
Inhoudsopgave

A Wat te doen bij schade of een ongeval

B Dekkingsoverzicht

C Algemene verzekeringsvoorwaarden

	Art
Begripsomschrijvingen	1
Verzekeringsgebied	2
Dekkingsperiode	3
Maximale duur	4
Omschrijving van de dekking	5
Algemene uitsluitingen en beperkingen	6
Verplichtingen in geval van schade	7
Behandeling van een schadegeval	8
Andere verzekeringen	9
Verjaring	10
De premie	11
Wijziging van premie en/of voorwaarden	12
Duur en einde van de verzekering	13
Adres	14
Geschillen	15
Persoonsregistratie	16
Rubriek bagage en schade aan logiesverblijven	17
Rubriek extra sportuitrusting	18
Rubriek buitengewone kosten	19
Rubriek kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling	20
Rubriek bijzondere sporten	21
Rubriek ongevallen	22
Rubriek ongevallen bijzondere sporten	23
Rubriek vervangend vervoer en repatriëring	24
Rubriek annuleringskosten	25

Wat te doen bij schade of een ongeval

Hieronder hebben wij aangegeven waarop u moet letten bij het melden van schade of een ongeval. In geval van nood dient u altijd eerst contact op te nemen met de Alarmcentrale +31 20 592 91 24

Wij geven u informatie hoe u verder moet handelen.
De hulpdienst is 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar.

Verlies, diefstal van of schade aan uw bagage

Doe bij verlies of diefstal van bagage altijd aangifte bij de plaatselijke politie. Indien dat niet mogelijk is bij de reisleiding, hoteldirectie, treinconductor, personeel van de luchtvaartmaatschappij enz. Vraag altijd om een schriftelijk bewijs van de aangifte. Heeft u schade aan uw bagage, bewaar dan de beschadigde artikelen tot na afwikkeling van de schade.

Ziekte, ongeval of overlijden tijdens de reis

Bij ziekte, ongeval of overlijden van een van de leden van het reisgezelschap of van achtergebleven familie is het belangrijk dat u direct contact opneemt met de Alarmcentrale. Deskundige medewerkers zorgen voor bemiddeling en verdere hulpverlening zoals repatriëring of medische begeleiding.

Medische hulp en ziekenhuis

Heeft u medische hulp nodig, volgt u dan de voorschriften van de arts op en vraag altijd om een gespecificeerde nota.
Neemt u in geval van ziekenhuisopname direct contact op met de Alarmcentrale +31 20 592 91 24.

Uitvallen vervoermiddel of bestuurder

Als tijdens uw vakantie uw vervoermiddel uitvalt als gevolg van een ongeluk of pech, neemt u dan contact op met de Alarmcentrale voor: hulp langs de weg, toezenden van onderdelen, repatriëring van het vervoermiddel, vervoer naar eindbestemming van u en uw reisgenoten.

Als de bestuurder als gevolg van ziekte of een ongeval niet in staat is de auto te besturen, neemt u dan contact op met de Alarmcentrale voor: een vervangende bestuurder, repatriëring van het vervoermiddel, vervoer van uw reisgenoten.

Vervangend vervoermiddel

Als uw auto en/of caravan tijdens de reis uitvalt en niet binnen twee dagen rijklaar gemaakt kan worden, belt u dan met de Alarmcentrale voor een vervangende auto of vakantieverblijf.

Schadeafhandeling

Voor een snelle afhandeling van de schade stuurt u alle stukken die betrekking hebben op de schade zo snel mogelijk naar ons toe. Denk hierbij aan nota's van telefoonkosten en extra reis- en verblijfskosten, aankoopnota's of bewijs van aangifte in geval van diefstal.

Contact Alarmcentrale

Als u contact opneemt met de Alarmcentrale houdt u dan uw verzekeringspapieren en het telefoonnummer waar u te bereiken bent bij de hand!

DEKKINGSOVERZICHT DOORLOPENDE REISVERZEKERING

Basispakket		
Hulpverlening & Buitengewone Kosten		
hulpverlening (organisatie & bemiddeling)		kostprijs
buitengewone kosten		kostprijs
verblijfskosten		max € 100- p.p. voor ten hoogste 14 dagen
Telecommunicatiekosten		kostprijs
Bagage		
Keuze verzekerd bedrag op Bagage blijkt uit polisblad		
	bij standaard verzekerd bedrag	bij verhoogd verzekerd bedrag
maximaal per verzekerde, per reis	€ 2.500	€ 5.000
voor alle verzekerden tezamen maximaal	€ 5.000	€ 10.000
waarvan ten hoogste voor:		
digitale/elektrische apparatuur, waaronder te verstaan: foto-, film-, video/dvd-apparatuur. Inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids-, en informatiedragers: - geluids- en beeldapparatuur waaronder muziekdragers, ipods, en MP3 spelers en navigatieapparatuur niet ingebouwd in de auto; - computers waaronder organisers incl randapparatuur, software en bijbehorende beeld-, geluids-, en informatiedragers;	€ 1.500	€ 2.500
telecommunicatie apparatuur waaronder te verstaan: mobiele telefoons, smartphones, iPhones ook indien voorzien van een foto, videocamera inclusief beltegoed	€ 300,-	€ 500,-
waardevolle zaken waaronder te verstaan: sieraden, horloges en muziekinstrumenten	€ 500,-	€ 750,-
onderdelen van en gereedschappen voor motorrijtuigen waaronder te verstaan: gereedschappen, reserve-onderdelen, dakdragers, dakkoffers, sneeuwkettingen, caravanspiegels, fietsdragers	€ 375,-	€ 500,-
medische hulpmiddelen waaronder te verstaan: kunstgebitten en kunstmatige gebitselementen, gehoorapparaten	€ 375,-	€ 500,-
(zonne)brillen en contactlenzen	€ 375,-	€ 500,-
fiets inclusief aan - en toebehoren	€ 500,-	€ 750,-
surfplanken, kano's opblaasbare boten	€ 375,-	€ 500,-
tijdens reis aangekochte zaken	€ 375,-	€ 500,-
Geld, per reis	€ 450,-	€ 650,-
Eigen risico per gebeurtenis	€ 50,-	nvt
<i>Bedragen gelden per verzekerde per reis, tenzij anders aangegeven.</i>		
Extra sportuitrusting		
maximaal per reis per verzekering (boven verzekerd bedrag voor Bagage)		€ 2.500,-
Geneeskundige kosten		
gemaakt in het buitenland		kostprijs
tandheelkundige kosten		€ 750,-
Ongevallen		
overlijden		€ 20.000,-
algehele blijvende invaliditeit		€ 60.000,-
verzekerden jonger dan 16 jaar		
overlijden		€ 4.000,-
algehele blijvende invaliditeit		€ 75.000,-
bedragen per verzekerde per reis		
Vervangend vervoer en repatriëring (Dekking geldt niet indien vervoermiddel ouder dan 10 jaar)		
uitvallen vervoermiddel:		
- noodzakelijk kosten hulp langs de weg		€ 125,-
- het bestellen, toezenden van onderdelen		kostprijs
- kosten van berging en vervoer		kostprijs
- repatriëring vervoermiddel		kostprijs max. waarde vervoermiddel
- vergoeding kosten voortzetting reis naar bestemming of kosten van terugreis		kostprijs (openbaar vervoer)
uitvallen bestuurder:		
- inzet vervangende bestuurder		kostprijs
- gebruik autotransporter		kostprijs
- terug - of doorreis		kostprijs (openbaar vervoer)
huur vervangend vervoermiddel		
- huurkosten soortgelijk vervoermiddel		huurkosten max. duur oorspronkelijk voorgenomen reis
of		
- extra reiskosten trein bus		kostprijs (openbaar vervoer)
- extra verblijfskosten		max € 50,- per dag, max 10 dagen
(Garantie) Annulering		
Annuleringskosten		
keuze verzekerd bedrag Annuleringskosten blijkt uit polisblad		
		- € 1.500,- per verzekerde per reis met een max van € 6.000,- per jaar
		- € 3.000,- per verzekerde per reis met een max van € 12.000,- per jaar

Dekkingsgebied

Onder het verzekeringsgebied Europa wordt verstaan:

Europese landen alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet Europese landen aan de Middellandse Zee.

Europese landen

Albanië	Nederland (exclusief Caribische eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba.)
Andorra	Noorwegen
België	Oekraïne
Bosnië	Oostenrijk
Bulgarije	Polen
Cyprus	Portugal
Denemarken	Roemenië
Duitsland	Rusland (tot de Aziatische grens Oeralgebergte)
Estland	San Marino
Finland	Servië
Faeröer	Slovenië
Frankrijk	Slowakije
Griekenland	Spanje
Groenland	Tsjechië
Groot- Brittannie	Turkije
Hongarije	Wit-Rusland
Ierland	IJsland
Italië	Zweden
Kroatië	Zwitserland
Letland	
Litouwen	
Liechtenstein	
Luxemburg	
Macedonië	
Malta	
Moldavië	
Monaco	
Montenegro	

Niet-Europese landen aan de Middellandse Zee

Algerije
Egypte
Israël
Libanon
Libië
Marokko
Syrië
Tunesië

Algemene verzekeringsvoorwaarden

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in art. 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde(n) geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraars respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor verzekerde respectievelijk de derde(n) was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan. Het enige gevolg van het ontbreken van onzekerheid is dat de betreffende schade niet is gedekt; de verzekering blijft onverminderd van kracht.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premie en kosten verschuldigd is.

1.2 Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld, mits woonachtig in Nederland.

Indien uit het polisblad blijkt dat kinderen zijn meeverzekerd dan worden daartoe gerekend

kinderen die:

- inwonend zijn;
- door co-ouderschap en/of in verband met studie elders in Nederland uitwonend zijn.

1.3 Verzekeraars

Hij die het verzekerde risico draagt of zij die gezamenlijk het verzekerde risico dragen ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

1.4 Kinderen

Kinderen van verzekerde, waaronder pleeg - en stiefkinderen van verzekerde en/of zijn/haar levenspartner.

1.5 Levenspartner

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

1.6 Familieleden in de eerste en tweede graad

- eerste graad:

de levenspartner, de (schoon)ouders en de eigen kinderen alsmede de pleeg- en/of stiefkinderen van verzekerde en/of van de levenspartner;

- tweede graad:

de broers, de zwagers, de (schoon) zusters, de grootouders en de kleinkinderen van verzekerde.

1.7 Reis

Reis en verblijf met een uitsluitend recreatief karakter.

1.8 Bijzondere sporten

1.8.1 Bijzondere wintersporten

Sport op sneeuw en ijs zoals skialpinisme, skispringen, bobsleeën, skeleton, wedstrijdrodelen, ijshockey, skivliegen, tourskiën, skijöring, paraskiën, heliskiën, het onderdeel figuurspringen van freestyleskiën, voorbereiding tot en deelname aan wintersportwedstrijden (behalve Gästernen).

1.8.2 Bergsport

Sport op wegen en terreinen die alleen door ervaren bergsporters of onder leiding van ervaren bergsporters begaanbaar zijn.

1.8.3. Luchtsport

Elke sport in de lucht, zoals parachutespringen, ballonvaren, zweefvliegen, parapente, sport-, ultralight- en microlightvliegen.

1.8.4 Watersport

Elke sport in of op het water met een meer dan normaal risico zoals technisch duiken (onderwatersport buiten de recreatieve dieptelimiet van 40 meter waaronder decompressie, grot- en wrakduiken), rafting, canyoning, flottage, hydrospeed, skyboot, wildwaterkanoën en wedstrijdzeilen op zee.

1.8.5 Overige sporten

Elke andere sport met een meer dan normaal risico die niet onder winter-, berg-, lucht- en watersport valt zoals vechtsporten, rugby, wielervedstrijden, paardenwedstrijden.

1.9 Gebeurtenis

Een voorval of een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen ten gevolge waarvan schade is ontstaan.

1.10 De Alarmcentrale

De met verzekeraars samenwerkende hulpverleningsorganisatie.

2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in het op het polisblad vermelde verzekeringsgebied.

In Nederland is de verzekering slechts van kracht tijdens:

- een rechtstreekse reis van het woonadres van verzekerde naar het buitenland en de rechtstreekse reis van het buitenland naar het woonadres;
- een reis met minimaal één overnachting tegen betaling. Desgevraagd dient het originele boekings-, reserverings- of betalingsbewijs van een reisorganisatie, camping, hotel, pension, recreatie - of bungalowpark te worden overlegd.

Voor de Rubriek vervangend vervoer en repatriëring is de verzekering van kracht in Europa met uitzondering van Nederland.

3 Dekkingsperiode

3.1 Begin en einde van de dekking

- 3.1.1 De dekking gaat in bij het vertrek vanaf het woonadres om een bij deze polis verzekerde reis te maken en eindigt bij terugkeer op dat adres met in achtneming van het bepaalde in art. 4.
- 3.1.2 Indien de Rubriek bagage is verzekerd en bagage wordt in verband met een reis vooruit- 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 voorzover het vervoer van de bagage niet langer heeft geduurd dan redelijkerwijs noodzakelijk was.

4 Maximale duur

- 4.1 Voor een reis eindigt de dekking in ieder geval nadat gedurende een aaneengesloten periode van 180 dagen dekking heeft bestaan tenzij anders overeengekomen.
- 4.2 Indien de maximale reisduur als bedoeld in art. 4.1 wordt overschreden ten gevolge van een gebeurtenis, ontstaan buiten de wil van verzekerde en die hij redelijkerwijs niet kon voorkomen, blijft de dekking bestaan tot het eerst mogelijke tijdstip van thuiskomst. Verzekerde dient die gebeurtenis zo spoedig mogelijk aan verzekeraars te melden.

5 Omschrijving van de dekking

De verzekering geeft dekking voor de rubrieken als vermeld op het polisblad tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht met inachtneming van de van toepassing zijnde eigen risico's.

6 Algemene uitsluitingen en beperkingen

- 6.1 Naast de uitsluitingen vermeld in de voorwaarden van de verzekerde rubrieken zijn verzekeraars niet tot schadevergoeding of uitkering gehouden indien de gebeurtenis of het ongeval:
- 6.1.1 is veroorzaakt door opzet, grove schuld, grove roekeloosheid of met goedvinden van verzekerde of belanghebbende;
- 6.1.2 is ontstaan door het onder invloed zijn van verzekerde van alcoholhoudende drank;
- 6.1.3 op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik door verzekerde van of de verslaving van verzekerde aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

- 6.1.4 is ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe dan wel bij het deelnemen van verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes, sabotage of terreurdaden;
- 6.1.5 is veroorzaakt tijdens het gebruikmaken van verzekerde van een luchtvaartuig tenzij als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig terwijl dit wordt gebruikt voor burgerluchtverkeer;
- 6.1.6 is ontstaan tijdens deelname van verzekerde aan wedstrijden, snelheidsproeven of -ritten met een motorrijtuig en/of motorvaartuig;
- 6.1.7 is veroorzaakt tijdens het beoefenen van respectievelijk deelnemen aan bijzondere sporten. Wel verzekerd is alpineskiën, snowboarden op daarvoor geprepareerde pistes, sleeën voor kinderen tot 14 jaar, langlaufen en schaatsen. Elke van sneeuw en ijs afhankelijk sport met een normaal risico;
- 6.1.8 is veroorzaakt door 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;
- 6.1.9 is veroorzaakt door gevangenneming, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval;
- 6.1.10 verband houdt, respectievelijk bestaat uit opgelegde boetes;
- 6.1.11 verband houdt met het verrichten van beroepswerkzaamheden;
- 6.1.12 is veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest is/zijn te verstaan:
- gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - munterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981. Bij verschil tussen de tekst van dit artikel en de gedeponereerde tekst zal alleen de gedeponereerde tekst van kracht zijn;

6.1.13 is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming 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 overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen van kracht is. Voorzover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder “wet” is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder “kerninstallatie” wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

6.2 Beperking terrorismerisico

Voor schade en ongevallen als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het “terrorismerisico” is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorend Protocol afwikkeling claims, inclusief de toelichting zijn gedeponerd bij griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk op 10 januari 2007 onder nummer 3/2007 en op 12 juni 2003 onder nummer 79/2003.

7 Verplichtingen in geval van schade

7.1 Algemene verplichtingen

Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor verzekeraars een uitkeringsverplichting kan inhouden is hij verplicht:

- 7.1.1 zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is die gebeurtenis aan verzekeraars te melden;
- 7.1.2 binnen redelijke termijn alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
- 7.1.3 desverlangd een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan verzekeraars te overleggen;
- 7.1.4 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden;
- 7.1.5 in geval van schade aan bagage het bezit, de waarde en de ouderdom van de verzekerde zaak (zaken) aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, bankafschriften, reparatienota's, deskundigenverklaringen of andere door verzekeraars gevraagde bewijsstukken;

7.1.6 in geval van verlies of diefstal van bagage, geld en/of cheques direct aangifte te doen bij de politie of, zo dat niet mogelijk is, bij andere daarvoor in aanmerking komende instanties of personen zoals luchthavenautoriteiten, een conducteur, een stationschef, een scheepskapitein, een hotelhouder, een campingbeheerder of een reisleader en van deze aangifte een origineel schriftelijk bewijs aan verzekeraars te overleggen.

7.2 Overlijden

Belanghebbende is verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na kennisname van overlijden van een verzekerde de Alarmcentrale of verzekeraars hiervan in kennis te stellen.

7.3 Ziekenhuisopname

Verzekerde of belanghebbende is verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na kennisname van ziekenhuisopname van een verzekerde contact op te nemen met de Alarmcentrale of verzekeraars.

7.4 Niet-nakoming

De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen indien en voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

8 Behandeling van een schadegeval

8.1 Vaststelling van de schade

Voor de vaststelling van de schade en de omvang van de vergoeding of uitkering wordt verwezen naar hetgeen per verzekerde rubriek is bepaald.

8.2 Uitkering door verzekeraars

Verzekeraars zijn rechtsgeldig gekwetten indien het krachtens deze verzekering verschuldigde als volgt is voldaan:

8.2.1 de kosten ter zake van overlijden aan degene die de kosten heeft gemaakt;

8.2.2 de overige uitkeringen (met uitzondering van die krachtens de Rubriek ongevallen) aan verzekeringnemer of aan degene die de betreffende kosten heeft gemaakt, respectievelijk de schade heeft geleden;

8.2.3 de uitkeringen op grond van de Rubriek ongevallen overeenkomstig het bepaalde in die rubriek.

8.3 Valuta

De uitkering wordt in Nederland gedaan in euro's met inachtneming van de omrekeningskoers die geldt op de dag waarop de uitkeringskwitantie wordt opgemaakt.

9 Andere verzekeringen

- 9.1 Verzekeringnemer is in geval van schade verplicht op verzoek van verzekeraars alle overige hem bekende verzekeringen op te geven, waarop (een deel van) de verzekerde zaken onmiddellijk voor de gebeurtenis eveneens verzekerd waren.
- 9.2 Indien - zo deze verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade respectievelijk op grond van enige andere verzekering respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering eerst in de laatste plaats geldig; in zo'n geval zal uitsluitend die schade voor vergoeding in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden. Deze bepaling is niet van toepassing op de Rubriek ongevallen.

10 Verjaring

- 10.1 Een vordering tot het doen van een uitkering verjaart indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor verzekeraars tot een verplichting tot uitkering kan leiden.
- 10.2 Wanneer vergoeding van een schade (of een deel ervan) schriftelijk door verzekeraars wordt afgewezen, verjaart de rechtsvordering van verzekerde op verzekeraars door verloop van drie jaar te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van afwijzing.

11 De premie

11.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen op de premievervaldatum.

11.2 Wanbetaling

- 11.2.1 Indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 11.2.2 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 11.2.3 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraars verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven.

- 11.2.4 Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- 11.2.5 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- 11.2.6 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 11.2.7 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

11.3 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse opzegging van de verzekering anders dan wegens opzet verzekeraars te misleiden, wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd.

- 12 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraars de verzekering opzegt. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens schriftelijke mededeling van verzekeraars ingaat echter niet eerder dan 30 dagen na de dagtekening van bedoelde mededeling.

13 Duur en einde van de verzekering

- 13.1 De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum en eindigt op de op het polisblad vermelde contractvervaldatum en wordt daarna indien op het polisblad een contractduur is aangegeven telkens stilzwijgend voor deze duur verlengd tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 13.2.
- 13.2 Verzekeraars zijn bevoegd de verzekering per contractvervaldag schriftelijk aan de andere partij op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen. Verzekeringnemer is bevoegd de verzekering op ieder tijdstip schriftelijk aan de andere partij op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste een maand in acht wordt genomen.
- 13.3 De verzekering eindigt voorts:

- 13.3.1 door schriftelijke opzegging door verzekeraars:
- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraars te misleiden dan wel verzekeraars de verzekering niet zouden hebben gesloten indien verzekeringnemer de juiste informatie had verstrekt. In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief vermelde datum;
 - binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraars tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan verzekeraars is gemeld of nadat verzekeraars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief behoudens het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde verzekeraars te misleiden;
 - als verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraars verzekeringnemer vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, echter in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

13.3.2 automatisch zodra verzekeringnemer zich in het buitenland vestigt;

13.3.3 in het geval voorzien in art. 12.

13.4 Het tijdstip waarop de verzekering eindigt op de opzegdag is 00.00 uur.

14 Adres

Kennisgevingen door verzekeraars aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij verzekeraars bekende adres of aan het adres van Aon Nederland, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

15 Geschillen

15.1 Alle geschillen, met uitzondering van de geschillen als bedoeld in art. 22.7 die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien of daarmee verband houden, worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

15.2 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

- 15.3 Eventuele klachten die verband houden met de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de:
- directie van Aon Nederland,
Postbus 518, 3000 AM Rotterdam
- en/of bij het:
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening,
Postbus 93257, 2509 AN Den Haag.

16 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar en/of Aon Nederland verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

17 Rubriek bagage en schade aan logiesverblijven

17.1 Begripsomschrijvingen

17.1.1 Bagage

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. Niet als bagage worden beschouwd:

- vervoermiddelen inclusief onderdelen daarvan zoals (motor)voertuigen, caravans, vouwwagens, aanhangwagens met uitzondering van fietsen, kinderwagens, rolstoelen, dakdragers, dakkoffers, sneeuwkettingen, caravanspiegels, fietsendragers;
- luchtvaartuigen (waaronder val- en zweefschermen) inclusief accessoires en toebehoren;
- vaartuigen inclusief accessoires en toebehoren met uitzondering van zeil- en surfplanken, kano's en opblaasbare boten;
- voorwerpen voor zakelijk of beroepsmatig gebruik;
- antieke voorwerpen, kunstvoorwerpen of voorwerpen met een verzamelwaarde;
- waardepapieren (anders dan geld), creditcards, bankpassen; pinpassen;
- dieren.

17.1.2 Reisdocumenten

Paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, campingcarnets, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten.

17.1.3 Dagwaarde

De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering onder meer door gebruik, veroudering of slijtage.

17.1.4 Nieuwwaarde

Het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit.

17.1.5 Waardevolle zaken

Sieraden (dit zijn juwelen, parels, voorwerpen van edelmetaal of edelgesteente), horloges, muziekinstrumenten en bont.

17.2 De omvang van de dekking

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

17.2.2 5% Regeling

Indien verzekerde in het buitenland niet binnen 8 uur na het tijdstip van aankomst van de bus, de boot, de trein of het vliegtuig over zijn bagage kan beschikken wordt tot ten hoogste 5% van het voor bagage geldende maximum verzekerde bedrag vergoed in verband met de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen.

17.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 is uitgesloten schade:

17.3.1 als gevolg van de aard of een gebrek van de verzekerde zaken;

17.3.2 als gevolg van slijtage of enige andere geleidelijk werkende invloed;

17.3.3 veroorzaakt door mot of enig ander ongedierte;

17.3.4 ontstaan doordat verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht tegen diefstal, verlies of beschadiging van de verzekerde zaken;

17.3.5 ontstaan door diefstal van geld en/of cheques, digitale/elektrische apparatuur, telecommunicatieapparatuur en waardevolle zaken die onbeheerd worden achtergelaten in een vervoermiddel, een kampeerauto, een caravan, een vouwwagen, een tent of een niet deugdelijk afgesloten ruimte.

Voor de overige zaken die in een vervoermiddel onbeheerd worden achtergelaten, geldt dat er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien sprake is van braak aan dat vervoermiddel en verzekerde bovendien kan aantonen dat alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade en/of in redelijkheid geen veiliger maatregelen getroffen hadden kunnen worden.

17.4 De omvang van de schadevergoeding

17.4.1 Verzekeraars vergoeden per verzekerde tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht:

17.4.1.1 in geval van beschadiging van een verzekerde zaak, de reparatiekosten tot maximaal het verschil in waarde van de verzekerde zaak voor en na de gebeurtenis;

- 17.4.1.2 in geval van verlies de waarde van de verzekerde zaak voor de gebeurtenis;
- 17.4.1.3 in geval van verlies, diefstal of beschadiging van reisdocumenten, de kosten van vervanging.

17.4.2 Waardevaststelling

De waarde van de verzekerde zaak voor de gebeurtenis wordt als volgt bepaald:

- indien de zaak niet ouder is dan een jaar: de nieuwwaarde;
- indien de zaak een jaar of ouder is: de dagwaarde.

17.4.3 Vergoeding in natura

Verzekeraars hebben het recht de schade in natura te vergoeden.

17.4.4 Maximumvergoedingen per reis

- 17.4.4.1 Voor bagage zal voor alle verzekerden tezamen niet meer worden vergoed dan het maximum verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht.
- 17.4.4.2 Voor geld en/of cheques wordt voor alle verzekerden tezamen niet meer vergoed dan het maximum verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht.
- 17.4.4.3 Indien de schade het voor alle verzekerden tezamen geldende maximum verzekerde bedrag overschrijdt, wordt de schade tot dit maximum vergoed naar evenredigheid van de door de betrokken verzekerden geleden schade.
- 17.4.4.4 De bepalingen omtrent voor alle verzekerden tezamen geldende maximum verzekerde bedragen geven per verzekerde nimmer aanleiding tot vergoeding van meer dan het maximum verzekerde bedrag per verzekerde.

17.5 Schade aan logiesverblijven

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan het aan verzekerde in huur of in gebruik gegeven logiesverblijf (waaronder niet wordt verstaan een vaar-, voer- of luchtvaartuig al dan niet voorzien van logiesgelegenheid) en/of de daarin zich bevindende inventaris, tot ten hoogste 10% van het in het dekkingsoverzicht genoemde verzekerde bedrag op bagage. Tevens worden vergoed de kosten die het gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje voorzover verzekerde daarvoor aansprakelijk is. Voor schade als genoemd in dit artikel geldt een eigen risico van € 45,-.

18 Rubriek extra sportuitrusting

Indien de Rubriek extra sportuitrusting is verzekerd gelden in aanvulling op de bepalingen in de Rubriek bagage tevens de volgende bepalingen.

18.1 Begripsomschrijving

18.1.2 Sportuitrusting

Zaken die verzekerde voor eigen gebruik heeft meegenomen, in verband met een reis heeft voor-

uit- of nagezonden dan wel tijdens de reis heeft aangekocht voor de recreatieve beoefening van wintersport, wandelsport, fietssport, golfsport, duiksport, ruitersport, hand- en kruisboogsport, racket- en balsporten, in-line-skate en skeelers, kano- en (wind-/kite)surfsport, vecht en verdedigingsport.

18.2 Omvang van de schadevergoeding

Verzekeraars vergoeden boven het verzekerde bedrag voor de Rubriek bagage tot maximaal € 2.500,- per reis per verzekering voor schade door diefstal, verlies of beschadiging van de sportuitrusting en toebehoren.

19 Rubriek buitengewone kosten

19.1 De omvang van de dekking

19.1.1. Telecommunicatiekosten

Vergoed worden de noodzakelijk gemaakte kosten van telecommunicatie indien recht bestaat op uitering of hulpverlening uit hoofde van een verzekerde rubriek. Voor zover deze kosten zijn gemaakt om in contact te treden met de Alarmcentrale worden deze boven het verzekerde bedrag vergoed.

19.1.2 Hulpverlening

In geval van ziekte, een ongeval of overlijden van verzekerde tijdens een reis wordt door de Alarmcentrale hulp verleend in de vorm van organisatie en bemiddeling.

19.1.3 Buitengewone kosten

Vergoed worden de onder art. 19.2 genoemde buitengewone kosten, voor zover deze gemaakt zijn met toestemming van de Alarmcentrale, mits deze aantoonbaar noodzakelijk tijdens de duur van de reis extra gemaakt moesten worden als gevolg van een gebeurtenis buiten de wil van verzekerde ontstaan en die hij redelijkerwijs niet kon voorkomen.

19.2 De omvang van de vergoeding

19.2.1 Kosten van opsporing, redding en berging

Vergoed worden de kosten van door of in opdracht van een bevoegde instantie ondernomen opsporing.

19.2.2 Kosten in verband met overlijden

Vergoed worden in geval van overlijden van verzekerde:

19.2.2.1 buiten Nederland

- de gemaakte kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland.

of

- tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van het transport van het stoffelijk overschot naar Nederland, de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse alsmede de kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden;

- 19.2.2.2 in Nederland
- de kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland;
 - de reiskosten in Nederland naar de plaats van overlijden en terug inclusief de verblijfskosten van ten hoogste twee familieleden van de overledene in de eerste of tweede graad;
- 19.2.2.3 de extra kosten van verblijf en de extra kosten van de terugreis van de overige verzekerden;
- 19.2.2.4 de reis- en verblijfskosten van één persoon ter ondersteuning van een verzekerd familielid indien in het reisgezelschap geen ander familielid aanwezig is. Deze persoon kan gedurende de reis en het verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als het verzekerde familielid.

19.2.3 Kosten in verband met ongeval of ziekte

In geval van een aan verzekerde overkomen ongeval of ziekte worden vergoed:

- 19.2.3.1 de gemaakte kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer van verzekerde in of naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat repatriëring het redden van het leven en/of voorkomen of verminderen van de te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;
- 19.2.3.2 de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis van deze verzekerde en, indien noodzakelijk voor bijstand, van één reisgenoot;
- 19.2.3.3 de reiskosten van ziekenhuisbezoek aan verzekerde van de overige verzekerden;
- 19.2.3.4 de extra kosten van de terugreis van meereizende verzekerden indien de getroffen verzekerde de bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is;
- 19.2.3.5 de reis- en verblijfskosten van een persoon voor de noodzakelijke bijstand indien verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van verzekerde kinderen beneden 16 jaar of van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten. Deze persoon kan dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als verzekerde.

19.2.4 Kosten van reisonderbreking reisafbreking

Vergoed worden de extra reis- en verblijfskosten tijdens de terugreis naar Nederland alsmede van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke reisbestemming binnen de geldigheidsduur van de verzekering, van verzekerde, zijn verzekerde familieleden en een verzekerde reisgenoot:

- in geval van overlijden of naar medisch inzicht bestaand levensgevaar van familieleden in de eerste of tweede graad van deze verzekerde in Nederland;
- in verband met een gebeurtenis die de eigendommen van deze verzekerde of het bedrijf waar hij werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt.

19.2.5 Kosten van overkomst binnen of vanuit Nederland

Indien verzekerde in of buiten Nederland naar medisch inzicht in levensgevaar verkeert, worden vergoed de reiskosten van maximaal twee familieleden in de eerste of tweede graad naar deze verzekerde inclusief het verblijf gedurende ten hoogste zeven dagen.

19.2.6 Kosten gemaakt in verband met gedwongen oponthoud

Vergoed worden de extra kosten als gevolg van lawines, bergstoringen, overstromingen, bosbranden, ander natuurgeweld en werkstaking bij vervoersondernemingen waardoor de oorspronkelijk voorgenomen datum van terugkeer naar de woonplaats van verzekerde wordt overschreden.

19.2.7 Reisgenoot

Vergoed worden de extra reiskosten die verzekerde moet maken als gevolg van onder artikel 19.2.2, 19.2.3 en 19.2.4 verzekerde gebeurtenis die een niet in de polis genoemde reisgenoot overkomt mits:

- de reisgenoot een eigen reisverzekering heeft afgesloten,
- de gebeurtenis door de reisverzekering van de reisgenoot is gedekt, maar deze verzekering geen dekking biedt voor de schade van verzekerde,
- de kosten gegeven de omstandigheden redelijk en noodzakelijk zijn gemaakt.

19.2.8 Kosten van skipassen en -lifftkaarten

Indien verzekerde:

- aantoonbaar dat hij tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering 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 skipassen en -lifftkaarten,

worden de kosten van deze passen en kaarten evenredig aan het ongebruikte deel vergoed. Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten.

19.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 worden niet vergoed kosten:

- 19.3.1 van begraving of crematie gemaakt in Nederland of in het land waar verzekerde de nationaliteit van bezit;
- 19.3.2 die bij de aanvang van de reis redelijkerwijs te verwachten waren;
- 19.3.3 verband houdende met zwangerschap van een verzekerde tenzij deze kosten zijn gemaakt binnen de eerste zeven maanden van de zwangerschap en niet voorzienbaar waren;
- 19.3.4 verband houdende met ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was of indien verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan.

19.4 Bijzondere bepalingen vergoeding buitengewone kosten

19.4.1 Reiskosten worden vergoed op basis van reizen per openbaar vervoer. Indien met een privé-motorrijtuig wordt gereisd, worden de extra reiskosten vergoed.

19.4.2 Voor verblijfskosten wordt maximaal € 100,- per persoon per dag vergoed voor ten hoogste 14 dagen. Op de kosten van levensonderhoud wordt wegens besparing 10% in mindering gebracht.

20 Rubriek kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling

20.1 Begripsomschrijvingen

20.1.1 Kosten van geneeskundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

- de kosten van eerste hulp;
- honoraria van artsen;
- de kosten van verpleging en behandeling in een algemeen ziekenhuis;
- de op voorschrift van een arts toegepaste behandelingen en onderzoeken;
- de op voorschrift van een arts aangeschafte genees- en verbandmiddelen;
- de kosten van vervoer naar en van de plaats waar de geneeskundige behandeling wordt verleend, mits dit vervoer medisch noodzakelijk is;
- de kosten van eerste aanschaf van:
 - * door een ongeval noodzakelijk aan te schaffen prothesen;
 - * elleboog- en okselkrukken op voorschrift van een arts.

20.1.2 Kosten van tandheelkundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

- honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling;
- door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- door een (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- kunstgebitten en kunstmatige gebitselementen.

20.2 De omvang van de dekking

20.2.1 Deze rubriek kan uitsluitend verzekerd zijn indien een primaire dekking voor geneeskundige kosten bij een zorgverzekeraar in Nederland is afgesloten. Indien gedurende de looptijd van de verzekering de primaire dekking komt te vervallen, vervalt per gelijke datum de dekking van deze rubriek. De premie wordt dienovereenkomstig aangepast.

20.2.2 Kosten van geneeskundige behandeling

20.2.2.1 Vergoed worden de tijdens de reis medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon doch niet langer dan tot het tijdstip van eerste terugkomst van de reis in Nederland.

20.2.2.2 Indien op grond van het bepaalde in art. 3.2.3 de dekkingperiode wordt verlengd, worden de kosten van geneeskundige behandeling gemaakt na de oorspronkelijke dekkingperiode uitsluitend vergoed indien gemaakt in het buitenland en transport van verzekerde naar Nederland medisch niet verantwoord is. In dat geval worden vergoed de medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling daar waar en zolang de verzekering buiten Nederland van kracht is doch uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon doch niet langer dan tot het tijdstip van terugkomst in Nederland.

20.2.3 Kosten van tandheelkundige behandeling

20.2.3.1 Vergoed worden per persoon tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht, de tijdens de reis gemaakte kosten van tandheelkundige behandeling als gevolg van klachten tijdens de reis ontstaan voorzover tandheelkundig gezien de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats.

20.2.3.2 Indien de kosten van tandheelkundige behandeling het gevolg zijn van een aan verzekerde tijdens de reis overkomen ongeval dan worden eveneens vergoed kosten gemaakt in Nederland voorzover deze binnen een jaar na de datum van het ongeval zijn gemaakt tot maximaal het verzekerde bedrag.

20.2.4 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 worden niet vergoed kosten:

20.2.4.1 in verband met operaties en ziekenhuisopname van langer dan 24 uur indien de behandeling kon worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats;

20.2.4.2 die bij de aanvang van de reis redelijkerwijs te verwachten waren;

20.2.4.3 verband houdende met zwangerschap van een verzekerde tenzij de geclaimde kosten zijn gemaakt binnen de eerste zeven maanden van de zwangerschap en niet voorzienbaar waren;

20.2.4.4 verband houdende met ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was of indien verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan.

21 Rubriek bijzondere sporten

21.1 Omvang van de dekking

Verzekeraars vergoeden tevens de in de Rubrieken buitengewone kosten, bagage en geneeskundige kosten omschreven schade en/of kosten tijdens het beoefenen van bijzondere sporten indien en voor zover deze Rubrieken zijn meeverzekerd.

22 Rubriek ongevallen

22.1 Begripsomschrijvingen

22.1.1 Verzekerde

Degene, van wie het overlijden of gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval is verzekerd en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

22.1.2 Begunstigde

Degene(n) aan wie de uitkering(en) verschuldigd is (zijn).

22.1.3 Ongeval

Een plotseling, ongewild en rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat. Onder ongeval wordt/worden mede verstaan:

- zonnesteek, bevrozing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of dieren;
- verstuiking, ontwrichting, spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- huidletsels aan handen en voeten in betrekkelijk korte tijd ontstaan door wrijving met harde voorwerpen;
- miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, monden klauwzeer en sarcopteschurft;
- wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;
- complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van een eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling;
- het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen en allergenen;
- whiplash syndroom waaronder worden verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratieletsel van de wervelkolom.

22.1.4 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of enig deel van het lichaam van verzekerde.

22.2 De omvang van de dekking

22.2.1 Ongeval als gevolg van ziekte

Onder de dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als rechtstreeks gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid onverminderd het bepaalde in art. 22.5.8.1.

22.2.2 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

22.2.2.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

22.2.2.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden indien de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.

22.2.3 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

22.2.3.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in art. 22.5 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

22.2.3.2 Indien verzekerde voor de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit indien verzekerde niet zou zijn overleden.

22.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 zijn verzekeraars niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

22.3.1 psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

22.3.2 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekking, zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);

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

22.4 Verplichtingen na een ongeval

22.4.1 Aanmelding

22.4.1.1 In geval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer of begunstigde verplicht verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.

22.4.1.2 In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

22.4.2 Verplichtingen van de begunstigde in geval van overlijden

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

22.4.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

22.4.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven indien dit redelijkerwijs is geboden;

22.4.3.2 alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

22.4.3.3 zich desgevraagd op kosten van verzekeraars te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraars aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

22.4.3.4 tijdig verzekeraars in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

22.4.3.5 binnen redelijke termijn alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

22.4.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 22.4.1 t/m 22.4.3 genoemde verplichtingen.

22.5 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

22.5.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

22.5.2 In de volgende gevallen respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/ lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

bij geheel verlies van de verstandelijke vermogens	100%
bij gehele verlamming	100%
bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor het geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog wordt bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	70%
bij gehele doofheid van beide oren	60%
bij gehele doofheid van één oor	25%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor gehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van gehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	35%
bij geheel verlies van:	
- reuk en smaak	10%
- de arm tot in het schoudergewricht	75%
- de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	68%
- de hand tot in het polsgewricht of de hand en de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
- het been tot in het heupgewricht	70%
- de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
- de voet tot in het enkelgewricht of de voet en het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
- de duim	25%
- de wijsvinger	15%
- de middelvinger	12%
- de ringvinger	10%
- de pink	10%
- de grote teen	10%
- een andere teen	5%
- de long	20%
- de milt	5%
in geval van "whiplash syndroom"	5%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

22.5.3 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de “Guides to the Evaluation of Permanent Impairment” van de American Medical Association (A.M.A.).

22.5.4 In die gevallen die niet in art. 22.5.2 genoemd worden, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

22.5.5 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.

22.5.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen twee jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekerde en verzekeraars anders wordt overeengekomen.

22.5.7 Rentevergoeding

22.5.7.1 Indien een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

22.5.7.2 Indien niet aan de in art. 22.4.1.2 genoemde verplichting is voldaan en daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

22.5.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

22.5.8.1 Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door een reeds bestaande ziekte, een gebrek of een andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

22.5.8.2 De beperking genoemd in art. 22.5.8.1 is niet van toepassing indien de bestaande ziekte, het gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval waarvoor verzekeraars reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog zullen moeten verstrekken.

22.5.8.3 Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door verzekeraars geen uitkering verleend.

22.5.8.4 Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit van voor en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt met inachtneming van het bepaalde in art. 22.5.

22.5.8.5 Indien reeds voor het ongeval sprake was van “whiplash syndroom” en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig art. 20.5 dan wordt slechts uitkering verleend voor het verschil tussen de mate van lichamelijke functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie trauma van voor en na het ongeval, waarbij ook de mate van lichamelijke functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie trauma van voor het ongeval overeenkomstig art. 22.5 wordt vastgesteld.

22.5.9 Maximum uitkering

Ter zake van een of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

22.6 Begunstiging

22.6.1 Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

22.6.1.1 in geval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;

22.6.1.2 in geval van blijvende invaliditeit van verzekerde aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.

22.6.2 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

22.7 Geschillen

22.7.1 Geschillen uitsluitend de hoegrootheid van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze rubriek betreffende, worden onderworpen aan de uitspraak van een Commissie van Advies, bestaande uit drie leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

22.7.2 De leden van de Commissie van Advies worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn terzake van het onderwerp van geschil. Elk van beide partijen wijst een lid aan; deze twee leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid; komen zij terzake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gereede partij, welke dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de Commissie van Advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, welke tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.

- 22.7.3 De leden van de Commissie van Advies zullen naar billijkheid uitspraak doen.
- 22.7.4 Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid; de kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen. Indien de uitspraak van de Commissie van Advies tot een voor verzekerde hogere uitkering leidt, zullen de kosten van de Commissie van Advies door verzekeraars worden gedragen.
- 22.7.5 Indien zowel geschillen als genoemd in art. 22.7.1 en als bedoeld in art. 15.1 zijn ontstaan, worden alle geschillen onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

23 Rubriek ongevallen bijzondere sporten

23.1 Omvang van de dekking

Onder de Rubriek ongevallen zijn tevens begrepen ongevallen tijdens het beoefenen van bijzondere sporten.

24 Rubriek vervangend vervoer en repatriëring

24.1 Begripsomschrijvingen

24.1.1 Vervoermiddel

De personen-, kampeer- of bestelauto, motorfiets of scooter met een Nederlands kenteken, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A, B of B/E en mits daarmee in Nederland de reis wordt aangevangen alsmede het eventuele vervangende vervoermiddel ook als het een buitenlands kenteken heeft.

24.1.2 Aanhanger

Een aanhangwagen met maximaal vier wielen zoals een caravan, vouwkampeerwagen, boot-trailer of bagagewagen met de bagage en/of lading die daarmee wordt vervoerd.

24.2 De omvang van de dekking

De verzekering geeft aanspraak op hulpverlening en/of kostenvergoeding zoals omschreven in art. 24.2.1 en 24.2.2 voor zover deze tot stand zijn gekomen in overleg met en na verkregen toestemming van de hulpdienst.

24.2.1 Vervangend vervoer

- 24.2.1.1 Indien het vervoermiddel en/of eventuele aanhanger waarmee wordt gereisd tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering uitvalt als gevolg van:
- brand, diefstal of een van andere van buiten komende gebeurtenis, verloren gaat of zo beschadigd raakt dat niet verder kan worden gereden;
 - een mechanische storing die onverwacht en buiten de woonplaats van verzekerde is ontstaan en niet ter plaatse kan worden verholpen, en niet binnen twee werkdagen rijklaar gemaakt kan worden, worden vergoed:

- de huurkosten van een vergelijkbaar vervoermiddel doch niet langer dan de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis
- of
- de kosten van voortzetting van de reis naar de oorspronkelijke bestemming of de kosten van de terugreis van de verzekerden per boot, bus of trein in de laagste klasse naar hun oorspronkelijke reis- of vakantiebestemming, waarbij tevens wordt vergoed het vervoer per taxi vanaf de plaats van de gebeurtenis naar het meest dichtbij gelegen station, vanwaar de terug- of doorreis mogelijk is, alsmede de kosten van vervoer per taxi vanaf het bij het woon-, reis- of vakantieadres meest dichtbij gelegen station naar het gekozen eindadres indien verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend vervoermiddel;
- de gemaakte kosten van verblijf tot maximaal € 50,- per persoon per dag met een maximum van 10 dagen indien in verband met reparatie van het vervoermiddel men ten minste acht uur langer ter plaatse moet blijven dan voorgenomen.

24.2.1.2 Indien het vervoermiddel en/of eventuele aanhanger binnen 14 dagen voor het begin van de reis niet meer bruikbaar is als gevolg van brand, diefstal of een andere van buiten komende gebeurtenis en niet binnen twee werkdagen na de oorspronkelijke vertrekdatum rijklaar gemaakt kan worden, worden vergoed de huurkosten van een vergelijkbaar vervoermiddel doch niet langer dan de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis. Deze dekking geldt uitsluitend voor reizen die vooraf geboekt zijn.

24.2.2 Repatriëring

24.2.2.1 Uitvallen bestuurder

Indien de bestuurder van het vervoermiddel uitvalt door ziekte, een ongeval of overlijden en geen van inzittenden is bevoegd of in staat de besturing over te nemen, bestaat recht op vergoeding van kosten van:

- het inzetten van een vervangende bestuurder;
- het gebruikmaken van een autotransporter of anderszins;
- de terugreis of doorreis van de verzekerden per boot, bus of trein in de laagste klasse naar hun oorspronkelijk reis- of vakantiebestemming, waarbij tevens wordt vergoed het vervoer per taxi vanaf de plaats van de gebeurtenis naar het meest dichtbij gelegen station, vanwaar de terug- of doorreis mogelijk is, alsmede de kosten van vervoer per taxi vanaf het bij het woon-, reis- of vakantieadres meest dichtbij gelegen station naar het gekozen eindadres.

24.2.2.2 Uitvallen vervoermiddel

Indien het vervoermiddel waarmee gereisd wordt, uitvalt door:

- brand, diefstal of een andere van buiten komende gebeurtenis;
- een mechanische storing, bestaat recht op de hieronder genoemde vergoeding van kosten en/of hulpverlening:
 - de vergoeding van de noodzakelijke kosten van hulp op de plaats van het tot stilstand komen tot een maximum van € 125,- per gebeurtenis. De kosten voor onderdelen en reparatie komen niet voor vergoeding in aanmerking;

- het bestellen en toezenden van onderdelen die noodzakelijk zijn om het vervoermiddel rijklaar te maken, indien deze onderdelen ter plaatse niet (tijdig) verkrijgbaar zijn. De kosten van de onderdelen zelf komen voor rekening van verzekerde maar worden eerst door verzekeraars voorgeschoten. Verzekeraars kunnen daarentegen betaling vooraf verlangen indien deze kosten hoger zijn dan € 750,-;
- vergoeding van de kosten van berging en vervoer van het beschadigde vervoermiddel en/of eventueel gekoppeld object naar de dichtstbijzijnde garage waar de schade kan worden beoordeeld en/of hersteld;
- het vervoer van het beschadigde vervoermiddel naar het woonadres van verzekerde indien vaststaat dat het vervoermiddel niet binnen twee werkdagen kan worden gerepareerd. Indien de kosten van vervoer hoger zijn dan de dagwaarde van het gestrande object na het ongeval, worden de kosten van invoer en/of vernietiging van het gestrande object in het betreffende land vergoed;
- vergoeding van de kosten van voortzetting van de reis naar de eerste bestemming of de kosten van de terugreis van de bestuurder en de eventuele inzittenden indien op grond van het bepaalde in het voorgaande lid, niet met het vervoermiddel wordt door- of teruggereisd. Vergoed worden de kosten op basis van vervoer per taxi naar het dichtstbijzijnde bus- of spoorwegstation, aansluitend de bus of trein (2e klasse) naar het meest nabij de plaats van bestemming gelegen station en per taxi vanaf dat station naar de plaats van bestemming.

24.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in art. 6 bestaat geen recht op vergoeding:

- 24.3.1 indien het vervoermiddel ouder is dan tien jaar;
- 24.3.2 indien het niet kunnen gebruiken van het vervoermiddel en/of aanhanger het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting;
- 24.3.3 de bestuurder van het vervoermiddel niet in het bezit is van een geldig rijbewijs dan wel hem de rijbevoegdheid is ontzegd.

25 Rubriek annuleringskosten

25.1 Begripsomschrijvingen

25.1.1 Reis

Geboekt vervoer en/of verblijf voor recreatieve doeleinden.

25.1.2 Samengestelde reis

Een reis die bestaat uit afzonderlijk van elkaar geboekte onderdelen.(bijvoorbeeld vlucht, verblijf los van elkaar geboekt)

25.1.3 Reissom

De verschuldigde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf.

25.1.4 Annuleringskosten

De rechtens verschuldigde reissom en overboekingskosten in geval van annulering.

25.2 Begin en einde van de dekking

De dekking gaat in op het moment dat de reis is geboekt en eindigt op de einddatum van de reis met inachtneming van art. 4.

25.3 De omvang van de dekking

25.3.1 Annuleringskosten

Verzekeraars vergoeden de kosten van annulering tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht indien een reis wordt geannuleerd als gevolg van een hierna genoemde onzekere gebeurtenis:

25.3.1.1 overlijden, ziekte en ongeval.

Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde, familieleden in de eerste of tweede graad of huisgenoten van verzekerde;

25.3.1.2 zwangerschap.

Op de datum van het sluiten van de verzekering niet te voorziene complicaties bij zwangerschap van verzekerde of levenspartner;

25.3.1.3 medisch advies.

Op medisch advies niet kunnen reizen in verband met zwangerschap van verzekerde;

25.3.1.4 medische ingreep.

Een oproep op een onverwacht tijdstip voor een medisch noodzakelijke ingreep welke verzekerde, de levenspartner of een bij verzekerde inwonend kind onverwacht kan ondergaan;

25.3.1.5 aanwezigheid thuis noodzakelijk.

Schade aan zaken welke het eigendom zijn van verzekerde of het bedrijf waar hij werkzaam is en waardoor zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk is;

25.3.1.6 huurwoning.

Het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning waarvan de huur ingaat in de periode van 30 dagen voor aanvang van de reis tot en met de laatste dag van de reis;

25.3.1.7 uitval.

Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige personen waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;

25.3.1.8 werkloosheid.

Onvrijwillige werkloosheid van verzekerde na een dienstverband van onbepaalde tijd;

- 25.3.1.9 nieuwe baan.
Het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een nieuwe baan van minimaal 20 uur per week voor onbepaalde tijd of voor de duur van ten minste een half jaar indien verzekerde een werkloosheidsuitkering had en op de geplande reisdagen verplicht aanwezig moet zijn bij de nieuwe;
- 25.3.1.10 herexamen.
Een onverwachte oproep na een eindexamen voor een herexamen dat als enige mogelijkheid ten tijde van de reis door verzekerde kan worden afgelegd;
- 25.3.1.11 geen inenting.
Het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting;
- 25.3.1.12 scheiding.
Duurzame ontwrichting van het huwelijk van verzekerde waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Hiermee wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract;
- 25.3.1.13 uitval vervoermiddel.
Het uitvallen van het door verzekerde voor de reis te gebruiken privé vervoermiddel door een van buiten komend onheil binnen 30 dagen voor aanvang van de reis;
- 25.3.1.14 geen visum.
Het, buiten de schuld van verzekerde om, onverwacht niet verkrijgen van een benodigd visum.

25.4 Ongenoten reisdagen

Verzekeraars vergoeden ongenoten reisdagen berekend op basis van de reissom in verhouding van het aantal ongenoten reisdagen tot het totaal aantal reisdagen, als gevolg van een hierna genoemde gebeurtenis:

- 25.4.1 onvoorziene vertraging van meer dan 8 uur van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de reisbestemming. Deze dekking geldt uitsluitend voor reizen langer dan drie dagen. Verzekeraars vergoeden maximaal drie dagen waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt gerekend als een dag, 20 tot 32 uur als twee dagen en meer dan 32 uur als drie dagen;
- 25.4.2 afbreking van een reis als gevolg van een gebeurtenis als genoemd in art. 25.3.1.1 tot en met 25.3.1.6. Verzekeraars vergoeden maximaal 42 dagen;
- 25.4.3 onvoorziene ziekenhuisopname van verzekerde (minimaal 1overnachting), waardoor afbreking niet mogelijk is, waarbij alle opnamedagen in de reisperiode gelden als ongenoten reisdagen. De maximale uitkering bedraagt 42 dagen.

25.5 Bijzondere bepalingen schadevergoeding

25.5.1 Samengestelde reis

Als een van de onderdelen van de door verzekerde samengestelde reis onvoorzien uitvalt, vergoeden verzekeraars de annuleringskosten van de overige niet gebruikte onderdelen tot maximaal het verzekerde bedrag voor annuleringskosten als genoemd in het dekkingsoverzicht. Dit geldt alleen als de vervoerder, verhuurder en/of reisorganisatie de kosten van annulering niet vergoedt en niet voor vervanging kan zorgdragen.

25.5.2 Meeverzekerden

Indien een verzekerde recht heeft op uitkering op grond van deze verzekering, hebben ook de overige verzekerden dit recht mits deze de reis ook annuleren of voortijdig afbreken.

25.5.3 Reisgenoot

Vergoed worden de annuleringskosten of kosten voor af- / onderbreking van de reis indien er sprake is van een onder de annuleringsdekking verzekerde gebeurtenis die een niet in de polis genoemde reisgenoot overkomt mits:

- de reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft afgesloten,
- de gebeurtenis door de annuleringsverzekering van de reisgenoot is gedekt, maar deze verzekering geen dekking biedt voor de schade van verzekerde,
- de kosten gegeven de omstandigheden redelijk en noodzakelijk zijn gemaakt.

25.5.4 Garantie annulering

Indien uit het polisblad blijkt dat Garantie- annulering is verzekerd vergoeden verzekeraars de gehele reissom indien verzekerde de reis moet afbreken overeenkomstig artikel 25.4.2.

25.5.1 Uitkering wordt verleend onder aftrek van eventuele restituties.

25.6 Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in art. 6.1.1, 6.1.4, 6.1.9, 6.1.12 en 6.1.13 zijn verzekeraars niet tot enige uitkering gehouden indien de gebeurtenis:

25.6.1 verband houdt met ziekte, een aandoening of afwijking van verzekerde, zijn huisgenoten of familieleden in de eerste of tweede graad die in de periode van drie maanden voor het ingaan van de dekking voor annuleringskosten bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting is alleen van toepassing indien de dekking voor annuleringskosten later dan zeven dagen na boekingsdatum is ingegaan.

25.7 Verplichtingen in geval van schade

Naast de verplichtingen vermeld in art. 7 is verzekerde zodra hij kennis draagt van een gebeurtenis die voor verzekeraars een uitkeringsverplichting kan inhouden, tevens verplicht:

- 25.7.1 de reis direct te annuleren zodra vaststaat dat door die gebeurtenis de reis niet doorgaat;
- 25.7.2 bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Tevens is verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van verzekeraar door een door verzekeraars aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen.