

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V.

Doorlopende Reisverzekering voor particulieren

Polisvoorwaarden

Polismantel 436-95

Wegwijzer	zie artikel		zie artikel
Begripsomschrijvingen		Schade	
● Definities	1	● Verplichtingen bij schade	14
		● Uitkeringen door de maatschappij	15
Omschrijving van de dekking		Betaling en terugbetaling van premie	
● Algemeen	2	● Betaling	16
● Verzekeringsgebied, dekkingsperiode en -omvang	3	● Terugbetaling	17
● Verlenging dekkingsperiode	4	Wijziging van de verzekering	
● Hulpverlening	5	● Herziening van tarieven en/of voorwaarden	18
● Buitengewone kosten	6	Duur en einde van de verzekering	
● Bagage	7	● Duur en einde van de verzekering	19
● Schade logiesverblijven	8	Slotbepalingen	
● Kosten van geneeskundige behandeling	9	● Adres	20
● Kosten van tandheelkundige behandeling	10	● Privacy-reglement	21
● Ongevallenverzekering	11		
● Andere verzekeringen/voorzieningen	12		
● Uitsluitingen	13		

Hoofdstuk I

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

De verzekerde die de verzekering met de maatschappij is aangegaan, en op het polisblad als zodanig staat aangeduid.

1.3 Verzekerden

De op het polisblad als zodanig aangeduide personen, mits zij hun vaste woonplaats in Nederland hebben.

1.4 Levenspartner

De echtgeno(o)t(e) van de verzekerde of degene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont.

1.5 Kinderen

De kinderen, waaronder stief-, adoptief- en pleegkinderen, van de verzekeringnemer en/of zijn levenspartner, die bij hen inwonen alsmede de uitwonende studerende kinderen die onder de Wet Studiefinanciering vallen en de leeftijd van 27 jaar nog niet hebben bereikt.

1.6 Gebeurtenis

Een voorval of omstandigheid waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van een reis nog onzeker is en waardoor schade wordt veroorzaakt.

1.7 Alarmcentrale

De instantie die door de maatschappij is aangewezen om de in artikel 5 bedoelde hulp te verlenen.

Hoofdstuk II

Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Algemeen

2.1 De verzekering geeft dekking voor de onderstaande rubrieken indien dit uit het vermelde op het polisblad blijkt.

1. Buitengewone kosten (artikel 6)
2. Bagage en schade aan logiesverblijven (artikel 7 en 8)
3. Kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling (artikel 9 en 10)
4. Ongevallenverzekering (artikel 11).

2.2 Indien de verzekering is afgesloten als verzekering voor een gezin zonder kinderen zijn kinderen tot vijf jaar toch gratis verzekerd.

Het eerste kind dat de leeftijd van vijf jaar heeft bereikt en meeverzekerd moet blijven, dient door verzekeringnemer bij de maatschappij te worden aangemeld. Per eerstvolgende premieervaldatum zal dan premie worden berekend voor een gezin met kinderen. Indien geen melding zoals hier bedoeld heeft plaatsgevonden, is er vanaf de premieervaldatum eerstvolgend op de vijfde verjaardag van elk kind voor het desbetreffende kind geen dekking.

Artikel 3 Verzekeringsgebied, dekkingsperiode en -omvang,

3.1 De verzekering geldt voor gebeurtenissen tijdens reizen/verblijf met een niet-zakelijk karakter in de gehele

wereld. In Nederland is de verzekering slechts van kracht indien

- kan worden aangetoond dat de gebeurtenis plaatsvond terwijl de verzekerde vanaf zijn woonadres rechtstreeks op weg was naar het buitenland, dan wel vanuit het buitenland rechtstreeks op weg was naar zijn woonadres of
- de gebeurtenis plaatsvond tijdens een vakantiereis binnen Nederland en verzekerde de maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier of verblijfnota overlegt.

In het laatste geval is er geen dekking voor kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling.

3.2 Indien de rubriek bagage is verzekerd en bagage op een heen- of terugreis wordt vooruitgestuurd of nagezonden, vangt de dekking voor de rubriek bagage aan op het moment dat de bagage het woonadres verlaat en eindigt de dekking op het moment dat de bagage op het woonadres terugkeert. De dekking is alleen van kracht voor zover het vervoer van de bagage niet langer heeft geduurd dan redelijkerwijs noodzakelijk was.

3.3 Indien verzekerde vanaf zijn woonadres rechtstreeks reist naar een bestemming in het buitenland of verzekerde vertrekt voor een vooraf geboekte vakantiereis binnen Nederland, vangt de dekking aan op het moment dat verzekerde zijn woning verlaat. In alle andere gevallen vangt de dekking aan op het moment dat verzekerde in het buitenland komt.

3.4 De dekking eindigt in ieder geval nadat er gedurende een aaneengesloten periode van 60 dagen (afgezien van de uitsluitingen genoemd in artikel 13 en de opschorting genoemd in artikel 16) dekking heeft bestaan. Nadien kan de dekking pas weer aanvangen als verzekerde in Nederland is geweest anders dan op de terugreis van de reis.

Artikel 4 Verlenging dekkingsperiode

Indien de maximum reisduur van 60 dagen wordt verlengd tengevolge van een gebeurtenis, ontstaan buiten de wil van de verzekerde en op het voorkómen waarvan hij geen enkele invloed kon uitoefenen, blijft de dekking bestaan tot het eerstmogelijke tijdstip van thuiskomst.

Artikel 5 Hulpverlening

De dekking onder dit artikel is uitsluitend van kracht indien en voor zover er geen dekking bestaat onder de ziektekostenverzekering van verzekerde.

Aan een verzekerde wordt, voor zover daarvoor dekking bestaat blijktens de verzekerde rubrieken, door de Alarmcentrale tijdens een reis in het buitenland hulp verleend in de vorm van organisatie en bemiddeling in verband met de volgende gebeurtenissen:

1. overlijden;
2. ziekte of ongeval;
3. opname in een ziekenhuis;
4. operatieve ingrepen.

Artikel 6 Buitengewone kosten

De dekking onder dit artikel is uitsluitend van kracht indien en voor zover er geen dekking bestaat onder de ziektekostenverzekering van verzekerde.

6.1 Omschrijving van de dekking

De verzekering geeft recht op vergoeding van de onder 6.2 b. t/m 6.2 k. genoemde buitengewone kosten, mits deze aantoonbaar noodzakelijk en redelijkerwijs tijdens de duur van een reis extra gemaakt moesten worden als gevolg van een gebeurtenis buiten de wil van de verzekerde ontstaan en op het voorkómen waarvan door verzekerde in redelijkheid geen enkele invloed kon worden uitgeoefend.

6.2 Schadevergoeding

a. Algemeen

1. Reiskosten worden vergoed op basis van reizen per openbaar vervoer (laagste klasse).
2. Voor verblijfkosten wordt per persoon per dag maximaal het op het polisvervolgblad vermelde bedrag vergoed; op kosten voor levensonderhoud wordt wegens besparing 20% in mindering gebracht.
3. Voor extra reiskosten gemaakt met de auto waarmee wordt gereisd wordt € 0,26 per kilometer vergoed.
4. De onder 6.2.b. t/m 6.2.g. genoemde kosten worden uitsluitend vergoed indien hierover vooraf overleg is gepleegd met de Alarmcentrale of de maatschappij.

b. Kosten van hulpverlening

Vergoed worden de kosten van organisatie door de Alarmcentrale in geval van hulpverlening met betrekking tot een door de verzekering gedekte gebeurtenis, alsmede de kosten van noodzakelijke begeleiding van zieke of gewonde verzekerden. Tevens worden vergoed de kosten van organisatie van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en ter plaatse niet verkrijgbaar zijn. Voorzover niet verzekerd onder de in artikel 9 genoemde kosten van geneeskundige behandeling, komen de kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht voor rekening van de verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

c. Kosten verband houdende met overlijden

1. In geval van overlijden van een verzekerde in het buitenland worden vergoed:
 - a. óf de kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland (w.o. de kosten van de voor het vervoer op grond van de geldende voorschriften noodzakelijke kist);
 - b. óf – tot ten hoogste het bedrag dat de onder c.1.a. omschreven kosten zouden hebben bedragen – de kosten van begraving of crematie ter plaatse, anders dan in het land waar verzekerde de nationaliteit van bezat of in het land waar verzekerde woonachtig was, waaronder voor de levenspartner en familieleden tot en met de tweede graad van de overledene, de kosten van vervoer in of vanuit Nederland en terug ter bijwoning van de begraving of de crematie en de verblijfkosten gedurende ten hoogste drie dagen.
2. In geval van overlijden van verzekerde in Nederland worden vergoed de kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats binnen Nederland.
3. Indien medisch noodzakelijk worden vergoed de kosten van overkomst van één persoon ter begeleiding van een verzekerde indien een andere verzekerde tijdens de duur van de verzekering is overleden.
4. Op vergoeding van kosten in geval van overlijden bestaat geen recht indien de reis (mede) is ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

d. Kosten van vervoer op medische indicatie

1. Indien als gevolg van een ongeval of ziekte vervoer in of naar Nederland moet plaats hebben, anders dan per openbaar vervoermiddel of vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt, worden deze kosten alléén vergoed, indien deze zijn gemaakt op medische indicatie.
2. Indien ter redding van leven, ter voorkoming van invaliditeit of om (verdere) medische behandeling mogelijk te maken, vervoer in of naar Nederland per ambulancevliegtuig noodzakelijk is, is de uitdrukkelijke toestemming van de maatschappij vereist.
3. Geen recht op vergoeding van deze kosten bestaat indien de reis (mede) is ondernomen om een (para) medische behandeling te ondergaan.

e. Kosten van reisonderbreking respectievelijk reisafbreking

1. De kosten van reisonderbreking respectievelijk reisafbreking van de verzekerden worden vergoed:
 - a. in geval van overlijden of een naar medisch inzicht bestaand levensgevaar van de levenspartner of familieleden tot en met de tweede graad van een verzekerde in Nederland;
 - b. in verband met een gebeurtenis die het eigendom van een verzekerde, of het bedrijf waar hij werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt.
2. In geval van reisonderbreking worden de terugreiskosten naar de oorspronkelijke reisbestemming vergoed mits deze kosten en de terugreis worden gemaakt binnen 15 dagen na de terugkeer en ter voortzetting van de tengevolge van een verzekerde gebeurtenis afgebroken reis.

f. Kosten van overkomst binnen of vanuit Nederland en terug

Vergoed worden de kosten van overkomst binnen of vanuit Nederland en terug:

1. inclusief het verblijf, gedurende ten hoogste zeven dagen, voor maximaal twee personen naar een verzekerde in of buiten Nederland indien deze, naar medisch inzicht, in levensgevaar verkeert.
2. inclusief het verblijf voor één persoon, tot het eerstmogelijke tijdstip van terugkeer, ter begeleiding van een verzekerde, die tijdens de duur van de verzekering in of buiten Nederland door een ongeval of ziekte werd getroffen, mits de begeleiding geschiedt op medische indicatie.
Geen recht op vergoeding van deze kosten bestaat indien de reis(mede) is ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

g. Kosten van redding en berging van verzekerden

h. Kosten van telefoon, telex en fax

Deze kosten worden per reis vergoed tot maximaal het op het polisvervolgblad vermelde bedrag. Voor zover deze kosten zijn gemaakt om in contact te treden met de Alarmcentrale zijn deze kosten boven het maximum bedrag verzekerd.

i. Kosten bij uitvallen van het vervoermiddel (waaronder wordt verstaan: motorrijtuig, tourcaravan, trailer, vouwwagen, aanhangwagen of fiets)

1. Indien het vervoermiddel waarmee wordt gereisd tijdens de duur van de desbetreffende reis uitvalt, en niet binnen 2 werkdagen weer kan worden gebruikt, worden tot de maximum bedragen als op het polisvervolgblad vermeld vergoed:

a. de huurkosten van een soortgelijk vervoermiddel, doch niet langer dan de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis;

b. de noodzakelijke reiskosten, alsmede de zonodig gemaakte extra verblijfkosten voor ten hoogste 5 dagen.

2. Deze dekking geldt slechts indien het vervoermiddel jonger is dan 9 jaar en bij aanvang van de reis in goede staat van onderhoud verkeert.

3. Er bestaat geen recht op vergoeding indien de bestuurder van het vervoermiddel niet in het bezit is van een geldig rijbewijs dan wel hem de rijbevoegdheid in Nederland of in het buitenland is ontzegd.

j. Overige reis- en verblijfkosten

De extra reis- en verblijfkosten die niet onder b. t/m i. zijn vermeld, maar wel in rechtstreeks verband staan met een gedekte reis worden eveneens vergoed, met inachtneming van het onder 6.1 en 6.2 a. bepaalde.

k. Kosten van ski-passen en ski-liftkaarten

Indien verzekerde

– aantoon dat hij tijdens een reis in het buitenland door ziekte of ongeval op medische indicatie niet meer mag skiën dan wel

– door een andere door deze verzekering gedekte gebeurtenis voortijdig naar Nederland dient terug te keren en hij hierdoor geen (verder) gebruik kan maken van vooruitbetaalde ski-passen en ski-liftkaarten vergoed de maatschappij de kosten van deze passen en kaarten evenredig aan het ongebruikte deel. Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten. Indien het wintersportrisico niet is meeverzekerd vindt geen vergoeding plaats.

Artikel 7 Bagage

7.1 Omschrijving van de dekking

a. De verzekering geeft vergoeding indien een verzekerde tijdens een reis door verlies, diefstal of beschadiging van zijn bagage materiële schade lijdt. Gevolgschade is dus niet verzekerd.

b. Onder bagage wordt verstaan:

alle zaken welke verzekerde voor eigen gebruik heeft meegenomen, in verband met een reis heeft vooruit- of nagezonden dan wel tijdens de reis heeft aangekocht, alsmede in het buitenland gehuurde ski's, skistokken, skibindingen, skischoenen en stoppers, tenzij het wintersportrisico van de dekking is uitgesloten. Tijdens de reis aangekochte zaken zijn verzekerd tot maximaal € 454,- per polis.

c. Niet als bagage worden aangemerkt:

1. caravans, vouwwagens, aanhangwagens en andere vervoermiddelen (met uitzondering van rijwielen, kinder- en wandelwagens);

2. (lucht)vaartuigen (met uitzondering van (zeil)-surfplanken, kano's en opblaasbare en opvouwbare boten) en daarmee vergelijkbare zaken zoals zeilvliegtuigen en parachutes;

3. de bij de onder 1. en 2. genoemde vervoermiddelen en/of (lucht)vaartuigen behorende onderdelen en accessoires m.u.v. sneeuwkettingen, autodakboxen, motorkoffers, fietsdragers, imperiaals, autogeluidsapparatuur met uitsluitend accu-aansluiting alsmede reserve-onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaar, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen);

4. buitenboordmotoren en aggregaten;

5. mobilifoons, semafoons, 27 mc apparatuur, (auto) telefoons e.d.;

6. koopmansgoederen, monsters, modellen, loten, effecten, antiquiteiten, geweren, gereedschappen incl. meetapparatuur e.d., gehoorapparaten, voorwerpen met kunst- en/of verzamelwaarde;

7. dieren;

8. geld en cheques.

7.2 Schadevergoeding

a. Reparatiekosten/dagwaarde

De maatschappij vergoedt per verzekerde tot ten hoogste de verzekerde sommen:

1. in geval van schade aan een verzekerde zaak, uitsluitend de reparatiekosten;

2. indien de reparatiekosten meer bedragen dan de dagwaarde, reparatie niet mogelijk is, danwel de verzekerde zaak totaal verloren of gestolen is, de dagwaarde van de verzekerde zaak. De dagwaarde is de nieuwwaarde van de desbetreffende verzekerde zaak, verminderd met een redelijke aftrek wegens verbetering van oud tot nieuw.

De maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

b. 5% regeling

Een bedrag van ten hoogste 5% van de voor bagage geldende maximum verzekerde som zal worden vergoed in verband met de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van de bagage.

c. Maximum vergoedingen per reis

1. Voor bagage zal voor alle verzekerden te zamen niet meer worden betaald dan tweemaal de maximum verzekerde som per persoon.

2. Rijwielen, surfmateriaal, kano's, opblaasbare en opvouwbare boten worden vergoed tot ten hoogste het op het polisvervolgblad genoemde maximum van de verzekerde som.

3. Sneeuwkettingen, autodakboxen, motorkoffers, imperiaals, fietsdragers, autogeluidsapparatuur met uitsluitend accu-aansluiting alsmede reserve-onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaar, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen) worden vergoed tot ten hoogste het op het polisvervolgblad genoemde maximum van de verzekerde som.

4. Foto-, film-, video-, geluids-, beeld-, fax- en computerapparatuur en andere optische artikelen in de ruimste zin, bont, lederen en/of suède kleding, duik- en golfuitrusting, muziekinstrumenten, (zonne)brillen en contactlenzen, kunstgebitten, sieraden en horloges worden vergoed tot ten hoogste de op het polisvervolgblad genoemde maximum verzekerde som.

Onder sieraden worden verstaan: juwelen, gezette parels, edelstenen en zaken van goud, platina of zilver, met uitzondering van horloges.

5. Voor 1. t/m 4. geldt dat bij elkaar behorende resp. soortgelijke objecten zoals een foto-, film-, of videocamera met zijn toebehoren zoals objectieven, filters, recorders en draagtas, een computer met bijbehorende randapparatuur en informatiedragers te zamen als één object gelden; terzake van één object heeft slechts één verzekerde recht op schadevergoeding.

6. Voor foto-, film-, video-, geluids-, beeld- en computerapparatuur en andere optische artikelen in de

ruimste zin wordt voor alle verzekerden samen niet meer betaald dan 2 maal de maximum verzekerde som per persoon.

7. Geld en/of cheques, indien meeverzekerd, worden vergoed tot maximaal het op het polisvervolgblad genoemde bedrag.

8. Indien de schade een voor alle verzekerden samen geldende maximum verzekerde som overschrijdt, wordt de schade tot dit maximum vergoed naar evenredigheid van de door de betrokken verzekerden geleden schade.

9. De bepalingen omtrent voor alle verzekerden samen geldende maximum verzekerde sommen geven per persoon nimmer aanleiding tot vergoeding van meer dan de maximum verzekerde sommen per verzekerde.

7.3. Eigen risico

Indien voor deze verzekering een eigen risico voor bagage van toepassing is, geldt er een eigen risico van € 68,- per gebeurtenis per polis. Dit eigen risico geldt niet voor geld en/of cheques voor zover meeverzekerd en voor de regeling zoals vermeld in artikel 7.2.b.

Artikel 8 Schade logiesverblijven

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan het aan verzekerde in huur of gebruik gegeven logiesverblijf (waaronder niet wordt verstaan de permanente woon- of verblijfplaats van verzekerde, een vaar-, voer- of vliegtuig alsmede de caravan waarmee wordt gereisd, al dan niet voorzien van logiesgelegenheid) en/of de daarin aanwezige inventaris, tot ten hoogste de op het polisvervolgblad genoemde verzekerde som per reis. Deze rubriek omvat tevens vergoeding van kosten die een gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje voor zover verzekerde daarvoor aansprakelijk is.

Voor schade als genoemd in dit artikel geldt een franchise van € 23,-.

De dekking als omschreven in art. 9 en 10 is uitsluitend van toepassing indien en voor zover er geen dekking bestaat onder de ziektekostenverzekering van verzekerde.

Artikel 9 Kosten van geneeskundige behandeling

9.1 Deze rubriek kan alleen meeverzekerd zijn en dekking geven indien er in Nederland een primaire dekking voor geneeskundige kosten via ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekering van kracht is. Indien gedurende de looptijd van de verzekering de primaire dekking wegvalt, dient dit aan de maatschappij gemeld te worden. De dekking vervalt per datum van het wegvallen van de primaire dekking. De premie-hoogte wordt dienovereenkomstig aangepast.

9.2 Omschrijving van de dekking

a. De verzekering geeft vergoeding voor de tijdens een reis medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling, voor zover de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer naar Nederland, uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon, doch niet langer dan tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer van de reis in Nederland.

b. Indien op grond van het in artikel 4 bepaalde de dekkingsperiode van deze verzekering wordt verlengd worden de onder a. bedoelde kosten, gemaakt na de 60ste dag van de reis, alleen vergoed indien gemaakt in het

buitenland en transport van de verzekerde naar Nederland medisch niet verantwoord is.

Verzekerd zijn dan de kosten van geneeskundige behandeling, op grond van medische noodzaak gemaakt daar waar en zolang de verzekering buiten Nederland van kracht is, doch uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop deze behandeling begon, doch niet langer dan tot het tijdstip van terugkomst in Nederland.

c. Indien verzekerde tijdens de reis vanuit zijn woonadres in Nederland rechtstreeks naar het buitenland, het verblijf in het buitenland of de reis vanuit het buitenland rechtstreeks terug naar zijn woonadres in Nederland een ongeval is overkomen zullen tevens worden vergoed de door dit ongeval noodzakelijk geworden kosten van geneeskundige behandeling gemaakt in Nederland binnen 1 jaar na de datum van het ongeval tot maximaal het op het polisvervolgblad genoemde bedrag. In dit verband wordt aan het begrip ongeval dezelfde betekenis toegekend als in de ten tijde van de ingangsdatum van de Doorlopende Reisverzekering voor Particulieren bij de maatschappij in gebruik zijnde Algemene Voorwaarden van de individuele Ongevallenverzekering.

9.3 Schadevergoeding

Vergoed worden de kosten van:

1. eerste hulp;
2. honoraria van artsen;
3. verpleging en behandeling in een ziekenhuis;
4. de op voorschrift van een arts toegepaste behandelingen en onderzoeken;
5. de op voorschrift van een arts aangeschafte genees- en verbandmiddelen;
6. vervoer naar en van de plaats waar de geneeskundige behandeling wordt verleend, mits dit vervoer medisch noodzakelijk is;
7. door een ongeval noodzakelijk geworden prothesen;
8. de op voorschrift van een arts aangeschafte elleboog- of okselkrukken.

9.4 Verzekerde is in geval van ziekenhuisopname gehouden zich niet in een hogere klasse te doen verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn ziektekostendekking in Nederland.

9.5 Geen recht op vergoeding bestaat indien de reis (mede) is ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

9.6 In geval van ziekenhuisopname langer dan 24 uur en operaties vindt geen vergoeding plaats indien behandeling kon worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats.

9.7 Indien een door de maatschappij verstrekte 'Guarantee Card' is gebruikt terwijl er geen dekking krachtens deze verzekering bestond en de maatschappij heeft als gevolg hiervan kosten vergoed, dan worden deze kosten verhaald op de verzekeringnemer of de desbetreffende verzekerde.

Artikel 10 Kosten van tandheelkundige behandeling

Onder kosten van tandheelkundige behandeling wordt verstaan, de tijdens een reis gemaakte kosten van tandheelkundige (deel)behandeling(en) (waaronder tevens is begrepen behandeling/vervanging van beugels, frames, bruggen, kronen en stifttanden) als gevolg van klachten tijdens de reis ontstaan voor zover tandheelkundig gezien,

de behandeling(en) niet kon(den) worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats.

Zijn de kosten van tandheelkundige behandeling het gevolg van een ongeval, de verzekerde overkomen tijdens de reis vanuit zijn woonadres in Nederland rechtstreeks naar het buitenland, het verblijf in het buitenland of de reis vanuit het buitenland rechtstreeks terug naar zijn woonadres in Nederland, dan zullen de kosten van deze behandeling, in Nederland gemaakt, eveneens, tot maximaal het verzekerde bedrag, worden vergoed, voor zover deze kosten zijn gemaakt binnen 1 jaar na de datum van het ongeval.

Artikel 11 Ongevallenverzekering

Zowel bij overlijden als bij blijvende invaliditeit, beide tengevolge van een ongeval dat de verzekerde gedurende een reis is overkomen, verleent de maatschappij een kapitaalsuitkering. Voor de rubriek Ongevallen zijn van toepassing de voorwaarden van de op het polisblad vermelde Ongevallenverzekering, tenzij hiervan in de polis en voorwaarden van de Doorlopende Reisverzekering voor Particulieren wordt afgeweken. Het risico verbonden aan het besturen van een motor of scooter is meeverzekerd.

Artikel 12 Andere verzekeringen/voorzieningen

Krachtens deze verzekering bestaat geen recht op uitkering voor schade en kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Deze bepaling is niet van toepassing op uitkeringen krachtens de rubrieken A en B van een ongevallenverzekering.

Artikel 13 Uitsluitingen

De verzekering biedt geen dekking voor schade indien:

a. bij de aanvang van een reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel.

b. de schade verband houdt met zwangerschap van een verzekerde, tenzij de geclaimde kosten zijn gemaakt binnen de eerste 7 maanden van de zwangerschap en onvoorzienbaar waren.

c. verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht tegen het ontstaan van schade (waaronder wordt verstaan diefstal, verlies of beschadiging van de verzekerde zaken). Verzekerde dient aan te tonen dat alle binnen zijn macht liggende maatregelen zijn genomen ter voorkoming van schade en dat in redelijkheid geen betere voorzorgsmaatregelen genomen hadden kunnen worden.

d. waardevolle zaken onbeheerd zijn achtergelaten in een niet deugdelijk afgesloten ruimte (bijvoorbeeld een tent), dan wel in of op een vervoermiddel, zoals een (kampeer-) auto, caravan of vouwwagen. Als onbeheerd wordt beschouwd: zonder direct toezicht door een verzekerde of door een andere persoon, die op uitdrukkelijk verzoek van een verzekerde de bewaking op zich heeft genomen.

Onder waardevolle zaken worden in dit verband verstaan:

- geld, cheques en geldswaardig papier;
- reisdocumenten, zoals paspoorten, alsmede rij- en kentekenbewijzen e.d.;

- sieraden, horloges, bont en kleding van leer, suède of alcantara;
- foto-, film-, video-, geluids-, beeld-, fax- en computerapparatuur, alsmede bijbehorende randapparatuur, materiële hulpmiddelen en informatiedragers, zoals platen, compact-disks, banden en cassettes.

Indien deze waardevolle zaken echter onbeheerd zijn achtergelaten in een op een camping gestalde en deugdelijk afgesloten (kampeer)auto of caravan, wordt schade aan die zaken tot een maximum van € 454,- per polis vergoed, mits dit vervoermiddel werd opengebroken, met zichtbare beschadiging van afsluitingen.

Indien schade is ontstaan aan andere zaken die onbeheerd zijn achtergelaten in een vervoermiddel, bestaat er alleen recht op vergoeding indien het vervoermiddel deugdelijk was afgesloten en het werd opengebroken, met zichtbare beschadiging van afsluitingen.

Verzekerde dient bovendien aan te tonen dat alle binnen zijn macht liggende maatregelen zijn genomen ter voorkoming van schade en dat in redelijkheid geen betere voorzorgsmaatregelen genomen hadden kunnen worden. In ieder geval dient, ter voorkoming van diefstal uit een vervoermiddel gedurende overnachting, in koffers en tassen verpakte bagage naar het logiesverblijf te worden meegenomen.

e. de schade voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of laten.

f. de schade is ontstaan in verband met het verrichten van beroepswerkzaamheden.

g. de schade is ontstaan tijdens het beoefenen van resp. deelnemen aan risicovolle sporten, zoals ski-alpinisme, ski-springen, bobsleeën, skeleton, wedstrijdrodeln, klettern, ijshockey, ski-vliegen, tourskiën, ski-jöring, para-skiën, heli-skiën, het onderdeel figuurspringen van free-styleskiën, gletscherskiën, gletschertochten, voorbereiding tot en deelname aan wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen), vechtsporten, deltavliegen, zeilvliegen e.d., parachutespringen, wildwatervaren, paardenwedstrijden, wielrenwedstrijden, zeezeilen in wedstrijdverband en rugby.

h. de schade is geleden door personen ouder dan 69 jaar als gevolg van een gebeurtenis tijdens de uitoefening van de ski-/langlaufsport.

i. de schade is ontstaan tijdens bergtochten, anders dan op begaanbare wegen en paden.

j. de schade verband houdt met, respectievelijk bestaat uit, opgelegde boetes.

k. verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van deze schade, hoe ook ontstaan, een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de gehele vordering, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of verkeerde voorstelling van zaken is gegeven.

l. de schade het gevolg is van, respectievelijk bestaat uit:

1. gevangenneming, inbeslagneming, of verbeurdverklaring;
2. eigen gebrek of bederf van de verzekerde zaken, dan wel voortvloeit uit de aard van die zaken zelf, waaronder slijtage;
3. mot of ander ongedierte, of geleidelijk op verzekerde zaken inwerkende schadelijke invloed;
4. het gebruik maken van een luchtvaartuig tenzij als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig terwijl dit wordt gebruikt voor burgerluchtverkeer;
5. het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;

- 6. het deelnemen, als bestuurder of als passagier, aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met een motorrijtuig en/of motorvoertuig;
 - 7. een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
 - 8. het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;
 - 9. kosten van reparatie en/of onderhoud van vervoermiddelen, alsmede sleep- of repatriëringskosten van vervoermiddelen.
 - m. de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, opstand, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
- Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.
- n. de schade is veroorzaakt door atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Hoofdstuk III Schade

Artikel 14 Verplichtingen bij schade

14.1 Verzekerde is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van iedere gebeurtenis, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;
- b. de maatschappij zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;
- c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;
- d. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
- e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te geven en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.
- f. het bezit, de waarde en de ouderdom van de bagage aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, bankafschriften, reparatienota's, deskundigenverklaringen of andere door de maatschappij gevraagde bewijsstukken;
- g. in geval van verlies of diefstal van bagage, geld en/of cheques direct aangifte te doen bij de politie ter plaatse waar de diefstal of het verlies heeft plaatsgevonden of is geconstateerd of, zo dat niet mogelijk is, bij andere daarvoor in aanmerking komende instanties of personen zoals luchthaven-autoriteiten, een conducteur, een stationschef, een scheepskapitein, een hotelhouder, een campingbeheerder of een reisleader en van deze aangifte een origineel schriftelijk bewijs aan de maatschappij over te leggen.

14.2 In geval van overlijden door een ongeval is de erfgenaam, respectievelijk de begunstigde, van de verzekerde verplicht de maatschappij hiervan binnen 24 uur in kennis te stellen.

14.3 In geval van ziekenhuisopname dient binnen 48 uur contact te worden opgenomen met de maatschappij.

14.4 Indien conform artikel 5 hulpverlening gewenst is dient de verzekerde of een andere belanghebbende onmiddellijk contact op te nemen met de Alarmcentrale.

14.5 Indien conform artikel 6.2 sub d.2. vervoer per ambulancevliegtuig noodzakelijk is, dient voorafgaand aan enige handeling ter organisatie hiervan toestemming van de maatschappij te zijn gekregen.

14.6 Verzekerde zal, indien de maatschappij dat verlangt, begin- en/of einddatum van een reis dienen aan te tonen.

14.7 De verzekering geeft geen dekking, indien één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

Artikel 15 Uitkeringen door de maatschappij

De maatschappij is rechtsgeldig gekwetend, indien de krachtens deze verzekering verschuldigde uitkeringen als volgt worden verricht:

- de kosten terzake van overlijden aan degene(n), die de kosten heeft/hebben gemaakt;
- de overige uitkeringen (met uitzondering van die krachtens de Ongevallenverzekering) aan de verzekeringnemer, of aan degene(n) die deze kosten heeft/hebben gemaakt resp. de schade heeft/hebben geleden.

De uitkeringen op grond van de Ongevallenverzekering zullen geschieden:

- in geval van overlijden aan de erfgenamen van de verzekerde;
- in geval van blijvende invaliditeit aan de door het ongeval getroffen verzekerde.

Schadebedragen zullen in Nederland worden uitgekeerd in Nederlandse courant met inachtneming van de omrekeningskoers die geldt op de dag waarop de uitkeringskwitantie wordt opgemaakt.

Hoofdstuk IV Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 16 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantebelasting vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen, die plaatsvinden:

- nadat de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantebelasting zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantebelasting te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantebelasting te voldoen. De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag, waarop de premie, kosten en assurantebelasting door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 17 Terugbetaling

Bij het eindigen van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Hoofdstuk V Wijziging van de verzekering

Artikel 18 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.

De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen. Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, vóór het einde van een termijn van een maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven.

De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing, of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn hiervoor bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk VI Duur en einde van de verzekering

Artikel 19

19.1 De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode met stilzwijgende voortzetting van termijnen van één jaar.

19.2 De verzekering eindigt:

a. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekeringstermijn, mits de opzegging schriftelijk aan de maatschappij geschiedt, een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen.

b. door opzegging door de maatschappij tegen de premieervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen.

c. indien verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd onder artikel 18 weigert.

d. zodra de verzekeringnemer zich buiten Nederland vestigt.

e. zodra verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet en de maatschappij op grond hiervan de verzekering opzegt.

19.3 De verzekeringnemer is verplicht om de Garantie Card(s) bij beëindiging van de verzekering aan de maatschappij te retourneren.

Hoofdstuk VII Slotbepalingen

Artikel 20 Adres

Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Artikel 21 Privacy-reglement

N.B. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

Klachten naar aanleiding van deze verzekering kunnen schriftelijk worden ingediend bij de maatschappij en/of bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen Postbus 93560, 2509 AN Den Haag