikel 2.2 sub 3, 8, 9, 10, 11 en 17 genoemde voorwerpen, als deze bij vlieguren als ruimbagage worden vervoerd.

Artikel 2.2.3 Uitgesloten oorzaken en omstandigheden

Wij verlenen geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging die het gevolg is van of verband houdt met:

1. slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagname of verbeurdverklaring (tenzij in verband met een verkeers- of scheepsongeval) en schade door (on)gedierte;
2. beoefening van ijshockey, skialpinisme, skispringen, bobsleeën en skeleton;
3. deelname aan of voorbereiding tot wintersportwedstrijden met uitzondering van de zgn. Gästerennen.

ARTIKEL 2.3 DEKKING MODULE AANSPRAKELIJKHEID LOGIESVERBLIJVEN

Wij vergoeden tot maximaal € 1.250,- per reis de kosten die aan de verzekerde in rekening zijn gebracht – of van hem zijn gevorderd – naar aanleiding van schade toegebracht aan het gehuurde logiesverblijf dan wel aan de daarin aanwezige inventaris, voor zover de schade niet is te wijten aan opzet of grove schuld van de verzekerde.

ARTIKEL 2.4 DEKKING MODULE EXTRA VERGOEDING TIJDENS WINTERSPORT

Wij vergoeden, voor zover niet elders verzekerd, de kosten van skipassen, skiliften, skilessen en gehuurde skiuitrusting, als een verzekerde door een hem overkomen ongeval of acute ziekte voortijdig van zijn reis terugkeert (aan te tonen met een dokters-verklaring) of in een ziekenhuis wordt opgenomen. Deze kosten vergoeden wij bij voortijdige terugkeer ook voor de terugreizende meeverzekerde personen. De uitkering wordt pro rata berekend, onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt, vooraf zijn voldaan en niet zijn begrepen in de reissom van een geboekte vakantie.

ARTIKEL 2.5 DEKKING MODULE PERSOONLIJKE HULPVERLENING

Artikel 2.5.1 Betekenis hulpverlening / Vergoedingen

De Anker Alarm Service, hierna te noemen: de hulporganisatie, kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. De verzekerde moet er verder rekening mee houden dat:

- een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d.;
- geen vergoeding wordt verleend als hulpverlening nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor de verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was of van plan was in het buitenland behandeld te worden.

Artikel 2.5.2 Zorgverzekering verplicht / Betekenis andere verzekering

Recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten bestaat op voorwaarde dat verzekerde bij een Nederlandse zorgverzekeraar, waaronder ook te verstaan een inschrijving bij enige andere publiek- of privaatrechtelijke instelling die voorziet in een soortgelijke dienstverlening, een primaire dekking heeft. Het recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten geldt uitsluitend voor die kosten c.q. hulpverlening, die vanwege enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde zorgverzekeringen worden vergoed c.q. wordt verleend.

Artikel 2.5.3 Verplichtingen bij een beroep op hulpverlening

Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:

- altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zo nodig bindend advies uit.
Telefoonnummer hulporganisatie: (050) 520 99 96; vanuit het buitenland: +31 50 520 99 96;
- volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse;
- de rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota('s) te betalen aan de hulporganisatie.

Artikel 2.5.4 Overige vereisten voor recht op hulpverlening

De verzekerde heeft uitsluitend recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten voor zover deze:

- het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis die de verzekerde overkomt en plaatsvindt gedurende een verzekerde reis naar of vanuit het buitenland of gedurende dat verblijf in het buitenland, én
- gemaakt zijn met voorafgaande toestemming van de hulporganisatie, én
- (medisch) noodzakelijk en redelijk zijn.

Artikel 2.5.5 Repatriëring na overlijden

De hulporganisatie regelt en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Na voorafgaande goedkeuring door de hulporganisatie vergoeden wij de kosten van begrafenissen of crematie ter plaatse en de daarmee verband houdende reis- en verblijfskosten (vice versa) van maximaal 2 personen. Tot maximaal het bedrag dat zou zijn bespaard met het niet repatriëren van het stoffelijk overschot maar niet meer dan € 5.700,-.

Artikel 2.5.6 Medische bijstand en repatriëring

De hulporganisatie regelt en betaalt het (zieken)vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Daarnaast regelt en betaalt de hulpdienst de repatriëring van verzekerde kinderen beneden de 16 jaar, als degenen die in het buitenland zorg dragen voor de kinderen door een ernstige ziekte of ongeval hiertoe niet in staat zijn.

Artikel 2.5.7 Extra reis- en verblijfskosten

De verzekering geeft voorts recht op vergoeding van:

- de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis met privévervoermiddel of openbaar vervoer van de verzekerde(n) en, als dat noodzakelijk is voor bijstand, van één reisgenoot;
- de reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan de verzekerde met privévervoermiddel of openbaar vervoer, die gemaakt zijn door de overige verzekerden of één reisgenoot, tot maximaal € 230,- per gebeurtenis;
- de reis- en verblijfskosten (vice versa) van één persoon, als de getroffen verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van een verzekerde, die lichamelijk of geestelijk gehandicapt is;
- de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis met privévervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden, als de getroffen verzekerde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is; de maximale vergoeding voor het privévervoermiddel is € 0,23 per kilometer.

Artikel 2.5.8 Toezending van medicijnen

De hulporganisatie regelt en betaalt de toezending van ter plaatse niet verkrijgbare medicijnen, mits deze door een arts zijn voorgeschreven. De aankoopkosten, kosten van douaneheffing en retourvracht komen op basis van deze voorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 2.5.9 Voorschot van geneeskundige kosten in het buitenland

Bij ziekenhuisopname van een verzekerde in het buitenland neemt de hulporganisatie contact op met de zorgverzekeraar van de verzekerde om directe betaling van de geneeskundige kosten te laten waarborgen. In noodgevallen schiet de hulporganisatie deze kosten voor, mits een deugdelijke garantiestelling of een deposito wordt afgegeven. Het voorgeschoten bedrag moet zo spoedig mogelijk na terugkomst van de verzekerde in het land van domicilie worden terugbetaald.

De hulporganisatie verricht onderzoek naar de medische noodzaak en de duur van de ziekenhuisopname en gaat tevens na of declaraties van geneeskundige kosten correct zijn.

Artikel 2.5.10 Het regelen van opsporing, redding en berging

De hulporganisatie regelt en betaalt, na ongeval of vermissing, de organisatie van opsporing, redding en berging van verzekerde door een bevoegde instantie tot maximaal € 11.500,- per gebeurtenis.

Artikel 2.5.11 Vergoeding van terugroeping naar de woonplaats

De hulpdienst regelt en betaalt de terugkeer van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde en van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantiebestemming binnen de oorspronkelijke reisduur in verband met:

- het bijwonen en/of regelen van een begrafenissen of crematie van niet-meereizende huisgenoten of familieleden in de 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen, mits dit gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet te voorzien was;
- belangrijke materiële beschadiging aan zijn eigendommen, waardoor zijn aanwezigheid dringend gewenst is.

Artikel 2.5.12 Vergoeding van telecommunicatiekosten

De hulporganisatie vergoedt tot maximaal € 350,- per gebeurtenis de kosten die zijn gemaakt om in verband met de hulpverlening via telefoon, telegram, telex, telefax of andere vormen van (tele)communicatie contact te onderhouden met de hulporganisatie. Wanneer dergelijke kosten betrekking hebben op contacten met anderen dan de hulporganisatie, worden die kosten uitsluitend vergoed wanneer verzekerde kan aantonen dat die contacten noodzakelijk waren naar aanleiding van de gebeurtenis waarvoor een beroep op hulpverlening is gedaan.

Artikel 2.5.13 Hulp bij verlies paspoort en/of visum

De hulporganisatie is verzekerde behulpzaam bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.

Artikel 2.5.14 Vergoeding bij oponthoud

Na voorafgaande goedkeuring door de hulpdienst worden de extra reis- en verblijfskosten betaald bij overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen.

Deze verzekering geldt in alle landen die op uw 'groene kaart' staan en die niet zijn doorgestreept.

ARTIKEL 2.6 DEKKING MODULE GENEESKUNDIGE KOSTEN

Wij vergoeden de hierna omschreven kosten.

Artikel 2.6.1 Medisch noodzakelijke geneeskundige behandeling tijdens de reis

Voorwaarde is dat verzekerde rechten kan ontlenuen aan een in Nederland gesloten zorgverzekering. Het recht op vergoeding geldt uitsluitend voor die kosten die vanwege toepassing van een eigen risico, een vergoedingsmaximum dan wel enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde zorgverzekeringen worden vergoed.

Wij vergoeden in dat geval de kosten van:

1. honoraria van artsen;
2. ziekenhuisopname en operatie;
3. door een arts voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, verband- en geneesmiddelen;
4. door een ongeval noodzakelijk geworden eerste prothese(n) op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken.

Wij vergoeden deze kosten ook na de reis- en/of verzekeringsduur, als:

5. een verzekerde tijdens de reis opgenomen wordt in een ziekenhuis in het buitenland en daarin moet verblijven tot na de reis- en/of verzekeringsduur;
6. deze voortkomen uit een verzekerd ongeval en voor zover de kosten in Nederland worden gemaakt. U hebt hierop recht tot uiterlijk de 365ste dag na de datum van het ongeval.

Artikel 2.6.2 Tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval tijdens de reis tot maximaal € 500,- per verzekerde

Voor zover niet elders verzekerd en uiterlijk tot de 365ste dag na de ongevalsdatum. Wij vergoeden de kosten van:

1. honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;
2. door of op voorschrift van een (tand)arts gemaakte röntgenfoto's in verband met de behandeling;
3. door de (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
4. reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit.

Als de kosten niet het gevolg zijn van een ongeval, vergoeden wij deze alleen voor zover de behandeling naar het oordeel van de behandelend (tand)arts niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 2.6.3 Uitsluitingen

Naast het gestelde in dit artikel verzekeren wij niet de kosten van geneeskundige behandeling:

1. waarvan bij het begin van de verzekering of de reis al vaststaat dat deze tijdens de reis nodig is;
2. in het land, waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit of waar hij woont en die nodig is door ziekte of aandoeningen, die al vóór of op de ingangsdatum van de reis bestonden of klachten veroorzaakten;
3. die verband houden met een bestaande zwangerschap;
4. als gevolg van een ongeval, waarvoor wij geen vergoeding geven volgens artikel 2.7.4;
5. die verband houden met een al eerder in het buitenland ondergane (para)medische behandeling. Ook als de verzekerde (mede) als doel heeft op reis te gaan om een (para)medische behandeling te ondergaan, vergoeden wij de geneeskundige kosten daarvan niet;
6. als deze behandeling kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
7. als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

Artikel 2.6.4 Verplichtingen bij schade

Naast het gestelde in artikel 4 geldt het volgende.

Als een verzekerde zich door een ongeval of ziekte onder geneeskundige behandeling moet stellen, is hij verplicht:

1. ons daarvan onmiddellijk, zo mogelijk vóóraf, op de hoogte te brengen;
2. zich te laten verplegen in de laagste klasse of in de klasse, waarvoor hij een zorgverzekering heeft afgesloten;
1. de nota's direct na hun dagtekening aan ons te sturen.

ARTIKEL 2.7 DEKKING MODULE ONGEVALLen

Artikel 2.7.1 Strekking

Wij verzekeren u en de verzekerde(n) van een uitkering na overlijden indien sprake is van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel. Vergoeding van geneeskundige kosten valt hier niet onder.

Artikel 2.7.2 Uitkering bij overlijden

1. Als een ongeval direct of indirect het overlijden van een verzekerde veroorzaakt, keren wij € 25.000,- uit.
2. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar of ouder dan 70 jaar keren wij bij overlijden door een ongeval maximaal € 2.500,- uit.
3. Als de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen letsel, terwijl er door ons in verband met ditzelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende invaliditeit is verstrekt, zal het uitgekeerde bedrag in mindering worden gebracht op de te verlenen uitkering voor overlijden en geen terugvordering plaatsvinden als de reeds verleende uitkering hoger is dan de uitkering voor overlijden.

Artikel 2.7.3 Uitkering bij blijvende invaliditeit

1. Als een ongeval algehele blijvende invaliditeit van een verzekerde veroorzaakt, keren wij € 75.000,- (= 100%) uit;
2. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar verhogen wij de uitkering bij blijvende invaliditeit door een ongeval met 50%. Voor verzekerden van 70 jaar en ouder beperken wij de uitkering tot 50% en tot maximaal € 5.000,-.
3. Als de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte, dan blijft het recht op uitkering voor blijvende invaliditeit bestaan. De hoogte van deze uitkering wordt door ons bepaald aan de hand van de op grond van medische rapporten verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest ingeval de verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 2.7.4 Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 4 is wij niet tot enige uitkering verplicht ter zake van de hierna omschreven aandoeningen en ongevallen.

2.7.4.1 Allergische reactie

Allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 1.8 sub 2.

2.7.4.2 Besturen motorrijwiel of bromfiets

Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en ongevallen die een verzekerde jonger dan 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc.

2.7.4.3 Gevolgen van medische behandeling

De gevolgen van een door een verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

2.7.4.4 Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoening

Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

2.7.4.5 Pijn

Pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen.

2.7.4.6 Psychische aandoeningen

Psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.

2.7.4.7 Vliegcrisico

Het vliegcrisico, tenzij verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroepspiloot;

Artikel 2.7.5 Aanvullende bepalingen Schaderegeling**2.7.5.1 Melding bij overlijden**

Ingeval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht ons hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

2.7.5.2 Schademelding bij invaliditeit

Ingeval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht ons zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Wordt de melding later gedaan, doch voordat 5 jaar na de ongevalsdatum is verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van ons wordt aangetoond, dat:

1. de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
2. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
3. de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

2.7.5.3 Uitkering

Wij betalen de uitkering bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst. Ingeval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de begunstigde of diens erven. Ook in geval van een uitkering bij blijvende invaliditeit na het overlijden van de verzekerde geschiedt de uitkering aan de begunstigde of diens erven. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

2.7.5.4 Sectie

Wij kunnen in geval van overlijden eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (sectie) het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak nader worden onderzocht. Ieder recht op uitkering vervalt, als wij niet in staat zijn een dergelijk onderzoek te laten verrichten, omdat de verzekeringnemer medewerking weigert bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan wel omdat een betrokken nabestaande(n) weigert toestemming te verlenen.

2.7.5.5 Verplichtingen verzekerde(n)

De verzekerde is verplicht:

1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
2. zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
3. zich desgevraagd op kosten van wij te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
4. alle door ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ons of aan de door ons aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
5. tijdig ons in kennis te stellen bij vestiging in het buitenland langer dan 6 maanden.

2.7.5.6 Verplichtingen verzekeringnemer

De verzekeringnemer is ook verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder 2.7.5.5 omschreven 'verplichtingen verzekerde(n)'.

2.7.5.7 Vaststelling blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal uitsluitend worden vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan één of meerdere van de in 2.7.5.10 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en/of aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

2.7.5.8 Invloed kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in artikel 2.7.5.13, 2.7.5.14 en 2.7.5.15 onverkort van toepassing.

2.7.5.9 Vaststellingstermijn

De mate van blijvende invaliditeit wordt bij een onveranderlijke toestand vastgesteld. Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende invaliditeit door middel van verdiscontering van goede en kwade kansen worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.

2.7.5.10 Vaststelling uitkeringspercentage

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag als volgt vastgesteld:

Uitkeringspercentage	Bij volledig (functie)verlies van:
100,00%	gezichtsvermogen van beide ogen
30,00%	gezichtsvermogen van één oog
70,00%	gezichtsvermogen van één oog als wij reeds uitkering krachtens deze verzekering hebben verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog
60,00%	gehoor van beide oren
30,00%	gehoor van één oor
75,00%	arm
65,00%	alle vingers aan dezelfde hand
25,00%	duim
15,00%	wijsvinger

10,00%		middelvinger
10,00%		ringvinger
10,00%		pink
70,00%		been
10,00%		grote teen
5,00%		andere teen
5,00%		milt
15,00%		nier
25,00%		long
5,00%		smaak en/of reuk
50,00%		spraakvermogen
20,00%		alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5,00%		alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5,00%		de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whiplash syndroom'

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.7.5.7.

In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, een en ander met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.7.5.7.

2.7.5.11 Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag

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 verzekerd bedrag niet te boven gaan.

2.7.5.12 Rente vergoeding

Als 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden wij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

2.7.5.13 Invloed van niet-ongevalsgevolgen

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende 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 geweest. Deze beperking is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor wij reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog zullen moeten verstrekken.

2.7.5.14 Verergering ziekte-toestand

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door ons geen uitkering verleend.

2.7.5.15 Bestaand (functie)verlies

Als al vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Aanvullende Modules

ARTIKEL 2.8 MODULE ANNULERING (INDIEN VERZEKERD)

Artikel 2.8.1 Dekking en verzekerde bedragen

Wij vergoeden tot maximaal € 1.250,- per persoon per reis, en tot een maximum van € 3.750,- per reis voor alle verzekerden tezamen, de kosten van:

1. annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur;
2. vertraging bij vertrek;
3. afbreking van de reis met voortijdige terugkeer.

Ontvangt één van de verzekerden geld van de reis- of huursom terug van het hotel, de reis- of vervoersorganisatie of de verhuurder, dan brengt wij dit in mindering op de vergoeding.

Artikel 2.8.2 Wanneer is er dekking?

2.8.2.1 Tot en met de dag van vertrek

Annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur. U heeft recht op vergoeding als de reis- of huurovereenkomst onverwacht wordt geannuleerd door:

1. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongeval letsel van een verzekerde;
2. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongeval letsel van een familielid van een verzekerde in de 1e of 2e graad of een met de verzekerde duurzaam samenlevend persoon;
3. het op een medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis of het verblijf verplichte inenting;
4. een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming, die het eigendom van de verzekerde of het bedrijf, waarbij deze werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
5. onvrijwillige werkloosheid van een verzekerde door een onverwachte gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf, waarbij deze werkzaam is;
6. het uitvallen van het voor de reis door een verzekerde te gebruiken privémotorrijtuig door brand, diefstal, explosie, aanrijding of enig ander van buitenkomend onheil, als dit plaatsvindt binnen 30 dagen vóór de vertrekdatum;
7. een onverwachte oproep van een verzekerde voor een herhalingsoefening in militaire dienst;
8. het onverwacht toegewezen krijgen van een huurwoning door een verzekerde binnen 30 dagen vóór het begin van de reis tot de laatste dag van de reisduur-/huurovereenkomst;
9. een plotselinge optredende ernstige ziekte, ernstig ongeval letsel of overlijden van een in het buitenland wonend familielid, waardoor de voorgenomen huisvesting bij die familie gedurende de reis niet meer mogelijk is;
10. het onverwacht aanvaarden door een onvrijwillig werkloze verzekerde van een dienstbetrekking voor onbepaalde tijd of tenminste 1 jaar. Voorwaarde is dat de aanstelling alleen doorgaat als de reis geannuleerd wordt;
11. een onverwachte oproep van een verzekerde voor een niet op de geplande datum af te leggen herexamen na een eindexamen van een meerjarige schoolopleiding. Het moet daarbij voor de verzekerde niet mogelijk zijn het herexamen op een datum buiten de reis-/huurperiode af te leggen;
12. een zodanige beschadiging van het vakantieverblijf dat de voorgenomen huisvesting aldaar, of tijdelijk elders in de directe omgeving en onder vergelijkbare omstandigheden, niet mogelijk is;
13. het onverwacht, buiten de schuld van verzekerde, niet verkrijgen van een noodzakelijk visum dan wel een onverwachte intrekking daarvan door de daartoe bevoegde autoriteiten;
14. een gebeurtenis die voor een niet-verzekerde reisgenoot een reden voor annulering is en waarvoor die reisgenoot, als hij als verzekerde had gegolden, een beroep op de Module Annulering had kunnen doen. Hierbij geldt nog als voorwaarde dat:
 - de verzekerde hierdoor alleenreizend wordt;
 - de betreffende reisgenoot samen met de verzekerde op reis is gegaan en ook samen met hem zou terugkeren;
 - de verzekerde niet zelf een beroep kan doen op de annuleringsverzekering van de reisgenoot.

Wij vergoeden u tot de hiervoor genoemde maxima de annuleringskosten, die u en/of de verzekerde(n) aan de reis- of vervoersorganisatie of verhuurder verschuldigd zijn. Deze kosten omvatten de gestorte inschrijfgelden, de geheel of gedeeltelijk verschuldigde reis-/huursom en/of de eventuele overboekingskosten en de toeslag voor een éénpersoonskamer.

2.8.2.2 Vertraging bij vertrek of aankomst

U heeft recht op vergoeding bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland (of het land waar een verzekerde woont) of bij aankomst op de eerste reisbestemming. Op voorwaarde dat de oorzaken van de vertraging buiten de wil van de verzekerde en/of reis- of vervoersorganisatie liggen. Wij vergoeden u de reis-/huursom voor de niet-gegoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen) tot maximaal 3 dagen, waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur telt voor 1 dag, 20 tot 32 uur telt voor 2 dagen en 32 uur of meer telt voor 3 dagen.

2.8.2.3 Afbreking van de reis met voortijdige terugkeer

U heeft recht op vergoeding als de reis of het verblijf voortijdig wordt afgebroken door een verzekerd schadevoorval genoemd in artikel 2.8.2.1 sub 1, met uitzondering van het gestelde in sub 3 en 6. Wij vergoeden u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen). Kan een verzekerde door opname in een ziekenhuis niet naar huis terugkeren, dan gelden in de reis-/uurperiode de opnamedagen als niet-genoten reis(huur)dagen. Deze regel geldt dan ook voor de met hem samen reizende gezinsleden.

Artikel 2.8.3 Aanvullende uitsluitingen Module Annulering

Naast het gestelde in artikel 3.2 geven wij geen vergoeding, als de kosten veroorzaakt of ontstaan zijn door:

1. ongevals-, ziekte- of toestand van de gevolgen daarvan, gebreken of omstandigheden, die bij het aangaan van de reis-/huurovereenkomst bestonden of klachten veroorzaakten. Terwijl de aard daarvan zodanig was dat met de mogelijkheid van annulering of voortijdige terugkeer rekening moest worden gehouden;
2. zwangerschap, bevalling of de gevolgen daarvan. Wij vergoeden u of de verzekerde de kosten wel, als de klachten optreden binnen de eerste 7 maanden van de zwangerschap en niet konden worden voorzien bij het aangaan van de reis.

Artikel 2.8.4 Aanvullende verplichtingen bij schade

Naast het gestelde in artikel 4.2 heeft de verzekerde of erfgenaam de verplichting:

1. bij iedere gebeurtenis, waaruit een annulering kan voortvloeien, de reis- of huurovereenkomst onmiddellijk, maar in elk geval binnen driemaal 24 uur (zon- en feestdagen niet meegerekend), telefonisch of schriftelijk te annuleren bij de organisatie, waarmee de overeenkomst werd gesloten of waar werd geboekt. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vergoeden wij nooit meer dan de annuleringskosten, die verschuldigd zouden zijn als de verzekerde binnen driemaal 24 uur had geannuleerd;
2. onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Daarnaast is de verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van ons door een door ons aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;
3. de originele, volledig gespecificeerde nota(s) van de reis- of huurovereenkomst en bij annulering de annuleringsnota over te leggen.

Het is belangrijk dat alle in dit artikel genoemde verplichtingen door u, de verzekerde(n) of de erfgenamen nagekomen worden. Gebeurt dit niet, dan zijn aan de verzekering geen rechten te ontfemen, indien wij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.

ARTIKEL 2.9 MODULE HULPVERLENING MOTORRIJTUIG (INDIEN VERZEKERD)

Artikel 2.9.1 Dekking algemeen

Anker Alarm Service, hierna te noemen: de hulporganisatie, kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. Houdt u er verder rekening mee dat:

1. een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d.;
2. geen vergoeding wordt verleend als het niet kunnen gebruiken van het motorrijtuig het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het motorrijtuig. Of als het motorrijtuig in beslag is genomen, tenzij deze inbeslagname het gevolg is van een verkeersongeval.

Artikel 2.9.2 Verplichtingen

Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:

1. altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zo nodig bindend advies uit. Telefoonnummer hulporganisatie: (050) 520 99 96. Vanuit het buitenland: +31 520 99 96;
2. volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse;
3. de rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota(s) te betalen aan de hulporganisatie.

Artikel 2.9.3 Hulpverlening bij reizen in Nederland

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de Module. Mechanische storing is niet gedekt.

U heeft voorts recht op:

1. transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer) aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. Wij vergoeden ook de noodzakelijke bergings- en stallingskosten;
2. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage naar één door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;

3. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of – als dit korter is – tot de einddatum van de reis tot maximaal € 75,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d).

Artikel 2.9.4 HULPVERLENING BIJ REIZEN NAAR HET BUITENLAND

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als:

1. het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buitenkomend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze Module;
2. het motorrijtuig uitvalt door mechanische storing in de periode vanaf 2 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze Module;
3. de bestuurder uitvalt door een ernstige ziekte of ongeval, waardoor deze het motorrijtuig niet meer medisch verantwoord kan besturen. Voorwaarden zijn dat genezing van de bestuurder niet binnen redelijke termijn te verwachten is en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is.

U heeft voorts recht op:

4. toezending van onderdelen van het motorrijtuig als deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. Wij vergoeden niet de aankoopkosten, kosten van douaneheffing en eventuele retourvracht;
5. vergoeding van de noodzakelijke kosten van arbeidsloon bij een (nood)reparatie aan het motorrijtuig langs de weg (geen werkplaatsreparatie) tot maximaal € 125,- per gebeurtenis;
6. vergoeding van de noodzakelijke sleepkosten van de plaats van de gebeurtenis naar het dichtstbijzijnde reparatiebedrijf;
7. vergoeding van de extra verblijfkosten tot maximaal € 75,- per dag, voor alle inzittenden tezamen, voor ten hoogste 4 dagen.

Daarnaast, als het motorrijtuig niet binnen 4 werkdagen door een (nood)reparatie zodanig gerepareerd kan worden dat de (terug)reis op technisch verantwoorde wijze kan plaatsvinden, het motorrijtuig gestolen is of er sprake is van uitval van de bestuurder door ernstige ziekte of ongeval, heeft u recht op:

8. transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer) aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de dagwaarde van het motorrijtuig na het voorval (de restwaarde). Wij vergoeden ook de noodzakelijke stallingskosten;
9. vernietiging of invoer van het (teruggevonden) motorrijtuig als op grond van het hiervoor onder sub 8 vermelde moet worden besloten het motorrijtuig in het buitenland achter te laten;
10. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage terug naar Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
11. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of – als dit korter is – tot de einddatum van de reis tot maximaal € 75,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d);
12. vergoeding van de kosten van vervoer naar de aan te tonen reisbestemming en/of terug naar Nederland, als verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend motorrijtuig of als de hulporganisatie geen vervangend motorrijtuig ter beschikking kan stellen. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie.

ARTIKEL 2.10 MODULE GELD EN CHEQUES (INDIEN VERZEKERD)

Artikel 2.10.1 Dekking

Wij vergoeden, voor zover niet elders verzekerd, diefstal en verlies van geld en cheques tot maximaal € 750,- per reis voor alle verzekerden tezamen.

Artikel 2.10.2 Aanvullende Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 4 geven wij geen vergoeding voor verlies of diefstal, waarbij de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen. Daarvan is in ieder geval sprake bij:

1. diefstal van zonder toezicht achtergelaten geld en/of cheques, tenzij deze waren achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
2. diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de verzekerde bewijst dat:
 - er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
 - door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
 - de ontvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;
 - de diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.

Bij diefstal uit een voer- of vaartuig geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van € 250,-.

ARTIKEL 2.11 MODULE ZAKENREIS (INDIEN VERZEKERD)

De dekking overeenkomstig de hiervoor omschreven Modules geldt – voor zover de betreffende Modules zijn verzekerd – voor reizen met een zakelijke bestemming, voor zover er sprake is van het bezoeken van een zakenrelatie of het bijwonen van een beurs, seminar of congres.

Artikel 3. Uitsluitingen

In sommige gevallen biedt deze verzekering geen dekking. Dat noemen we uitsluitingen. De uitsluitingen zijn onderverdeeld in Algemene uitsluitingen en specifieke uitsluitingen voor de Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier. Daarnaast kan er sprake zijn van aanvullende uitsluitingen bij een Module. Die staan dan vermeld in het bij de Module behorende artikel in deze polisvoorwaarden.

ARTIKEL 3.1 ALGEMENE UITSLUITINGEN

Artikel 3.1.1 Atoomkernreacties

Schade door of verband houdende met atoomkernreacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

- c. Voor zover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

Artikel 3.1.2 Molest

Schade door of verband houdende met molest.

Onder molest te verstaan:

- a. Gewapend conflict
Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- b. Burgeroorlog
Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.
- c. Opstand
Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- d. Binnenlandse onlusten
Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.
- e. Oproer
Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- f. Mouterij
Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 3.1.3 Andere verzekeringen

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze beperking is niet van toepassing op een uitkering volgens de voorwaarden van de Module Ongevallen.

ARTIKEL 3.2 SPECIFIEKE UITSLUITINGEN LANCYR DOORLOPENDE REISVERZEKERING PARTICULIER

Artikel 3.2.1 Aanvullende uitsluitingen voor alle Modules

Er bestaat geen recht op hulpverlening of een uitkering bij ongeval, schade, diefstal of verlies, veroorzaakt of ontstaan door:

1. opzet of goedgevinden van u, de verzekerde of een belanghebbende;
2. deelname aan een vechtpartij, tenzij er sprake is van rechtmatige zelfverdediging;
3. het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
4. grove schuld of grove roekeloosheid, tenzij het gaat om een poging tot redding van mens of dier;
5. deelname aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;

6. gebruik van alcoholhoudende drank of gebruik van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen (waaronder soft- en harddrugs);
7. deelname aan of het willens en wetens bijwonen van een vliegtuig-kaping, staking of terroristische actie;
8. beoefening van parachutespringen, parasailing, delta- vliegen, hanggliding, ultralicht vliegen, bungeespringen, abseilen, rafting, canyoning, bergbeklimmen (tenzij het om een tocht gaat langs gebaande wegen of over terreinen, die ook voor ongeoeffenden begaanbaar zijn), gevechtssporten, paardenwedstrijden en het beoefenen van sport als (neven)beroep;
9. molest;
10. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan en waar ze zich hebben voorgedaan.

Artikel 3.2.2 Verjaring van vordering

Een rechtsvordering tegen ons tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop wij hetzij de aanspraak erkennen, hetzij ondubbelzinnig hebben medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van de vorige alinea, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen ons en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop wij hetzij de aanspraak erkennen, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie wij onderhandelen en, als deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde hebben medegedeeld dat wij de onderhandelingen afbreken.

Artikel 4. Schade

ARTIKEL 4.1 SCHADEREGELING

Wij gebruiken als basis voor de berekening van de schadevergoeding voor voorwerpen:

- niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde;
- ouder dan 1 jaar: de dagwaarde;
- die niet vervangbaar zijn: de marktwaarde;
- die redelijkerwijs voor herstel vatbaar zijn of vervangen kunnen worden: de herstelkosten of vervanging van het voorwerp in natura.

Wij vergoeden geen hoger bedrag dan wat de verzekerde oorspronkelijk betaald heeft.

Dus ook niet als het bedrag na afschrijving op de nieuwwaarde hoger is dan die oorspronkelijke prijs.

Wij vergoeden tot maximaal de verzekerde bedragen. Ook al is de totale waarde van de verzekerde voorwerpen hoger. Bij overschrijding van een verzekerd maximum per verzekering verdelen wij dit maximum over de betrokken verzekerden naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.

ARTIKEL 4.2 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Bij schade, diefstal of verlies hebben u en de verzekerde(n) de verplichting:

1. zo spoedig als redelijkerwijs na afloop van de verzekerde reis aangifte te doen bij ons;
2. onmiddellijk alle maatregelen te nemen om de schade te beperken;
3. onmiddellijk aangifte te doen bij de politie van diefstal of verlies van bagage, alsmede een schriftelijk bewijs van de aangifte bij de politie en de vaststelling van diefstal of verlies over te leggen aan ons;
4. ons in de gelegenheid te stellen de schade te onderzoeken;
5. volledige medewerking te verlenen aan:
 - het behandelen van een door derden geëiste schadevergoeding;
 - het verhalen van schade door ons en het overdragen aan ons van alle rechten, die u of de verzekerde met betrekking tot die schade op een derde mocht hebben, zo nodig door het ondertekenen van een akte;
6. op verzoek van ons binnen een redelijke termijn een schriftelijke en ondertekende verklaring over oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan ons over te leggen en alle gevraagde bescheiden te verschaffen;
7. ons een opgave te verstrekken van alle andere verzekeringen, die betrekking hebben op het verzekerde risico;
8. de aanwijzingen van of namens ons strikt te volgen en niets te ondernemen wat de belangen van ons zou kunnen benadelen;
9. geen enkele toezegging, verklaring of handeling te doen, waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid;
10. direct na het eerste verzoek van ons de rechten met betrekking tot een verloren, gestolen of verduisterd verzekerd voorwerp aan ons over te dragen;
11. het bezit, de waarde en de ouderdom van het betreffende verzekerde voorwerp aan te tonen;
12. op verzoek van ons het moment van ingang en einde van de (geboekte) reis aan te tonen;
13. zich door een door ons aangewezen arts te laten onderzoeken op de plaats, waar de arts dit onderzoek wenst te doen, hem alle gewenste inlichtingen te geven en de voorschriften van de behandelend

- geneesheer op te volgen evenals de voorschriften van ons, voor zover niet in strijd met die van de behandelend geneesheer;
14. de originele, volledig gespecificeerde nota's over te leggen.

ARTIKEL 4.3 SANCTIES BIJ NIET NAKOMEN VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Artikel 4.3.1 Schaden van belangen

De verzekering dekt de schade niet als u (of de verzekerde) zich niet heeft gehouden aan een verplichting bij schade en als wij daardoor (in een redelijk belang) zijn benadeeld.

Artikel 4.3.2 Opzet tot misleiding

De verzekering dekt de schade niet als u (of de verzekerde) ons bewust verkeerde informatie heeft gegeven, of dat heeft geprobeerd. En als daarbij het doel was ten onrechte een uitkering te krijgen.

ARTIKEL 4.4 ANDERE VERZEKERING / VOORZIENING / REGELING

De verzekering of dekking dekt de schade niet als u rechten kunt ontlenen aan een andere verzekering, voorziening of regeling (of als u deze rechten zou kunnen ontlenen als de verzekering niet zou bestaan).

ARTIKEL 4.5 UITKERINGSPLICHT

Wij doen ons best om zo snel mogelijk uit te keren. Wij zijn echter niet verplicht een bedrag uit te keren binnen vier weken nadat wij alle gegevens hebben ontvangen die nodig zijn om het recht op uitkering vast te stellen.

ARTIKEL 4.6 UITKERING

Wij betalen de schade-uitkering aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst of de polisvoorwaarden anders bepalen.

ARTIKEL 4.7 BETALING AAN DERDEN

Wij mogen andere (rechts)personen rechtstreeks betalen en/of schikkingen met hen aangaan.

Artikel 5. Premie

ARTIKEL 5.1 PREMIEBETALING

U bent verplicht de premie en de kosten, inclusief assurantiebelasting, te betalen.

Artikel 5.1.1 Aanvangspremie

U bent verplicht de premie (plus kosten en assurantiebelasting) voor de eerste maand of het eerste verzekeringsjaar te betalen vanaf de eerste dag nadat wij u om betaling hebben gevraagd.

Artikel 5.1.2 Vervolgpremie

Bij een lopende verzekering moet u de premie (plus kosten en assurantiebelasting) betalen uiterlijk op de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft.

Artikel 5.1.3 Tussentijdse wijziging

Bij wijziging van een verzekering moet u de premie (plus kosten en assurantiebelasting) betalen op de eerste dag nadat u ons betalingsverzoek heeft ontvangen.

ARTIKEL 5.2 SANCTIES BIJ NIET NAKOMEN BETALINGSVERPLICHTINGEN

Als u de premie, kosten en assurantiebelasting niet heeft betaald op de datum waarop u moest betalen, bent u in verzuim. De dekking vervalt dan automatisch. Een aanmaning is daarvoor niet nodig.

De Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier geeft geen dekking bij schadegevallen die plaatsvinden:

- a. nadat u de premie, de kosten en assurantiebelasting moest betalen en dat niet heeft gedaan.
Wij doen alleen een beroep op deze regeling als u ten minste 30 dagen niet heeft betaald (terwijl dat wel moest). Bij een vervolgpremie doen wij alleen een beroep op deze regeling als wij u op de wettelijk voorgeschreven manier hebben aangemaand.
- b. als u weigert de premie, kosten en assurantiebelasting (volledig) te betalen.

U bent ook verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen als u geen dekking heeft.

De Lancyr Doorlopende Reisverzekering particulier geldt weer na de dag waarop wij alle premie, kosten en assurantiebelasting hebben ontvangen.

ARTIKEL 5.3 TERUGBETALING VAN PREMIE

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering of dekking daarvan, ontvangt u de teveel betaalde premie en assurantiebelaasting terug, onder aftrek van administratiekosten.

Dit geldt niet als de verzekering wordt beëindigd omdat u (of de verzekerde) ons bewust verkeerde informatie heeft gegeven, of dat heeft geprobeerd. En als daarbij het doel was ten onrechte een uitkering te krijgen.

Artikel 6. Herziening van tarieven en/of voorwaarden**ARTIKEL 6.1 HERZIENING**

Als wij de tarieven of voorwaarden voor uw verzekering of dekkingen veranderen, mogen wij ook uw verzekeringen of dekkingen aan die nieuwe tarieven of voorwaarden aanpassen. We laten dit vooraf weten.

ARTIKEL 6.2 RECHT VAN OPZEGGING

Als wij een aanpassing doorvoeren in de verzekering of de dekking, kunt u binnen 30 dagen vanaf de premieervaldag zelf aangeven op welke dag uw verzekering of de dekking stopt. De verzekering of de dekking wordt dan ook op die dag beëindigd. U betaalt vanaf dan geen premie meer.

Artikel 7. Wijziging van het risico**ARTIKEL 7.1 WIJZIGINGEN DOORGEVEN**

Als er wijzigingen zijn die van belang zijn voor deze verzekering, moet u die zo snel als mogelijk is aan ons doorgeven. Binnen welke termijn u dat in ieder geval moet doen, hangt af van de wijziging.

Wij horen het graag **binnen 30 dagen** als:

- er een wijziging is in uw gezinssamenstelling;
- verandering in de gezinssamenstelling die in de polis vermeld, zoals de wijziging van 'alleenstaande' naar 'gezin zonder kinderen' of andersom;
- verhuizing naar een ander adres.

Let op: U heeft **niet altijd 30 dagen** de tijd. Als u eerder van een wijziging op de hoogte bent, moet u deze ook eerder doorgeven. Dit geldt niet als u kunt aantonen dat u niets van die wijziging wist en ook niet kon weten.

Artikel 7.1.1 Gevolgen van wijzigingen

Meldt u een andere wijziging aan ons? Dan beoordelen wij deze wijziging op dezelfde manier als wanneer u een nieuwe verzekering aanvraagt. Het kan daarom zijn dat door de wijziging uw premie hoger of lager wordt. Maar het kan ook zijn dat wij de wijziging niet accepteren. In dat geval eindigt de verzekering één maand nadat wij u dit hebben laten weten.

Wordt uw premie door de wijziging lager? Dan betalen wij de te veel betaalde premie aan u terug. Heeft u op dat moment een betalingsachterstand? Dan verrekenen wij het bedrag dat u terugkrijgt daarmee. Wordt uw premie door de wijziging hoger? Dan moet u het verschil bijbetalen.

ARTIKEL 7.2 GEVOLGEN ALS U EEN WIJZIGING NIET DOORGEEFT

Meldt u een wijziging niet of niet op tijd? En zouden wij de verzekering tegen een hogere premie voortzetten als u de wijziging wel op tijd had gemeld? Dan moet u alsnog de extra premie en assurantiebelaasting betalen die u verschuldigd bent vanaf de datum waarop de wijziging plaatsvond.

Artikel 7.2.1 Wij hadden de wijziging geaccepteerd met speciale voorwaarden

Zouden wij de verzekering tegen andere voorwaarden voortzetten als u de wijziging wel op tijd had gemeld? Dan gaan deze voorwaarden met terugwerkende kracht in per de datum waarop u de wijziging had moeten melden. Dit betekent dat we een schade na deze datum beoordelen op basis van die nieuwe voorwaarden.

Artikel 7.2.2 Wij hadden de wijziging niet geaccepteerd

Zouden we de verzekering niet voortzetten als u de wijziging op tijd had gemeld? Dan heeft u geen dekking meer voor een schade die ontstaat na de datum waarop u de wijziging in ieder geval had moeten melden.

ARTIKEL 7.3 RISICOBEPERKING

- a. Wij kunnen u maatregelen voorschrijven om het risico op schade te beperken.
- b. U moet aan deze maatregelen meewerken. Weigert u dat, dan eindigt uw verzekering één maand na die weigering.

Artikel 8. Einde van de verzekering

ARTIKEL 8.1 OPZEGGING DOOR U / VERZEKERINGNEMER

De verzekering of dekking eindigt als u deze opzegt.

Artikel 8.1.1 Verzekeringstermijn

Elke verzekering heeft een looptijd van één jaar. Na verloop van een jaar kunt u zelf aangeven op welke dag uw verzekering of de dekking stopt. De datum moet altijd in de toekomst liggen en wij stoppen de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van een maand. Ligt de datum niet in de toekomst? Dan zetten wij de verzekering stop vanaf de dag dat u ons meldt dat de verzekering moet stoppen, vermeerderd met een maand. Als u te veel premie heeft betaald, krijgt u die – onder aftrek van administratiekosten - terug. Heeft u op dat moment een betalingsachterstand? Dan verrekenen wij het bedrag dat u terugkrijgt daarmee.

ARTIKEL 8.2 OPZEGGING DOOR ONS / VERZEKERAAR

De verzekering of dekking eindigt als wij deze opzeggen in de volgende gevallen.

Artikel 8.2.1 Verzekeringstermijn

- aan het einde van die periode;
- op een ander moment, maar alleen als voortzetting van de overeenkomst niet meer van ons kan worden verlangd.
- Nadat een schade is gemeld, of nadat een schadevergoeding is betaald of is afgewezen. De opzegging moet wel binnen één maand nadat de schade is afgewikkeld, hebben plaatsgevonden.

Wij hanteren een opzegtermijn van twee maanden. Als voortzetting niet van ons kan worden verlangd, hanteren we geen opzegtermijn.

Artikel 8.2.2 Geen risico gelopen

- Na afloop van een verzekeringsjaar waarin u, de verzekerde en wij geen risico hebben gelopen. Daarbij geldt als aanvullende eis dat wij de verzekering opzeggen binnen één maand na afloop van dat verzekeringsjaar.
- De verzekering of dekking eindigt dan direct na afloop van dat verzekeringsjaar.

Artikel 8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

- Als wij aangeven dat u zich niet aan uw mededelingsplicht heeft gehouden.
- De verzekering of dekking eindigt dan op de dag die in het opzeggingsbericht is genoemd.

ARTIKEL 8.3 EINDE VAN RECHTSWEGE

De verzekering of dekking eindigt zonder opzegging in de volgende gevallen.

Artikel 8.3.1 Belang

Direct als alle verzekerden geen verzekerbaar belang meer hebben bij wat is verzekerd. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij verkoop of schenking van verzekerde goederen. Het overlijden van de verzekeringnemer valt hier buiten.

Artikel 8.3.2 Verzekeringnemer

Mocht u komen te overlijden, dan eindigt de verzekering negen maanden nadat de erfgenamen hiervan op de hoogte (kunnen) zijn. De verzekering eindigt ook negen maanden nadat wij hiervan op de hoogte zijn (als dat eerder is).

ARTIKEL 8.4 ONTBINDING

De verzekering eindigt door ontbinding als u bent tekortgeschoten in uw verplichtingen.

Geldige redenen voor ontbinding zijn:

- Als u of de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid of dat heeft geprobeerd.
- Als u de premie niet (op tijd) heeft betaald.
- Als u niet meewerkt aan de voorgeschreven maatregelen bij het beperken van de schade (zie hiervoor het hoofdstuk 7 Wijziging van het risico).

ARTIKEL 8.5 CONTRACTDUUR

De verzekering is van kracht gedurende de contractperiode zoals op het polisblad is vermeld. De verzekering wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de op het polisblad aangegeven periode.

Artikel 9. Aanvullende polisbepalingen

ARTIKEL 9.1 UW PERSOONSgegevens

Artikel 9.1.1 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de wet zijn wij verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens.

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, raadplegen wij uw schade- en verzekeringsgegevens bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en om gerichte aanbiedingen te kunnen doen. Bijvoorbeeld het CBS, RDW, het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben. Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Uw persoonsgegevens verwerken wij:

- om een contract met u te kunnen sluiten en onderhouden;
- om uw schade af te handelen;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen, zoals de verplichting om te weten met wie we zaken doen;
- om u op de hoogte te houden van de producten en diensten van ons.

Deze laatste activiteit gebeurt in principe via uw verzekeringsadviseur. Als u geen persoonlijke aanbiedingen wilt ontvangen, kunt u dit laten weten aan uw verzekeringsadviseur.

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u op www.nedvol.nl bij 'Privacy'.

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan.

Beëindigen wij uw verzekering als u hebt gefraudeerd of als u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld als u uw premie niet betaald hebt? Dan leggen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vast bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover.

Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Uw klantgegevens worden bovendien apart centraal vastgelegd zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is. Namelijk bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zo kan bijvoorbeeld bij een calamiteit sneller achterhaald worden waar een persoon of bedrijf verzekerd is. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl. Wij bewaren uw persoonsgegevens niet langer dan noodzakelijk is.

Artikel 9.1.2 Wij houden ons aan de Gedragscode

Wij verwerken uw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan uw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden.

Artikel 9.1.3 Informatieverstrekking aan derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met u. Bijvoorbeeld een expertise- of onderzoeksbureau als u schade hebt geleden. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met uw gegevens, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

ARTIKEL 9.2 TOEPASSELIJK RECHT

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 9.3 KLACHTEN

U kunt een klacht over de verzekering indienen, meer informatie vindt u op www.nedvol.nl. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van de klacht, kunt u deze, als u een particuliere verzekeringnemer bent, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl.

ARTIKEL 9.4 OPSCHORTENDE VOORWAARDE

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit vooraf. Het kan echter voorkomen dat de geautomatiseerde toetsing niet

slaagt, omdat daarvoor niet voldoende gegevens beschikbaar zijn. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. In die gevallen voeren wij de toetsing achteraf zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 30 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

Artikel 9.4.1 Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

De overeenkomst komt alleen tot stand als er voldoende informatie beschikbaar is en uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet-of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Artikel 9.4.2 Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet-of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst, informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

ARTIKEL 9.5 ADRESSERING

Alle schriftelijke mededelingen van ons, gericht aan het adres dat u als laatste heeft doorgegeven, hebben tegenover u, de verzekerden en wettelijke erfgenamen bindende kracht.