

Voorwaarden

ReisKontinuVerzekering VGZ

ALGEMEEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **de verzekeraar:**
AMEV Schadeverzekering N.V.;
- 1.2 **de verzekeringnemer:**
degene die bij de verzekeraar een verzekering heeft gesloten als omschreven op het polisblad;
- 1.3 **de verzekerde / de verzekerde persoon:**
degene die als zodanig op het polisblad is vermeld;
indien blijkt het polisblad kinderen zijn meeverzekerd, dan worden daartoe gerekend de eigen kinderen en de pleeg- en/of stiefkinderen van de verzekerde alsmede andere met een verzekerde volwassene en diens eigen meeverzekerde kinderen meereizende kinderen mits de kinderen Nederlands ingezetene zijn en bij het begin van enige reis jonger zijn dan 18 jaar;
- 1.4 **familieleden in de eerste en de tweede graad:**
- eerste graad: de echtgenoot of de echtgenote, de (schoon)ouders en de eigen kinderen alsmede de pleeg- en/of stiefkinderen van de verzekerde;
als echtgenoot of echtgenote zal tevens worden aangemerkt degene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont dan wel met wie de verzekerde een samenlevingscontract heeft;
- tweede graad: de broers, de zwagers, de (schoon)zusters, de grootouders en de kleinkinderen van de verzekerde;
- 1.5 **de reis:**
een tocht van particuliere dan wel zakelijke aard af te leggen binnen 180 dagen.
De reis gaat in bij het vertrek van het woonadres naar het verblijfadres en eindigt bij de terugkeer op dat woonadres;
- 1.6 **de reisdocumenten:**
paspoorten, toeristenkaarten en visa, rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten en reisbiljetten;
- 1.7 **het motorrijtuig:**
een personenauto (met een aanhangwagen) of een motorrijwiel (met een zijspan en/of een aanhangwagen) waarmee de reis wordt ondernomen inclusief accessoires en onderdelen:
- voorzien van een Nederlands kentekenbewijs;
- waarvoor een rijbewijs B(E) dan wel A verplicht is;
- en voor zover bij het begin van enige reis jonger dan negen jaar;
- 1.8 **de aanhangwagen:**
de toercaravan, de vouwkampeerwagen, de boottrailer of de bagagewagen, die bij het begin van enige reis jonger is dan 9 jaar.

Artikel 2 Geldigheidsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.
Bij reizen naar het buitenland is de verzekering ook van kracht gedurende de heen- en terugreis van en naar het woonadres van de verzekerde in Nederland.
Binnen Nederland is de verzekering van kracht voor reizen die vooraf zijn geboekt en waarbij sprake is van minimaal één overnachting tegen betaling.

Artikel 3 Omvang van de dekking

De verzekering geeft dekking voor de op het polisblad vermelde modules tot ten hoogste de bij die modules vermelde verzekerde bedragen.

Artikel 4 Uitsluitingen

De verzekeraar noch de ANWB-Alarmcentrale is tot enige uitkering of hulpverlening verplicht ter zake van ongevallen, schaden en kosten:

- 4.1 ontstaan door opzet, grove schuld of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;
- 4.2 in verband met het door de verzekerde piegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 4.3 waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- 4.4 voortvloeiend uit voor de ingangsdatum van de reis bestaande ziekten, ongevalsgevolgen of afwijkingen;
- 4.5 indien bij het begin van enige reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten of de behoefte aan hulp redelijkerwijs was te voorzien;
- 4.6 ontstaan tijdens reizen naar en van en gedurende verblijf in 2e woning, vaarttuig, caravan met vaste standplaats, die eigendom zijn van één van de verzekerden alsmede verblijf in een permanent gehuurde bungalow op een bungalowpark in Nederland;
- 4.7 bevorderd of verergerd door -hetzij direct, hetzij indirect- gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij;
voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd onder nummer 136/1981;
- 4.8 a. veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan;
b. de onder a. vermelde uitsluiting geldt niet met betrekking tot ongevallen en schaden veroorzaakt door radio-actieve nucleïden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen;
onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatscourant 1979-225) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;
c. voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het onder b. bepaalde geen toepassing.

Artikel 5 Dubbele verzekering

Indien -zo deze verzekering niet bestond- aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade of kosten op grond van enige andere verzekering van oudere datum of op grond van enige wet of andere voorziening, dan is deze verzekering eerst in de tweede plaats geldig. In een dergelijk geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden. Deze bepaling is niet van toepassing op module C.

Artikel 6 Verplichtingen

6.1 Algemeen

De verzekeringnemer, de verzekerde dan wel de begunstigde is verplicht zich te houden aan respectievelijk te handelen overeenkomstig de verplichtingen die in de algemene en in de modulevoorwaarden zijn vermeld.

6.2 Verplichtingen van de verzekerde ter zake van de modules

A, B, C en D

De verzekerde is verplicht:

- de schade zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het einde van de reis bij de verzekeraar te melden;
- een volledige beschrijving te geven van de aard der schade en de omstandigheden waaronder deze is ontstaan en alle nader door de verzekeraar of de ANWB-Alarmcentrale van belang geachte gegevens te verstrekken;
- de kosten waarvoor vergoeding wordt verlangd aan te tonen door het overleggen van de originele nota's; indien de schade betrekking heeft op een geboekte reis binnen Nederland, bovendien het originele boekingsformulier en/of betalingsbewijs te overleggen;
- zijn volledige medewerking te verlenen bij de vaststelling van de schade;
- schade zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken;
- de door of namens de verzekeraar of de ANWB-Alarmcentrale gegeven aanwijzingen op te volgen;
- indien de verzekeraar dit wenst: elke aanspraak op schadeloosstelling die de verzekerde ten opzichte van derden heeft schriftelijk aan de verzekeraar over te dragen tot ten hoogste het bedrag van de schadevergoeding.

6.3 Sanctiebepaling

De verzekering geeft geen dekking indien de in deze polisvoorwaarden vermelde verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar of de ANWB-Alarmcentrale zijn geschaad. In elk geval vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde feiten of omstandigheden heeft verzwegen, onjuiste gegevens heeft verstrekt of een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven die voor het vaststellen van de omvang van de schade of de noodzakelijke hulpverlening van belang hadden kunnen zijn.

Artikel 7 Verlenging van de maximale reisduur

Indien de maximale reisduur van 180 dagen door onvoorziene omstandigheden buiten de wil van de verzekerde wordt overschreden, blijft de dekking automatisch en zonder aanvullende premie van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer op zijn woonadres.

Artikel 8 Begunstiging

Tenzij anders is overeengekomen zal in geval van overlijden van de verzekerde worden uitgekeerd aan de echtgenoot of echtgenote van de verzekerde, bij het ontbreken van deze aan de kinderen van de verzekerde, ieder voor een gelijk deel, en bij het ontbreken van dezen aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde.

Tenzij anders is overeengekomen zullen de overige uitkeringen en/of vergoedingen worden uitbetaald aan de verzekerde. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 9 Vervaltermijn schade na standpuntbepaling van de verzekeraar of de ANWB-Alarmcentrale

Heeft de verzekeraar of de ANWB-Alarmcentrale ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering hetzij door een (aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt, na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar en de ANWB-Alarmcentrale ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de rechthebbende of zijn gemachtigde binnen die termijn dit standpunt schriftelijk bij de verzekeraar dan wel de ANWB-Alarmcentrale heeft aangevochten.

MODULE A EXTRA KOSTEN

Artikel 1 Begripsomschrijving

Terzake van deze module worden onder extra kosten verstaan de kosten tijdens de geldigheidsduur van de verzekering gemaakt, waarvan kan worden aangetoond dat deze door niet te voorziene omstandigheden noodzakelijker- en redelijkerwijs gemaakt moesten worden, onder aftrek van kosten

Artikel 10 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en -indien verschuldigd- de assurantiebelasting vooruit te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden. De premie-incasso is in handen gegeven van VGZ. Uit dien hoofde is met betrekking tot de premiebetaling van toepassing het ter zake gestelde in de verzekeringsvoorwaarden van de VGZ-Ziektekostenverzekering. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde te verrekenen met een vordering op de verzekeraar of VGZ.

Artikel 11 Wijziging van premie en / of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van deze wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de kennisgeving door de verzekeraar is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet, indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 12 Duur en einde van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum zoals op het polisblad vermeld te 00.00 uur, tenzij anders is overeengekomen en wordt aangegaan voor onbepaalde tijd. De contractsvervaldag is 1 januari.

12.1 Beëindiging door opzegging

- Elk van de partijen heeft na een schademelding het recht de ander te berichten de overeenkomst te willen beëindigen, mits een dergelijk bericht uiterlijk een maand na volledige afwikkeling van het schadegeval aangetekend is verzonden. De verzekering eindigt dan na 14 dagen te rekenen vanaf de datum waarop het desbetreffende schrijven is verzonden.
- De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen per aangetekende brief:
 - voor het eerst voor 1 oktober van het jaar volgend op dat waarin de overeenkomst in werking is getreden per de daarop volgende 1 januari en vervolgens ieder jaar voor 1 oktober per de daarop volgende 1 januari;
 - tot 14 dagen na de dag waarop de premie en/of voorwaarden worden gewijzigd overeenkomstig artikel 11 indien hij niet akkoord gaat met de wijzigingen van de verzekering. De verzekering eindigt dan op bedoelde vervaldag te 00.00 uur.
- De verzekeraar kan de verzekering beëindigen door opzegging per aangetekende brief aan de verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen indien:
 - de verzekerde zijn verplichtingen niet ten volle nakomt;
 - de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - de verzekeraar de verzekering op de contractsvervaldag niet wil verlengen.

12.2 Automatische beëindiging

- De verzekering eindigt automatisch:
- 30 dagen nadat de verzekeringnemer of de verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd;
 - met ingang van de eerste van de daaropvolgende maand na het overlijden van de laatste in leven zijnde verzekerde persoon;
 - voor een mede-verzekerde na het bereiken van de 27-jarige leeftijd met ingang van de eerste van de daaropvolgende maand;
 - ingeval de VGZ-ziektekostenverzekering wordt beëindigd.

Artikel 2 Omvang van de dekking

die toch gemaakt zouden zijn en die betrekking hebben op de in artikel 2 vermelde omstandigheden.

De verzekeraar vergoedt de extra kosten die door de verzekerde moeten worden gemaakt ter zake van:

- opsporing, redding, en repatriëring per (ambulance)vliegtuig; vervoer per (ambulance)vliegtuig wordt vergoed indien ander vervoer op medische indicatie niet mogelijk is;

- 2.2 in geval van overlijden: de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland;
 bij vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland worden ook de kosten van een binnenkist en de kosten van de voor het vervoer benodigde documenten vergoed;
 bij begraving of crematie ter plaatse in het buitenland en de overkomst daarvoor van familieleden in de eerste en tweede graad van de overleden verzekerde, vergoedt de verzekeraar de daaraan verbonden kosten in totaal tot ten hoogste f 12.500,-;
- 2.3 de extra reiskosten en de extra kosten voor (verlengd) verblijf wegens ziekte, ongevalsletsel, werkstaking, natuurrampen of klimatologische omstandigheden;
- 2.4 de extra reiskosten voor terugroeping wegens familieomstandigheden of ernstige zaakschade in Nederland;
- 2.5 de kosten van skihuur, skilessen, skiliften en skipassen voor zover deze vooraf zijn betaald en daarvan geen gebruik gemaakt kan worden ten gevolge van een gebeurtenis waarvoor extra kosten vergoed worden;
- 2.6 de kosten van organisatie, telefoon-, telegram-, telex-, en telefaxkosten in verband met 2.1 tot en met 2.5.
- 2.7 Ter zake van het uitvallen van een motorrijtuig of (brom)fiets, welk(e) bij het begin van enige reis jonger is dan 9 jaar (waaronder mede te verstaan de voor vakantie meegenomen aanhangwagens), vergoedt de verzekeraar:
- de noodzakelijk gemaakte extra kosten van vervoer per trein (laagste klasse) naar de woonplaats voor het reisgezelschap, indien de verzekerde aantoonbaar dat het eigen vervoermiddel is uitgevallen door diefstal of een dusdanige schade of mechanische storing dat in overleg met ANWB-Alarmcentrale vervoer naar Nederland of invoer in het buitenland plaatsvindt;
 - de noodzakelijk gemaakte extra kosten van verblijf gedurende niet meer dan 10 dagen met een maximum van f 100,- per dag voor het reisgezelschap, indien het eigen vervoermiddel onverwacht is uitgevallen en men in verband met reparatie van het vervoermiddel of wegens totaal verlies ervan tenminste 8 uur langer ter plaatse moet blijven dan was voorgenomen.

Artikel 3 Extra (reis)kosten

Ter zake van de extra kosten als genoemd in artikel 2.3, 2.4 en 2.7 wordt het volgende bepaald.

- 3.1 Voor vergoeding van extra reiskosten zullen nooit meer personen in aanmerking komen dan de getroffen verzekerde en een andere verzekerde, alsmede verzekerde kinderen jonger dan 18 jaar indien die zonder begeleider zouden geraken. Alle verzekerden komen voor vergoeding van de extra kosten in aanmerking in geval van het uitvallen door ongevalsletsel of ziekte van de verzekerden die in staat en bevoegd zijn het motorrijtuig te besturen.
- 3.2 De verzekeraar is met betrekking tot extra reiskosten voor de terugreis naar of binnen Nederland in geval van terugroeping uitsluitend tot vergoeding gehouden indien het kosten van openbaar vervoer (laagste klasse) betreft en de terugroeping in verband staat met:
- een volgens medisch inzicht met direct levensgevaar gepaard gaand acuut ziektegeval of ongeval respectievelijk een met direct levensgevaar gepaard gaande plotselinge verergering van een bestaand ziektegeval, dan wel acuut overlijden van familieleden tot in de tweede graad, of
 - ernstige zaakschade als gevolg van brand, ontploffing, inbraak of een natuurkracht, welke het eigendom van een verzekerde in Nederland treft.

De kosten voor het opnieuw reizen naar en van het verblijfadres in het buitenland zullen worden vergoed tot ten hoogste in totaal f 1500,- voor alle verzekerden te zamen. Bij voortzetting van het verblijf na de

aflooptdatum van de oorspronkelijke reis geldt de hiervoor vermelde maximale vergoeding eveneens, mits de voortzetting plaatsvindt binnen 30 dagen na terugkeer in Nederland.

Indien in geval van ongevalsletsel of ziekte van een alleen reizende verzekerde op medisch advies overkomst van een persoon vanuit Nederland ter assistentie tijdens de terugkeer vereist is, zullen de voor deze hulp noodzakelijker en redelijkerwijs gemaakte kosten worden vergoed.

In geval van gebruik van de eigen auto bedraagt de vergoeding voor extra reiskosten f 0,30 per kilometer.

Artikel 4 Uitsluitingen

De verzekeraar is niet tot enige vergoeding verplicht ter zake van extra kosten betrekking hebbende op ongevallen die het gevolg zijn van:

- het maken van tochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern;
- het deelnemen aan en het trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in de wedstrijden het snelheidslement overheerst;
- het beoefenen van sport als (neven)beroep;
- het verrichten van beroepswerkzaamheden, anders dan van administratieve of commerciële aard;
- skispringen, skivliegen, het onderdeel figuurspringen bij het free style skiën;
- ski-alpinisme/tourskiën, voor zover niet onder leiding van een ski-leraar of plaatselijke gids;
- bobsleeën, rodeln, skeleton;
- skiwedstrijden (behalve Gästerennen) alsmede de voorbereiding daartoe.

De uitsluitingen als vermeld in artikel 4 van de algemene voorwaarden zijn eveneens op deze module van toepassing.

Artikel 5 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht:

- 5.1 in geval van opsporings- en reddingsacties en voor vervoer naar of binnen Nederland per (ambulance)vliegtuig hiervoor vooraf toestemming te (doen) vragen aan de verzekeraar;
- 5.2 in geval van uitval zoals bedoeld in 2.7 door:
- brand, ontploffing, een ongeval, een mechanisch gebrek of een ander van buiten komend onheil het optreden van pech aan te tonen door middel van reparatie- en/of sleepnota's van een garagebedrijf/rijwielhersteller; de kosten van reparatie(s) en van slepen worden op grond van deze module niet vergoed;
 - diefstal of vermissing terstond aangifte te doen bij de politie ter plaatse en indien dat niet mogelijk is bij de campingbeheerder, de hoteleigenaar of - in geval van een scheepsreis - bij de kapitein van het schip.

De verplichtingen zoals vermeld in artikel 6 van de algemene voorwaarden zijn op deze module eveneens van toepassing.

MODULE B BAGAGE EN AANSPRAKELIJKHEID VOOR SCHADE AAN LOGIESVERBLIJVEN EN HUN INVENTARIS

Artikel 1 Begripsomschrijving

Ter zake van deze module wordt verstaan onder de reisbagage: de bagage van de verzekerde die hij voor eigen gebruik op reis bij zich heeft of naar zijn reisdoel heeft gezonden. Hiertoe worden niet gerekend:

- reisdocumenten;
- geld, cheques en creditcards;
- koopmanszaken;
- televisietoestellen (uitgezonderd draagbare), videorecorders en -cassettes;
- antiquiteiten en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde (waaronder munten en postzegels);
- voer- en vaartuigen met toebehoren (uitgezonderd fietsen en surfplanken).

Artikel 2 Omvang van de dekking

- 2.1 **Reisbagage, reisdocumenten en geld, cheques en creditcards**

De verzekeraar vergoedt in geval van:

- beschadiging, diefstal, verlies of vermissing van de reisbagage,

geld, cheques en/of creditcards de totale waarde daarvan tot ten hoogste de daarvoor verzekerde bedragen;

- diefstal, verlies of vermissing van reisdocumenten: de kosten van vervanging. Eveneens worden vergoed de ter vervanging van de reisdocumenten noodzakelijker en redelijkerwijs gemaakte extra kosten van vervoer en verblijf;
 - beschadiging, diefstal, verlies of vermissing van de hieronder vermelde zaken ten hoogste f 2.000,-:
 - draagbare televisietoestellen;
 - videocamera's met toebehoren;
 - foto- en filmapparatuur met toebehoren;
 - audio-apparatuur met toebehoren;
 - computers met toebehoren;
 - beschadiging, diefstal, verlies of vermissing van de hieronder vermelde zaken ten hoogste f 1.000,-:
 - muziekinstrumenten;
 - platina, gouden en zilveren voorwerpen;
 - juwelen, sieraden en horloges;
 - bont;
 - invaliden- en kinderwagens;
 - fietsen;
 - prothesen (waaronder mede te verstaan kunstgebitten);
 - (zonne)brillen;
 - surfplanken met toebehoren;
 - diefstal van de eigen ski's tijdens de reis de kosten van huur van vervangende ski's voor de resterende duur van de buitenlandse reis.
- De onder c. en d. vermelde voorwerpen worden geacht alleen het eigendom te zijn van personen ouder dan 15 jaar. Een voorwerp (met toebehoren) wordt geacht aan één verzekerde te behoren.

Met betrekking tot de onder c. en d. genoemde zaken zal in totaal nooit meer dan f 2.000,- worden uitgekeerd.

De verzekeraar vergoedt per gebeurtenis tot ten hoogste de verzekerde bedragen voor deze module, onder aftrek van een eigen risico van f 50,-. Dit eigen risico geldt per reis en voor alle verzekerden te zamen.

2.2 Aansprakelijkheid voor schade aan logiesverblijven en hun inventaris

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade aan gebouwen, stacaravans en tenten dienend tot logiesverblijf, en hun inventaris die aan de verzekerde in huur of gebruik zijn gegeven en niet het eigendom zijn van één van de verzekerde personen. Per gebeurtenis geldt een eigen risico van f 50,-.

Artikel 3 Uitsluitingen

3.1 Ter zake van artikel 2.1a. t/m 2.1e. is de verzekeraar niet tot schadevergoeding gehouden indien de verzekerde niet de normale voorzichtigheid tegen beschadiging, diefstal, verlies of vermissing van de verzekerde voorwerpen heeft betracht.

Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer de in genoemd artikel genoemde zaken onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een vervoermiddel, tenzij dit een op een camping gestalde kampeerwagen of caravan betreft).

Bovendien dienen in geval van een reis per openbaar vervoer geld, cheques en/of creditcards, alsmede videocamera's met toebehoren, foto- en filmapparatuur met toebehoren, audio-apparatuur met toebehoren, platina, gouden of zilveren voorwerpen en juwelen, sieraden en horloges als handbagage vervoerd te worden.

3.2 Wanneer foto- en filmapparatuur met toebehoren, videocamera's met toebehoren, draagbare audio-apparatuur met toebehoren en draagbare televisietoestellen, muziekinstrumenten en bont in een vervoermiddel worden achtergelaten bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien het vervoermiddel op een camping geparkeerd staat in de directe nabijheid van de tent van de verzekerde persoon en deze zaken zich in de deugdelijk afgesloten kofferbak bevinden en bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn.

3.3 Voor overige zaken geldt, dat wanneer deze worden achtergelaten in een vervoermiddel er uitsluitend recht bestaat op een vergoeding indien:

a. de zaken zich bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn;

b. alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade wanneer de zaken zich bevinden in een vervoermiddel dat niet geschikt over een deugdelijk af te sluiten kofferbak.

Zowel met betrekking tot a. als b. geldt, dat van de verzekerde verlangd mag worden dat in redelijkheid geen veiliger maatregelen getroffen hadden kunnen worden.

3.4 De verzekeraar is evenmin tot schadevergoeding gehouden indien de schade is veroorzaakt door eigen gebrek, natuurlijk bederf, slijtage of ouderdom.

Evenmin wordt een vergoeding verleend voor krassen en/of ontsieringen die de functie van de zaak niet aantasten.

De uitsluitingen als vermeld in artikel 4 van de algemene voorwaarden zijn eveneens op deze module van toepassing.

Artikel 4 Regeling van schade

4.1 In geval van diefstal, verlies, of vermissing van tot de reisbagage behorende zaken vindt schadevergoeding plaats op basis van de dagwaarde van de zaak. Hieronder wordt verstaan de nieuwwaarde op het moment van de schade, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door ouderdom en/of slijtage.

4.2 In geval van beschadiging worden de herstelkosten vergoed, tenzij de herstelkosten hoger zijn dan het verschil tussen de dagwaarde voor en de waarde na de gebeurtenis. In het laatste geval wordt het verschil vergoed.

Artikel 5 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht:

5.1 in geval van beschadiging, diefstal, verlies of vermissing van reisbagage:

- a. mee te delen wanneer, waar en voor welke prijs de zaak die beschadigd, gestolen, verloren of vermist is, is aangeschaft, onder overlegging van de originele aankoopnota's;

- b. terstond aangifte te doen bij de politie ter plaatse en indien dat niet mogelijk is bij de campingbeheerder, de hoteleigenaar, in geval van een scheepsreis bij de kapitein van het schip, of in geval van een vliegreis bij de luchtvaartmaatschappij; een originele schriftelijke bevestiging van degene aan wie aangifte is gedaan, moet aan de verzekeraar worden overgelegd;

5.2 zijn rechten op het gestolene, verlorene of vermiste over te dragen aan de verzekeraar tegen ontvangst van de schadevergoeding;

5.3 in geval van beschadiging de verzekeraar het beschadigde te tonen indien zij dit van belang acht voor de vaststelling van de schade.

De verplichtingen als vermeld in artikel 6 van de algemene voorwaarden zijn eveneens op deze module van toepassing.

MODULE C ONGEVALLEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Ter zake van deze module wordt verstaan onder:

1.1 **ongeval:**

een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan;

1.2 **blijvende invaliditeit:**

blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Artikel 2 Omvang van de dekking

2.1 **Uitkering bij overlijden**

Ingeval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Betreft het een verzekerde die op het tijdstip van het ongeval ouder is dan 70 jaar, dan wordt 25% van het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Indien het overlijden het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een ongeval de verzekerde overkomen als bestuurder of passagier van een motorrijwiel en hij op dat tijdstip jonger is dan 24 jaar, wordt 25% van het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

2.2 **Uitkering bij blijvende invaliditeit**

Ingeval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Betreft het een verzekerde die op het tijdstip van het ongeval ouder is dan 70 jaar, dan wordt 25% van het met de mate van blijvende invaliditeit overeenkomende deel van het verzekerde bedrag uitgekeerd.

Indien de blijvende invaliditeit het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een ongeval de verzekerde overkomen als bestuurder of passagier van een motorrijwiel en hij op dat tijdstip jonger is dan 24 jaar, wordt 25% van het met de mate van blijvende invaliditeit overeenkomende deel van het hiervoor verzekerde bedrag uitgekeerd.

Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan.

De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van de medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 3 Insluitingen

Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

3.1 acute vergiftiging als gevolg van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

3.2 besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken;

3.3 het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;

- 3.4 verstuijing, ontwrichting, en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- 3.5 verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
- 3.6 uitputting, verhogering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
- 3.7 wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in geval van letsel ontstaan door een gedekt ongeval;
- 3.8 complicaties of verergering van het door een gedekt ongeval veroorzaakt letsel als rechtstreeks gevolg van eerste-hulpverlening of van de door dat ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 4 Uitsluitingen

De verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- 4.1 ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van de verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;
- 4.2 psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- 4.3 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepschlag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periathritis humeroscapularis), tennis-arm (epicondylitis lateralis), golfersarm (epicondylitis medialis);
- 4.4 ongevallen als gevolg van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
- 4.5 ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had;
- 4.6 de gevolgen van door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- 4.7 ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvoertuig, anders dan als passagier;
- 4.8 ongevallen die het gevolg zijn van:
- a. het maken van tochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
 - b. klettern;
 - c. het deelnemen aan en het trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in de wedstrijden het snelheidsmoment overheerst;
 - d. het beoefenen van sport als (neven)beroep;
 - e. het verrichten van beroepsverzaamheden, anders dan van administratieve dan wel commerciële aard;
 - f. skispringen, skivliegen, het onderdeel figuur skispringen bij free style-skiën;
 - g. ski-alpinisme/tourskiën voor zover niet onder leiding van een skileraar of plaatselijke gids;
 - h. bobsleeën, rodeln, skeleton;
 - i. skiwedstrijden (behalve Gasterennen) alsmede de voorbereiding daartoe;
 - j. deltasailing en -skiën;
 - k. parasailing en -skiën;
 - l. parachutespringen.

De uitsluitingen als vermeld in artikel 4 van de algemene voorwaarden zijn eveneens op deze module van toepassing.

Artikel 5 Verplichtingen in geval van een ongeval

5.1 Termijnen van aanmelding

- a. In geval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de verzekeraar hiervan ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie in kennis te stellen.
- b. In geval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer dan wel de begunstigde verplicht de verzekeraar hiervan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden na het ongeval kennis te geven door middel van een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat:

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

5.2 Verplichting van de begunstigde in geval van overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

5.3 Verplichtingen van de verzekerde na een ongeval

De verzekerde is verplicht:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven indien dit redelijkerwijs is geboden;
- b. zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen en bij zijn herstel of bij zijn ontslag uit de geneeskundige behandeling de verzekeraar hiervan terstond schriftelijk in kennis te stellen;
- c. zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts en toe te staan dat het resultaat van het onderzoek door degene die dit onderzoek heeft verricht, rechtstreeks aan de medisch adviseur wordt gezonden;
- d. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken en/of te doen verstrekken aan de verzekeraar en/of aan de als zodanig door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwigen, onjuiste gegevens te verstrekken of een onjuiste voorstelling van zaken te geven, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- e. tijdig de verzekeraar in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

5.4 Verplichtingen van de verzekeringnemer na een ongeval

De verzekeringnemer is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen aan het nakomen van de onder 5.3 vermelde verplichtingen door de verzekerde.

5.5 Verjaringstermijn

In elk geval verjaart het recht op uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na de gebeurtenis, die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 6 Regeling van schade

6.1 Algemeen

De regeling en vaststelling van de schade geschiedt naar Nederlandse maatstaven.

6.2 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek.

Aan de medicus zal worden gevraagd -indien van toepassing-:

- a. het percentage (functie)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
 - b. het percentage functieverlies van het lichaam als geheel.
- De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).
- In geval van blijvende invaliditeit zal voor de vaststelling daarvan geen rekening worden gehouden met het beroep van de verzekerde.

6.3 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde onder 6.7 onverkort van toepassing.

6.4 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onverenigbare toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen drie jaar na de ongevalsdatum.

6.5 Rentevergoeding

Indien een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente gebaseerd op het wettelijk rentepercentage vanaf de 366e dag na het ongeval. Dit onder de voorwaarde dat de schademelding binnen drie maanden na het ongeval heeft plaatsgevonden.

Indien de schade niet binnen deze termijn bij de verzekeraar is gemeld wordt de rente vergoed vanaf de 366e dag na de melding van het ongeval.

6.6 Vaststelling van het uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

- a. Aan de hand van het door medisch onderzoek bepaalde percentage (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:
- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| een arm | 75% |
| een hand | 60% |
| een duim | 25% |
| een wijsvinger | 15% |
| iedere andere vinger | 12% |
| een been | 75% |
| een voet | 50% |
| een grote teen | 5% |
| een andere teen | 3% |
| de beide ogen | 100% |
| een oog | 30% |
| en, indien de verzekeraar voor het ene oog de volledige uitkering heeft verleend, het tweede oog | 70% |
| het gehoor van beide oren | 60% |
| het gehoor van een oor | 25% |
| en, indien de verzekeraar voor het gehoor van het ene oor de volledige uitkering heeft verleend, het gehoor van het tweede oor | 35% |
| de smaak en/of de reuk | 10% |
| de milt | 3% |
- Van de hierboven vermelde percentages zal bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel worden vergoed, met dien verstande dat bij gedeeltelijk verlies van een arm of been het volledige daartoe vermelde percentage zal worden uitgekeerd voor zover het verlies zich niet tot de hand of de voet beperkt.

- b. Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.
- c. In alle gevallen anders dan vermeld onder a. wordt de uitkering op basis van medisch onderzoek vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag naar de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
- d. Indien de verzekerde binnen 24 uur door één of meer ongevallen letsel heeft opgelopen zal de totale uitkering niet meer dan 100% bedragen.

6.7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- a. Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- b. De beperking onder a. is echter niet van toepassing indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de verzekeraar reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
- c. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de verzekeraar geen uitkering verleend.
- d. Indien reeds voor een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt, tenzij het onder a. gestelde van toepassing is, de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

MODULE D VERVANGEND VERVOER / VERBLIJF

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Ter zake van deze module wordt verstaan onder:

- 1.1 **vervangend vervoer:**
het ter beschikking krijgen van een andere personenauto dan de op het polisblad omschreven auto, om de voorgenomen buitenlandse reis te kunnen maken.
- 1.2 **vervangend verblijf:**
het in overleg met ANWB-Alarmcentrale mogen gaan gebruiken van een andere verblijfsaccommodatie dan waarin was voorzien, om de voorgenomen vakantie gedurende de verzekerde periode te kunnen houden.

Artikel 2 Vervangend vervoer

- 2.1 **Recht op vervangend vervoer bestaat indien het motorrijtuig is uitgevallen als gevolg van:**
- brand, ontploffing, zelfontbranding of bliksemingslag;
 - enige ander van buiten komende gebeurtenis ook al is de gebeurtenis het gevolg van enig gebrek of daardoor veroorzaakte breuk;
 - diefstal waarmede verduistering en "joyriding" gelijkgesteld worden; in de periode van 30 dagen voor de aanvangsdatum van de reis tot en met de aflooptdatum daarvan;
 - een mechanische storing in de periode vanaf de dag voor de aanvangsdatum van de reis tot en met de aflooptdatum daarvan, en reparatie van het motorrijtuig niet tijdig voor de aanvangsdatum resp. tijdens de buitenlandse reis niet binnen 48 uur kan plaatsvinden.
- 2.2 **De verzekeraar verstrekt vervangend vervoer of vergoedt de kosten van vervangend vervoer, te weten:**
- de zuivere huurkosten gedurende maximaal 6 weken (geen bijkomende kosten voor verzekering, reparatie, benzine e.d.) verbonden aan het huren van een vervangende personenauto, waarvan de catalogusprijs (ongeveer) gelijk is aan die van het op het polisblad omschreven motorrijtuig en in geen geval een bedrag van f 30.000,- te boven gaat, alsmede de extra te betalen verzekeringspremie voor afkoop eigen risico;
 - de kosten van vervoer per trein naar de aan te tonen (vakantie-)bestemming en/of terug, zonder aftrek van bespaarde vaste kosten, indien de verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend motorrijtuig.

Artikel 3 Vervangend verblijf

De verzekeraar verstrekt een vervangende kampeer/aanhangwagen of vergoedt de aantoonbare noodzakelijk gemaakte extra kosten van verblijf tot een maximum van f 70,- per persoon per dag voor het reisgezelschap voor de (resterende) duur van het voorgenomen verblijf gedurende maximaal 6 weken, indien de kampeeraanhangwagen of de tent waarvan gebruik gemaakt wordt, vanaf 7 dagen voor de aanvangsdatum van de verzekering

of tijdens de vakantie uitvalt door een van buiten komend onheil dan wel door een mechanische storing vanaf de dag voor de aanvangsdatum van de verzekering.

Artikel 4 Uitsluitingen

- 4.1 **De verzekering is niet van kracht indien:**
- het uitvallen van het motorrijtuig het gevolg is van het deelnemen aan andere dan eenvoudige betrouwbaarheids-, gezelligheids-, kaartlees-, puzzelritten e.d. korter dan 250 km en training daarvoor resp. van gebruik voor verhuur of rijles;
 - het motorrijtuig niet beschikbaar is door gebruik ervan op last van de Nederlandse of een vreemde overheid, bij oorlog of een daarmee overeenkomende toestand, of ontstaan als gevolg van onlusten, waarbij gebruik gemaakt wordt van vuurwapens, met als doel het bestaande gezag omver te werpen, alsmede ter zake van schade, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reacties zijn ontstaan;
 - het uitvallen van het motorrijtuig voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten;
 - het motorrijtuig is uitgevallen als gevolg van schade ontstaan, terwijl de bestuurder ten tijde van het schadegeval onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat hij niet in staat moest worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen;
 - wanneer de verzekerde niet ten volle zijn bij deze polis aan hem opgelegde verplichtingen nakomt;
 - de gebeurtenis het gevolg is van onvoldoende onderhoud of van bevriezing van het motorrijtuig;
- onverminderd het hieronder bepaalde.

De verzekeraar vergoedt wel vervangend vervoer, indien verzekerde ten genoegen van de verzekeraar aantoonde, dat het besturen van het motorrijtuig plaats had onder van zijn wil onafhankelijke omstandigheden, dan wel bewijst dat de door hem geleden schade in generlei verband staat met de sub b. en d. genoemde uitsluitingen.

- 4.2 Indien blijkt dat de verzekeraar niet verplicht is tot het ter beschikking stellen van vervangend vervoer resp. tot het vergoeden van kosten van het huren van een vervangend motorrijtuig door de verzekerde, dan heeft de verzekeraar het recht de kosten terug te vorderen tot een bedrag van f 50,- per dag, resp. de kosten van het huren van een vervangend motorrijtuig niet te vergoeden.
- 4.3 De kosten van vervoer van en naar de uitgifteplaats van een vervangend motorrijtuig zijn niet voor rekening van de verzekeraar.