



ELVIA Reisverzekering Maatschappij - Poeldijkstraat 4 - 1059 VM Amsterdam - Postbus 9444 - 1006 AK Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 561 87 11 - Fax: +31 (0)20 668 40 91 - Internet: www.elvia.nl - E-mail: info.nl@elviatravel.com

DEKKINGSOVERZICHT ELVIA ZAKENREISVERZEKERING

Behorende bij en één geheel uitmakende met de Algemene Verzekeringsvoorwaarden ELVIA Zakenreisverzekering (P.955.03/97).

PAKKET I S.O.S.- / TRANSPORTKOSTEN	
a. Extra reis- en verblijfkosten ten gevolge van ziekte, ongeval of overlijden	} kostende prijs
b. 1. Extra terugreiskosten naar de woon- of verblijfplaats in Nederland wegens terugroeping 2. Terugreiskosten naar de oorspronkelijke bestemming voor max. 2 verzekerden	
c. 1. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfkosten voor maximaal twee familieleden in geval van levensgevaar door ziekte of ongeval 2. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfkosten voor één familielid indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt 3. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland van één persoon ter vervanging van verzekerde indien deze door ziekenhuisopname, ongeval, overlijden of terugroeping naar Nederland, de werkzaamheden ter plaatse niet kan voltooien	} Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. f.200,- p.p. per dag en voor max. 10 dagen } Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. f.200,-p.p. per dag en voor max. 10 dagen
d. Extra terugreiskosten per openbaar vervoer naar de woon- of verblijfplaats in Nederland voor het huisdier (i.v.m. één van de gebeurtenissen als bedoeld in artikel 41.2.b, 42.1, 42.2, 44, 47, 49.1 en 50.1)	
e. Extra terugreiskosten in verband met belangrijke zaakschade door diefstal, brand of natuurgeweld van of aan eigendommen van verzekerde in Nederland of het bedrijf waar verzekerde werkzaam is	} kostende prijs
f. Extra reis- en verblijfkosten buiten de voorgenomen geldigheidsduur door werkstaking van vervoerbedrijven, lawines, insneeuwing, overstroming of natuurgeweld	
g. Kosten van repatriëring per ambulancevliegtuig naar Nederland	} Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. f. 200,- p.p. per dag en voor max. 10 dagen
h. Opsporings- en reddingsacties in het buitenland	
i. Extra terugreiskosten per trein naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfkosten in het buitenland i.v.m. het uitvallen van de bestuurder van het privé-motorrijtuig door ziekte of ongeval.	} Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. f. 200,- p.p. per dag en voor max. 10 dagen. Autohuur tot max. f. 200,- per dag (tot max. f. 5.000,- per jaar per polis)
j. Extra terugreiskosten per trein naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfkosten in het buitenland en/of kosten van autohuur in het buitenland i.v.m. het uitvallen van het privé-motorrijtuig	
k. Extra terugreiskosten per trein naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfkosten en/of kosten van huur van fiets/bromfiets in het buitenland i.v.m. het uitvallen v.d. fiets/bromfiets tijdens vakantie(reizen)	} Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. f. 200,- p.p. per dag en voor max. 10 dagen. Huurkosten tot max. f. 50,- per dag (tot max. f.1.000,- per jaar per polis)
l. 1. Vervangend verblijf, indien het vakantieverblijf door een oorzaak van buitenaf onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden 2. Vervangend verblijf, indien het vakantieverblijf binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de geboekte reis onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden	
m. Telecommunicatiekosten	} f. 250,- per gebeurtenis } f. 3.000,- } kostende prijs
n. Vergoeding van annuleringskosten van zakelijke reizen inclusief af- en onderbreking	
o. Vervoerkosten in geval van overlijden of vergoeding van begrafenis-/crematiekosten in het buitenland incl. de kosten van overkomst vanuit Nederland van max. twee familieleden	
REISRECHTSBIJSTAND Reisrechtsbijstand wordt verleend door de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekering- maatschappij N.V. te Amsterdam: - binnen Europa - buiten Europa	} kostende prijs } maximaal f. 10.000,- p.p. per gebeurtenis
ELVIA PERSONAL DATA SERVICE (E.P.D.S.) Dienstverleningspakket uitgevoerd door ELVIA Assistance (waaronder registratie van (financiële) kaarten, sleutelhanger-retourservice, bagage-opsporing en naverzending). Dienstverlening overeenkomstig de Algemene Voorwaarden ELVIA Personal Data Service.	

PAKKET II REISBAGAGE	Comb. A p.p.	Comb. B p.p.
REISBAGAGE (Premier Risque) Eigen risico f. 100,- per reis, waaronder:	f. 6.000,-	f. 10.000,-
* foto-, film- en video-apparatuur tot max.	f. 3.000,-	f. 4.000,-
* kostbaarheden tot max.	f. 500,-	f. 1.000,-
* geld en reischeques tot max.	f. 500,-	f. 500,-
* computerapparatuur met bijbehorende software (excl. reparatiekosten) tot max.	f. 3.000,-	f. 4.000,-
* reconstructiekosten als gevolg van verloren gegane administratieve gegevens door diefstal, verlies of beschadiging tot max. per jaar per polis	f. 1.250,-	f. 2.000,-
* reparatiekosten van meegenomen computerapparatuur of huurkosten vervangende computer, indien de meegenomen computer tijdens de reis uitvalt tot max.	f. 1.250,-	f. 2.000,-
* telecommunicatie-apparatuur (excl. abonnementskosten)	f. 1.000,-	f. 2.000,-
* handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen tot max.	f. 1.000,-	f. 1.500,-
* op reis meegenomen (relatie)geschenken	f. 500,-	f. 750,-
* medische apparatuur (incl. reparatiekosten) tot max.	f. 2.000,-	f. 2.000,-
* in het buitenland gehuurde sportuitrusting tot max.	f. 750,-	f. 1.000,-
* kunstgebitten, gebitsprothesen en gehoorapparaten (incl. reparatiekosten)	f. 500,-	f. 750,-
* contactlenzen en brillen tot max.	f. 500,-	f. 750,-
* goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	f. 500,-	f. 750,-
* cd's, video- en cassettebanden	f. 500,-	f. 750,-
* jachtgeweren met toebehoren	f. 500,-	f. 750,-
* reisdocumenten	kostende prijs	kostende prijs
* vervangende kleding en toiletartikelen	f. 1.250,-	f. 2.000,-
* schade logiesverblijven	f. 750,-	f. 1.000,-
AANVULLENDE GELDDDEKKING (uitsluitend in combinatie met Pakket II) Geld en reischeques (maximaal per jaar per polis)	f. 1.000,-	

PAKKET III REISONGEVALLLEN	Comb. A p.p.	Comb. B p.p.
A. In geval van overlijden - voor kinderen tot 16 jaar - voor personen van 70 jaar en ouder door motor-/scooterrijden	f. 50.000,- f. 10.000,- f. 10.000,- f. 12.500,-	f. 100.000,- f. 10.000,- f. 10.000,- f. 12.500,-
B. Max. in geval van algehele blijvende invaliditeit - voor personen van 70 jaar en ouder door motor-/scooterrijden	f. 150.000,- f. 10.000,- f. 50.000,-	f. 200.000,- f. 10.000,- f. 50.000,-

PAKKET IV MEDISCHE KOSTEN	
Medische kosten gemaakt in Nederland: - tijdens deelname aan seminarbezoek e.d. - nabehandelingskosten	- tot max. het nog openstaand eigen risico van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar. - f. 2.000,-
Medische kosten gemaakt buiten Nederland	kostende prijs
Tandheelkundige kosten: - als gevolg van een ongeval buiten Nederland tot max.	f. 1.000,-
- overige spoedeisende hulp buiten Nederland tot max.	f. 500,-

Uitbreidingsmogelijkheden zoals hieronder weergegeven gelden uitsluitend en alleen indien de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald en dit ook op de polis is vermeld.

AUTOHULPPAKKET ZAKENREIS Automobilistenhulp voor motorrijtuigen buiten Nederland en alleen binnen Europa inclusief aanhanger (toercaravan/kampeewagen/bagagewagen/boottrailer)	kostende prijs
ELVIA GOLFVERZEKERING Verzekering voor verlies, diefstal, vermissing of beschadiging van golfuitrusting. Vergoeding voor hole-in-one. W.A.-verzekering.	

**WAARSCHUWING: Laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's (zie artikel 23 van de voorwaarden).
Wilt u vooral de verplichtingen lezen zoals weergegeven in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (zie artikel 9).**

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 – Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- 'Maatschappij': ELVIA Reisverzekering Maatschappij, gevestigd te Amsterdam.
 'Verzekeringnemer': degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
 'Verzekerde':
 voor zakenreizen,
 a) de op de polis als zodanig genoemde hoofverzekerde;
 b) de bij hoofverzekerde inwonende partner, indien meereizend met hoofverzekerde;
 c) de zakelijk administratief assistent, werkzaam bij hetzelfde bedrijf of dezelfde instelling, indien meereizend met hoofverzekerde;
 d) de, wegens uitval van hoofverzekerde, overgekomen zakelijke vervanger.
 voor privé-reizen,
 a) de op de polis als zodanig genoemde hoofverzekerde;
 b) de bij hoofverzekerde inwonende partner, mits op de polis genoemd;
 c) de bij hoofverzekerde inwonende kinderen, mits op de polis genoemd.
 'Inwonende kinderen': inwonende kinderen tot 27 jaar, waaronder wordt verstaan:
 1. minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
 2. meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
 3. meerderjarige, i.v.m. studie of dienstplicht uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
 'Zakenreis': reizen en/of verblijf uitsluitend verband houdende met administratieve, commerciële en toezichthoudende werkzaamheden.

Artikel 2 – Verzekeringsgrondslag.

- 2.1. De Maatschappij verzekert tegen de risico's en tot de bedragen die op het dekkingsoverzicht staan. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op de polis staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
 2.2. Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer of verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of verzekerde verstrekt, maken onderdeel uit van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken. De Maatschappij is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, welke van dien aard zijn, dat de verzekering niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, indien de Maatschappij daarvan kennis had gedragen.
 2.3. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten deze niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
 2.4. De verzekering is uitsluitend van kracht indien verzekerde tijdens de geldigheidsduur van de verzekering staat ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister en wonend en werkelijk verblijvend is in de woonplaats in Nederland die op de polis staat vermeld.
 2.5. De verzekering geldt zowel tijdens zakenreizen als tijdens privé-reizen, tenzij uit de polis blijkt dat verzekerde alleen voor zakenreizen verzekerd is.

Artikel 3 – Gebied waar de verzekering geldig is.

Afhankelijk van de berekende premie en de invulling op de polis is de verzekering geldig in:

- A) NEDERLAND, voor de rubrieken I t/m IV:
 1.1. tijdens deelname (exclusief de heen- en terugreis) van verzekerde aan seminars, congressen, out-company trainingen en beurzen;
 B) NEDERLAND, uitsluitend en alleen voor de rubrieken I (SOS) en II (reisbagage):
 1.2. als de reis of het verblijf in Nederland een direct onderdeel vormt van en één geheel uitmaakt met een buitenlandse reis;
 1.3. tijdens een vooraf geboekte privé-reis en verzekerde de Maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier overlegt. Deze laatste dekking is uitsluitend van kracht indien uit de polis blijkt dat privé-reizen zijn meeverzekerd;
 C) NEDERLAND, uitsluitend en alleen indien de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald en dit ook op het polisblad is vermeld, voor de rubrieken I (SOS) en II (reisbagage):
 1.4. voor zakenreizen buiten de woonplaats van verzekerde anders dan genoemd in artikel 3.1.1. en artikel 3.1.2..
 2. EUROPA alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering geldig tijdens zeereizen tussen genoemde gebieden.
 3. DE GEHELE WERELD.

Artikel 4 – Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering.

- 4.1. De geldigheidsduur van de verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum. De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn.
 4.2. Na verloop van de in de polis genoemde termijn wordt de Verzekering geacht stilzwijgend, telkens voor een periode van twaalf maanden, te worden voortgezet, tenzij verzekeringnemer haar uiterlijk 2 maanden voor de vervaldatum per aangetekend schrijven aan de Maatschappij heeft opgezegd.
 4.3. De Maatschappij is gerechtigd de verzekering te allen tijde schriftelijk op te zeggen. In dat geval zal de verzekering na 2 maanden, gerekend vanaf de datum van opzegging, eindigen. Verzekeringnemer heeft dan recht op terugbetaling van een evenredig deel van de reeds betaalde premie.
 4.4. Indien de Maatschappij uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd met een beroep op artikel 10.3, dan is de Maatschappij gerechtigd de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. In dat geval eindigt de verzekering 14 dagen na de datum van opzegging.
 4.5. De verzekering eindigt automatisch zodra de verzekerde zich buiten Nederland vestigt.
 4.6. De verzekering eindigt automatisch zodra verzekerde is overleden.

Artikel 5 – Dekkingsperiode.

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode telkens aan zodra verzekerde (en/of zijn bagage) zijn woon- of verblijfplaats verlaat om de reis aan te vangen en eindigt, zodra verzekerde (en/of zijn bagage) hierin terugkeert. De dekkingsperiode eindigt bovendien direct na een aaneengesloten periode van 180 dagen van reizen en/of verblijf. Van genoemde termijn wordt uitsluitend afgeweken indien verzekerde de termijn overschrijdt als gevolg van ziekenhuisopname langer dan 24 uur; in dat geval blijft de dekking van kracht tot de eerste direct mogelijke terugkeer van verzekerde in zijn woon- en/of verblijfplaats.

Artikel 6 – Het betalen of terugkrijgen van premie.

De verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling aan de Maatschappij of aan een door haar aangestelde agent te voldoen zodra deze verschuldigd zijn. Indien deze niet worden voldaan binnen 30 dagen na de datum waarop zij verschuldigd zijn wordt de dekking van de verzekering vanaf die datum opgeschort; de plicht tot het betalen van premie blijft bestaan. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop de premie, kosten, assurantiebelasting en eventuele incassokosten door de Maatschappij of haar agent zijn ontvangen. Gedurende de periode dat de dekking van de verzekering is opgeschort kunnen aan de verzekering geen rechten ontleend worden. Behoudens het bepaalde in de artikelen 2.2, 2.3, 2.4, 4.3, 4.5 en 4.6 zal de Maatschappij nimmer restitutie van premie verlenen.

Artikel 7 – Herziening van premie en voorwaarden.

Indien de Maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te verlangen en wel met ingang van de eerste premieervaldatum na de invoering van de wijziging. De Maatschappij zal van deze aanpassing melding maken aan verzekeringnemer. Indien de verzekeringnemer de aanpassing weigert, dient hij dit schriftelijk binnen 30 dagen na de premieervaldatum aan de Maatschappij bekend te maken. De verzekering eindigt dan op de op het polisblad vermelde premieervaldatum te 0.00 uur.

Artikel 8 – Aanmelden van schade.

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door verzekerde of diens rechtverkrigenden bij de Maatschappij gemeld worden:

- 8.1. Als de verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, telegraaf, telex of telefax).
 8.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
 8.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk melden).
 8.4. Verzekerde moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de Maatschappij schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de Maatschappij gemeld worden.
 8.5. Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrigenden kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat de schade te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.

Artikel 9 – Verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moeten verzekerde of zijn rechtverkrigenden het volgende doen:

- 9.1. Dadelijk het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de Maatschappij of bij haar agent.
 9.2. Al het mogelijke doen om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de Maatschappij en ELVIA Assistance opvolgen, de Maatschappij en ELVIA Assistance alle medewerking verlenen, niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van ELVIA Assistance zou kunnen schaden.
 9.3. Alle aanspraken op schadevergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de uitkering) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig indien de Maatschappij niet door betaling van de uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overdragen.

Verplichtingen in geval van schade aan de reisbagage.

- 9.4. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een proces-verbaal aan de Maatschappij overleggen. Deze verplichting geldt ook in geval van verlies, diefstal of vermissing van geld en/of reischeques.
 9.5. Wanneer verzekerde zijn bagage en/of geld en reischeques door verlies, diefstal of vermissing kwijttraakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen. Het in artikel 9.4 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
 9.6. Wanneer de verzekerde voorwerpen met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaan, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of de bagage nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming en eisen, dat de onderneming een proces-verbaal opmaakt van die aangifte. Dit proces-verbaal moet aan de Maatschappij overgelegd worden.
 9.7. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade en het feit dat hij deze werkelijk bezat rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken, ook voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

Verplichtingen in andere gevallen van schade.

- 9.8. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel, terugroeping naar Nederland, vervangend verblijf, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct ELVIA Assistance gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 9.9. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- 9.10. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts, of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.
- 9.11. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als ELVIA Assistance vooraf toestemming heeft gegeven.
- 9.12. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverklarenden van verzekerde toestaan, dat de Maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De Maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- 9.13. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval blijvend invalide is geworden, moet hij zich, als de Maatschappij dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de Maatschappij wordt aangewezen of zich ter observatie laten opnemen in een door de Maatschappij aangewezen ziekenhuis. De Maatschappij betaalt de kosten van dit onderzoek.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot uitkering vergaan.

Artikel 10 – Algemene uitsluitingen Verval van recht op uitkering.

- 10.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
- schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had.
 - schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.
 - schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren.
 - schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 10.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel.
- 10.3. Het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverklarenden onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 10.4. Het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagde voorwerpen niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn toegezonden.
- 10.5. Het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt in geval van schade ten gevolge van het uitoefenen van andere dan administratieve, commerciële of toezichthoudende werkzaamheden.

Artikel 11 – Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende Maatschappijen.

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend die schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen ineens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

Artikel 12 – Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

Als voor een verzekerde bij de Maatschappij meerdere verzekeringen zijn afgesloten dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen:

REISBAGAGE-VERZEKERING	fl. 10.000,—
Kostbaarheden	fl. 1.500,—
Foto-, film- en video-apparatuur	fl. 6.000,—
Geld en reischeques	fl. 1.500,—
REISONGEVALLen-VERZEKERING	
Uitkering bij overlijden:	
16 t/m 69 jaar	fl. 250.000,—
Door motor- en/of scooterrijden	fl. 12.500,—
0 t/m 15 jaar	fl. 10.000,—
70 jaar en ouder	fl. 10.000,—
Uitkering bij blijvende invaliditeit:	
0 t/m 69 jaar	fl. 250.000,—
Door motor- en/of scooterrijden	fl. 200.000,—
70 jaar en ouder	fl. 10.000,—
Uitkering bij overlijden als gevolg van een wintersport- of onderwatersport-ongeval:	
16 t/m 69 jaar	fl. 100.000,—
0 t/m 15 jaar	fl. 10.000,—
70 jaar en ouder	fl. 10.000,—
Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:	
0 t/m 69 jaar	fl. 200.000,—
70 jaar en ouder	fl. 10.000,—

Artikel 13 – Betaling van de uitkeringen.

De uitbetaling gebeurt als volgt:

- 13.1. Wanneer verzekerde overlijdt door een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van de verzekering heeft opgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet(en) ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechthebbende(n). Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 13.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn door een ongeval betaald de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van zijn blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.
- 13.3. In alle andere gevallen betaald de Maatschappij de uitkering aan verzekerde, tenzij deze de Maatschappij heeft laten weten, dat de uitkering aan iemand anders betaald moet worden. Als verzekerde is overleden, wordt de uitkering aan de erfgenamen betaald.

Artikel 14 – Verval van rechten.

Als bij de Maatschappij door verzekerde of zijn rechtverklarenden een vordering wordt ingediend, zal de Maatschappij reageren met een (aanbod tot) betaling ter definitieve regeling of met een afwijzing. De vordering van verzekerde of zijn rechtverklarenden vervalt 180 dagen nadat de Maatschappij haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

Artikel 15 – Geschillen.

Geschillen die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Wanneer er een geschil is over de aanwezigheid of de graad van functionele invaliditeit, vindt er arbitrage plaats door drie artsen.

ELVIA zal de geregistreerde gegevens vertrouwelijk behandelen en alle relevante voorschriften, waaronder met name begrepen de bepalingen van de Wet Persoonsregistraties, in acht nemen en géén gegevens aan derden beschikbaar stellen zonder uitdrukkelijke toestemming van verzekerde.

REISBAGAGE-VERZEKERING

Artikel 16 – Aard en omvang van de verzekering.

Wanneer de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk en/of zakelijk gebruik meeneemt op reis schade ondervindt door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging vergoedt de Maatschappij deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat, met inachtneming van het bepaalde in de punten 1 t/m 5 van dit artikel.

Zolang de verzekering van kracht is, is verzekerde ook tegen schade verzekerd aan bagage die tegen ontvangstbewijs per boot, trein, bus of vliegtuig vooruit- of nagezonden wordt.

Onder **reisbagage** wordt verstaan: kleding, foto-, film- en video-apparatuur, persoonlijke eigendommen, kostbaarheden, kinder- en invalidenwagens en medische apparatuur.

Bij **foto-, film- en video-apparatuur** worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrustings vorm, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnens, recorders, draagtassen etc.

Onder **kostbaarheden** wordt o.a. verstaan: sieraden, parels, edelgesteente, horloges, voorwerpen van goud, zilver of platina, bontwerk, geluids- en beeld-apparatuur (met uitzondering van foto-, film-, video- en computerapparatuur), radio- en televisietoestellen, bandopname-apparatuur, kijkers, type-machines en andere kostbaarheden.

Onder **reisdocumenten** wordt o.a. verstaan rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.

Voor bepaalde goederen geldt het volgende:

- 16.1. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur en reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Deze artikelen zijn uitsluitend verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden. De vergoeding voor al deze artikelen tezamen bedraagt ten hoogste fl. 750,—.
- 16.2. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbaar boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen, jetcags alsmede sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van gevaarlijke sporten. De vergoeding voor al deze artikelen tezamen bedraagt ten hoogste fl. 750,—. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan fl. 75,—; lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de geldigheidsduur van de verzekering gehuurde fietsen, opblaasbare/opvouwbaar boten en surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 16.3. Muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken) worden tot maximaal fl. 1.000,— vergoed. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan fl. 75,—.
- 16.4. De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen voorzover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis naar de reisbestemming vermist werd of met vertraging aankwam. De vergoeding zal niet hoger zijn dan de op het dekkingsoverzicht vermelde bedragen.
- 16.5. Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, voerw-kampeervagen, camper of boot, ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is, dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden, die hoger zijn dan fl. 50,— en tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 17 – Geld en reischeques.

Geld en reischeques worden vergoed tot ten hoogste de op het dekkingsoverzicht vermelde bedragen. De vergoeding zal nimmer hoger zijn dan fl. 3.000,— per polis per jaar voor alle verzekerden tezamen. Onder geld en reischeques wordt mede verstaan: de chipknip, de chipper of een financiële kaart.

Artikel 18 – Eigen risico.

Voor alle schaden beschreven in de artikelen 16 en 17, m.u.v. schade met betrekking tot reisdocumenten en schaden zoals omschreven in artikel 16.4 en 16.5, geldt een eigen risico van fl. 100,— per persoon per reis.

Artikel 19 – Extra dekking.

De Maatschappij vergoedt:

- 19.1. De eigen of gehuurde ski's inclusief bindingen, skistokken en ski-schoenen.
- 19.2. De vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -liften, -huur en -lessen, als verzekerde tijdens de geldigheidsduur
 - a: door een hem overkomen ongeval niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen),
 - b: door ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen en
 - c: in verband met een gedekt evenement voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen(e) voortijdig terugkeert, betaalt de Maatschappij deze vergoeding ook voor de met hem op dezelfde polis verzekerde terugkerende gezinsleden.
- 19.3. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of skischoenen (tot maximaal de voorgenomen ski-periode, verzekerde dient de ski-pas te overleggen) indien de eigen ski's en/of ski-schoenen gestolen zijn of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd (zie artikel 9.4) en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of ski-schoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 20 – Verzekerde waarde.

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt uitkering verleend op basis van de dagwaarde. Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Voor gebruiksvoorwerpen zal geen hoger bedrag worden vergoed dan het voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt uitkering verleend op basis van de herstellkosten. Er zal echter niet meer worden uitgekeerd dan in geval van niet-herstelbare beschadiging. (De Maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.)

Artikel 21 – Overdracht van verzekerde voorwerpen.

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de Maatschappij worden overgedragen, tenzij de Maatschappij dit wenst. Wanneer de Maatschappij aan verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de Maatschappij. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de Maatschappij melden. Als de goederen binnen 6 weken na de dag waarop ze zijn verdwenen worden teruggevonden, moet de verzekerde ze terugnemen en de reeds betaalde uitkering aan de Maatschappij terugbetalen.

Artikel 22 – Uitsluitingen.

Geen recht op vergoeding bestaat in geval van:

- 22.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, pasjes etc, verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde.
- 22.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravan (inclusief het tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten, andere vervoermiddelen en onderdelen/toebehoren daarvan. De in artikel 16.1 en art. 16.2 genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd, m.u.v. in het buitenland gehuurde fietsen, opblaasbare en opbouwbare boten, surfplanken en onderdelen/toebehoren daarvan.
- 22.3. Schade door langzaam werkende weersinvloeden en/of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten enz.
- 22.4. Andere schade dan die aan de goederen zelf.
- 22.5. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, als er geen proces-verbaal kan worden overgelegd en als het bezit van geld en reischeques niet kan worden bewezen met giro- of bankafschriften, wisselbriefjes of andere, door de Maatschappij gevraagde bewijzen.
- 22.6. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken enz. tenzij de goederen door de beschadiging niet langer te gebruiken zijn.
- 22.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage die wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 22.8. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 22.9. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen in bruikleen zijn afgestaan ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op dezelfde polis is verzekerd.
- 22.10. Schade aan of verlies, diefstal of vermissing van kostbaarheden, foto-, film-, video- en computerapparatuur, geld, reischeques en reisdocumenten die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage worden meegenomen.

Artikel 23 – Bijzondere uitsluitingen (voorzichtigheidsclausule).

Geen recht op vergoeding bestaat indien:

- 23.1. Verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede geld, reischeques en reisdocumenten.
- 23.2. Geld en reischeques onbeheerd achtergelaten worden in een niet-deugdelijk afgesloten ruimte, op of in een caravan, een camper, een personenauto, een stationcar, een ander vervoermiddel of in een tent.
- 23.3. Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd achtergelaten worden in een niet-deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een tent).
- 23.4. Kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten in een tent, op of in een caravan of een camper.
- 23.5. Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede

reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten op of in een personenauto of een stationcar.

- 23.6. Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten op of in een ander vervoermiddel dan als bedoeld in artikel 23.4 en 23.5.

In tegenstelling tot het hierboven bepaalde geldt dat wel recht op vergoeding bestaat indien:

- 23.7. Verzekerde in geval van diefstal uit een caravan of een camper kan aantonen dat de kostbaarheden en reisdocumenten zich in een kluisje en de foto-, film- en video-apparatuur zich in een goed afgesloten opbergruimte bevonden.
- 23.8. Verzekerde in geval van diefstal van kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten uit een tent kan aantonen, dat hij onder de gegeven omstandigheden geen betere maatregelen had kunnen treffen waardoor de diefstal voorkomen had kunnen worden.
- 23.9. Verzekerde in geval van diefstal van of uit een goed afgesloten personenauto of een stationcar kan aantonen dat:
 - a. De bagage op de heenreis vanuit Nederland naar de reisbestemming of op de terugreis naar Nederland onbeheerd werd achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - b. Kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten op de heenreis vanuit Nederland naar de reisbestemming of op de terugreis naar Nederland tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie van buitenaf niet zichtbaar onbeheerd werden achtergelaten in een goed afgesloten kofferruimte en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval dient de kofferruimte van een personenauto met een derde of vijfde deur of van een stationcar afgedekt te zijn met een hoedenplank of een dergelijke vastgemonteerde voorziening.
 - c. De bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten anders dan tijdens een korte onderbreking van de reis of een noodsituatie zoals weergegeven in artikel 23.9 sub a en b, van buitenaf niet zichtbaar onbeheerd werden achtergelaten in een goed afgesloten kofferruimte en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval dient de kofferruimte bij een personenauto met een derde of vijfde deur alsmede bij een stationcar afgedekt te zijn door een hoedenplank of een dergelijke vastgemonteerde voorziening.
- 23.10. Ondanks het hierboven bepaalde bestaat nimmer recht op vergoeding in de navolgende gevallen:
 1. diefstal van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten van of uit een personenauto of stationcar en indien verzekerde niet kan aantonen dat de diefstal niet tussen 22.00 en 08.00 uur heeft plaatsgevonden (deze uitsluiting geldt echter niet in situaties als bedoeld in artikel 23.9.a en 23.9.b).
 2. het langer dan 24 uur aanéén onbeheerd achterlaten van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten op of in een personenauto of stationcar.
 3. verzekerde onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging had kunnen en moeten treffen.

REISONGEVALLLEN-VERZEKERING

Artikel 24 – Aard en omvang van de verzekering.

Als aan verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering een ongeval overkomt, is de uitkering verzekerd die vermeld staat op de polis onder het hoofd "Reisongevallen-Verzekering".

Onder "ongeval" wordt verstaan: Een plotselinge, uitwendige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en uitsluitend leidt tot lichamelijk letsel of tot de dood van verzekerde. Dit moet door een arts vastgesteld kunnen worden.

Artikel 25 – Uitbreiding van het begrip "ongeval".

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- 25.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 25.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 25.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillig val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 25.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 25.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 25.6. Acute verstuijing, ontwrichting, spier-, peesverrekking of verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 25.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie art. 25.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (art. 25.4).
- 25.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 25.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 25.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 26 – Uitsluitingen.

Verzekerde is niet tegen ongevallen verzekerd die verband houden met:

- 26.1. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zwangerschap, zelfmoord of een poging daartoe. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroet door één van bovenstaande oorzaken wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van de verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.
- 26.2. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de uitkering belang heeft.
- 26.3. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken.
- 26.4. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 26.5. Beroepsuitoefening, behalve bij het uitoefenen van commerciële, administratieve en toezichthoudende werkzaamheden.
- 26.6. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van vervoerbedrijven.

- 26.7. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
 26.8. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.
 26.9. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
 26.10. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
 26.11. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren tenzij hieraan geen bijzondere gevaren verbonden zijn.

Artikel 27 – Vlieg risico.

Als verzekerde per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstructeur, leerling-vlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

Artikel 28 – Wintersport risico.

Bij het beoefenen van skeleton, bobsledrijden, bergbeklimmen, ijsklimmen, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuur-springen bij free-style skiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede bij de beoefening van wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, is de uitkering bij overlijden en blijvende invaliditeit als vermeld in de artikelen 31 t/m 34 niet verzekerd. Het bepaalde in artikel 26.9. blijft onverminderd van kracht.

Artikel 29 – Bijzondere sport risico's.

Bij het beoefenen van bergbeklimmen, klettern, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungy-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight-vliegen en zweefvliegen alsmede bij de beoefening van sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen is de uitkering bij overlijden en blijvende invaliditeit als vermeld in de artikelen 31 t/m 34 niet verzekerd. Het bepaalde in artikel 26.9 blijft onverminderd van kracht.

Artikel 30 – De vergoeding van prothesen en krukken.

Indien verzekerde ten gevolge van een ongeval of voorschrift van een specialist prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen) moet aanschaffen, worden deze kosten vergoed tot ten hoogste fl. 1.500,—.

Artikel 31 – Uitkering bij overlijden.

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval aan de gevolgen hiervan overlijdt, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 13 punt 1 van de Algemene Bepalingen. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan verzekerde heeft uitbetaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven de rechtverkrijgenden van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 32 – Uitkering bij blijvende invaliditeit.

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 8.4 van de Algemene Bepalingen. In artikel 13.2 van de Algemene Bepalingen staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 32.1. Zodra de graad van blijvende functionele invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
 32.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende functionele invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag, tenzij de overschrijding van bovengenoemde termijn aan verzekerde is toe te rekenen. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatslening in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
 32.3. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van uitstel (zie punt 2) aan de gevolgen van het ongeval overlijdt vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 31 is bepaald.
 32.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van uitstel (zie punt 2) overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkrijgende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 33 – Berekening van de blijvende functionele invaliditeit.

33.1. De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door onafhankelijke, door de Maatschappij ingeschakelde specialisten. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association.

33.2. Bij het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor 'toegevoegde' invaliditeit wordt uitgekeerd.

33.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht voor ongevallen vermelde bedrag.

Artikel 34 – Blijvende beroepsinvaliditeit.

In geval van blijvende beroepsinvaliditeit zullen twee percentages worden vastgesteld, waarbij met de eventuele al voor het ongeval bestaande invaliditeit rekening zal worden gehouden:

- een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde;
 - een percentage, aangevend de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van verzekerde tot het verkrijgen van arbeid.
- Als grondslag voor de uitkering geldt het percentage dat de hoogste uitkering waarborgt.

Een uitkering voor beroepsinvaliditeit wordt alleen dan verstrekt, wanneer het desbetreffende beroep administratief, commercieel of toezichthoudend van aard is.

MEDISCHE KOSTEN-VERZEKERING

Artikel 35 – Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde in het buitenland tijdens de dekkingperiode van de verzekering moet maken als gevolg van een ziekte, aandoening die, of van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat.

Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
 - de kosten van ziekenhuisopname;
 - de kosten van operatie en gebruik van de operatiekamer;
 - de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
 - de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
 - de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis tijdens de dekkingperiode;
 - de, als gevolg van een ongeval, op medisch voorschrift aangeschafte elleboog- of okselkrukken, echter tot ten hoogste fl. 200,— en op voorwaarde dat deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na de dag van het ongeval.
- Bovenstaande kosten worden uitsluitend vergoed, indien de arts, de specialist en/of het ziekenhuis erkend zijn door de bevoegde instanties.

Artikel 36 – Uitsluitingen.

Verzekerde is niet tegen medische kosten verzekerd in de navolgende gevallen:
 36.1. Indien er geen sprake is van een medische kosten-verzekering/voorziening in Nederland.

36.2. Als de medische kosten het gevolg zijn van een ongeval, waarop één van de uitsluitingen van artikel 26 (Reisongevallen-verzekering) van toepassing is.

36.3. Wanneer bij de aanvang van de buitenlandse reis al te voorzien was, dat deze kosten tijdens de reis gemaakt zouden moeten worden.

36.4. De kosten van abortus of de gevolgen daarvan, tenzij abortus als gevolg van een tijdens de dekkingperiode van de verzekering aan de verzekerde overkomen ongeval medisch noodzakelijk is.

36.5. Wanneer de verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen.

36.6. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen; soft- en harddrugs worden hieronder gerekend.

36.7. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen of preparaten, bedoeld om het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen.

Artikel 37 – Vergoeding van medische kosten.

Als verzekerde in het buitenland medische hulp nodig heeft, worden deze kosten vergoed, met inachtneming van hetgeen in artikel 35 bepaald is. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begon en loopt tot de eerste terugkeer van verzekerde in Nederland, met de navolgende in dit artikel vermelde uitzonderingen. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.

37.1. De medische kosten gemaakt in Nederland tijdens deelname (exclusief de heen- en terugreis) van verzekerde aan seminars, congressen, out-company trainingen en beurzen worden vergoed tot maximaal het nog openstaande eigen risico van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar.

37.2. De medische kosten in Nederland die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval en tot ten hoogste fl. 2.000,—, m.u.v. de vervoerkosten. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

37.3. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland.

37.4. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de Maatschappij alleen de kosten van ziekten, aandoeningen, afwijkingen en toestanden die verzekerde nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving en waarvoor hij nog nooit eerder onder behandeling was.

37.5. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de Maatschappij dit alleen als deze behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

37.6. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 38 – Vergoeding van tandartskosten.

38.1. Als het natuurlijke gebit van verzekerde door een ongeval in het buitenland wordt beschadigd, worden de gemaakte tandartskosten die hieruit voortkomen, vergoed tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag mits de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland. Voorwaarde is, dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.

38.2. Als verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering in het buitenland voor een spoedgeval naar de tandarts moet, vergoedt de Maatschappij deze kosten tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 39 – Vergoeding van medische kosten van huisdieren.

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering in het buitenland tijdens een privé-reis heeft moeten maken voor zijn meereizend huisdier. De vergoeding bedraagt maximaal fl. 250,— per huisdier en maximaal fl. 500,— per jaar per polis voor alle huisdieren tezamen. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

S.O.S. / TRANSPORTKOSTENVERZEKERING

Artikel 40 – Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de reis-, verblijf- en andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 41).
- b. Voortijdige terugroeping (artikel 42).
- c. Overkomst van familieleden (artikel 43).
- d. Overkomst van één ander persoon (artikel 43).
- e. Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen of aan het bedrijf waar verzekerde werkzaam is (artikel 44).

- f. Extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier (artikel 45).
- g. Gedwongen oponthoud (artikel 46).
- h. Terugkeer naar Nederland per ambulance–vliegtuig (artikel 47).
- i. Opsporings- en reddingsacties (artikel 48).
- j. Uitval van de bestuurder van het privé–motorrijtuig (artikel 49).
- k. Uitval van het privé–motorrijtuig (artikel 50).
- l. Uitval van fiets of bromfiets (artikel 51).
- m. Vervangend verblijf (artikel 52).
- n. Telecommunicatiekosten (artikel 53).
- o. Annuleringskosten van zakelijke reizen (artikel 54).
- p. Transportkosten in geval van overlijden (artikel 55).

In geval van ernstige ziekte, ongeval of overlijden heeft verzekerde recht op hulp en op eventueel noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis. Deze hulp wordt verleend door ELVIA Assistance. Kosten die verzekerde onder normale omstandigheden voor reis, verblijf en gebruik van het privé–motorrijtuig ook gemaakt zou hebben, worden van de vergoeding afgetrokken. De kosten van normaal levensonderhoud worden gesteld op 20% van de kosten van verblijf in het buitenland. Bij gebruik van het privé–motorrijtuig wordt een vergoeding verleend van fl. 0,30 per km (inclusief brandstofkosten). Wanneer verzekerde gebruik moet maken van een vervangende auto dan zal fl. 0,15 per km op de vergoeding in mindering worden gebracht wegens het niet gebruiken van het eigen privé–motorrijtuig.

Met familieleden in de 1e of 2e graad worden bedoeld:

- 1e graad: echtgenoot/echtgenote, (schoon)ouders, (schoon)kinderen en degene met wie verzekerde tenminste 1 jaar (teruggerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt) samenwoont of degene met wie verzekerde een samenlevingscontract heeft afgesloten.
- 2e graad: broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.

Artikel 41 – Extra reis- en verblijfkosten bij ziekte, ongeval of overlijden.

- 41.1. In geval van ziekenbezoek door meerverzekerde gezinsleden of door één meerverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde worden extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed tot maximaal fl. 150,— per polis.
- 41.2. Wanneer verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de Maatschappij de volgende kosten, op voorwaarde dat deze medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke kosten van extra verblijf buiten Nederland in hotel of pension na het einde van de voorgenomen verblijfsduur.
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoer, voorzover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - c. De noodzakelijke meerdere kosten van verblijf buiten Nederland in hotel of pension tijdens de voorgenomen verblijfsduur.
- 41.3. Wanneer verzekerde reist met een meerverzekerde gezinslid dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij de in punt 2 sub a, b en c omschreven kosten.
- 41.4. Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van getroffen. Voorwaarde is dat deze reisgenoot voor dezelfde periode eveneens een reisverzekering bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij heeft afgesloten.

Artikel 42 – Reiskosten wegens voortijdige terugroeping.

- 42.1. Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar de woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voorzover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde moet met eigen of openbaar vervoer reizen. Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van de hiervoor genoemde voortijdig terugkerende verzekerde. Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij heeft afgesloten.
- 42.2. De Maatschappij vergoedt de terugkeer naar de reisbestemming aan ten hoogste twee personen, die vanwege één en dezelfde gebeurtenis als bedoeld in punt 1 van dit artikel aanspraak hebben op vergoeding van de kosten van terugkeer naar de woon- of verblijfplaats in Nederland. Verzekerde(n) moet(en) binnen 14 dagen na de terugreis zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

Artikel 43 – Overkomst van familieleden en/of één ander persoon.

- 43.1. Als verzekerde door ziekte of een ongeval, volgens de plaatselijk behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de Maatschappij aan maximaal twee familieleden hun overkomst vanuit Nederland, hun verblijfkosten in hotel of pension tot maximaal fl. 200,— per dag met een maximum van 10 dagen alsmede hun terugreis per openbaar vervoer.
- 43.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meerverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij aan één familielid de kosten van overkomst vanuit Nederland, de verblijfkosten in hotel of pension tot fl. 200,— per persoon per dag tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer (max. 10 dagen) alsmede de terugreis per openbaar vervoer.
- 43.3. Indien verzekerde door een ernstige ziekte, een ernstig ongeval, overlijden of terugroeping naar Nederland zijn werkzaamheden ter plaatse niet kan voltooien, vergoedt de Maatschappij aan maximaal 1 persoon de kosten van overkomst vanuit Nederland, zodat deze persoon verzekerde kan vervangen.

Artikel 44 – Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen of aan het bedrijf waar verzekerde werkzaam is.

Wanneer door brand, diefstal, storm of natuurgeweld ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed, inboedel, handelswaar of aan het bedrijf waar verzekerde werkzaam is) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, dan vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer, echter alleen voorzover deze kosten anders of meer zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 45 – Extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier.

Indien verzekerde op grond van één van de gebeurtenissen als bedoeld in de artikelen 41.2.b, 42.1, 42.2, 44, 47, 49.1 en 50.1 tijdens zijn privé–reis naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren dan vergoedt de Maatschappij de extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor zijn huisdier. De vergoeding bedraagt maximaal fl. 500,— per huisdier en maximaal fl. 1.000,— per jaar per polis voor alle huisdieren tezamen. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

Artikel 46 – Gedwongen oponthoud.

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de voorgenomen verblijfsduur in het buitenland te blijven, uitsluitend wegens werkstaking van openbare vervoerbedrijven, natuurgeweld, lawine, mist, insneeuwing of overstroming, vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer dat deel van de extra verblijf- c.q. reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van oponthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 47 – Terugkeer naar Nederland per ambulance–vliegtuig.

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidsstoestand op geen andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulance–auto of taxi) kan reizen, vergoedt de Maatschappij de terugreis naar Nederland per ambulance–vliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerde, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de Maatschappij hiervoor vantevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulance–vliegtuig wordt in overleg bepaald door de behandelend arts in het buitenland en de Maatschappij. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance–vliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulance–vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in de S.O.S.–Verzekering onder artikel 41. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlands vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als verzekerde naar een ander land is gegaan om daar een geneeskundige behandeling te ondergaan of wanneer de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 48 – Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde een ziekte of ongeval krijgt, waarvoor de polis dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverklarenden die in het buitenland gemaakte kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 49 – Kosten door het uitval van de bestuurder.

Als de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, door ziekte of door een ongeval niet langdurig meer kan rijden, en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de volgende kosten:

- 49.1. De terugreiskosten per trein (1e klasse) vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 49.2. De verblijfkosten in het buitenland in hotel of pension, voor zover deze hoger zijn dan de verblijfkosten die verzekerde oorspronkelijk gepland had, tot ten hoogste fl. 200,— per dag en voor maximaal 10 dagen.

Artikel 50 – Kosten door het uitval van het motorrijtuig.

Als het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), al dan niet voorzien van een aanhanger, waarmee vanuit Nederland de reis naar de vakantiebestemming wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/electrisch gebrek en wanneer deze niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de Maatschappij:

- 50.1. De treinreis (1e klasse) vanaf de plek van pech naar de vakantieplaats en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of
- 50.2. De huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig (en/of aanhanger) in het buitenland bij een officieel verhuurbedrijf tot fl. 200,— per dag, met een maximum van fl. 5.000,— per jaar per polis en/of
- 50.3. De strikt noodzakelijke verblijfkosten in hotel of pension in de plaats in het buitenland waar het vervoermiddel gerepareerd wordt. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste fl. 200,— per dag met een maximum van 10 dagen en geldt ook bij het uitval van het vervoermiddel gedurende een kortere periode.
- 50.4. De vergoeding, zoals die beschreven staat onder punt 1 en 2 van dit artikel wordt ook uitbetaald als het motorrijtuig (en/of aanhanger) uitvalt binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de door verzekerde geboekte buitenlandse reis. Verzekerde dient de Maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier te overleggen.

Bovengenoemde kosten worden niet vergoed, indien de personenauto in een zodanige staat van onderhoud verkeert, dat reeds bij het aanvangen van de buitenlandse reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat de personenauto zou uitvallen.

Artikel 51 – Kosten door het uitval van fiets of bromfiets.

Als de fiets of bromfiets waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt en reparatie niet direct mogelijk is, vergoedt de Maatschappij naar keuze:

- 51.1. De treinreis (1e klasse) vanaf de plek van pech naar de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 51.2. Bij het uitval van de fiets of bromfiets in het buitenland de huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel tot maximaal fl. 50,— per dag en ten hoogste tot fl. 1.000,— per jaar per polis.
- 51.3. De strikt noodzakelijke verblijfkosten in de plaats in het buitenland waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt, tot ten hoogste fl. 200,— per dag en voor maximaal 10 dagen.

Artikel 52 – Vervangend verblijf.

Verzekerde heeft in de hierna volgende gevallen recht op vergoeding van de kosten van vervangend verblijf:

- 52.1. Indien het verblijf van verzekerde door een oorzaak van buitenaf onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden. In dit geval heeft verzekerde recht op een vergoeding van fl. 75,— per persoon per dag tot maximaal de voorgenomen verblijfsduur. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangende accommodatie heeft gezorgd.
- 52.2. Indien het verblijf van verzekerde binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de door verzekerde geboekte reis (en in elk geval na afgifte van de polis) onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden. In dit geval heeft verzekerde recht op een vergoeding van fl. 75,— per persoon gedurende maximaal drie weken. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf, dan wel een verzekeraar uit hoofde van een andere verzekering, géén vergoeding heeft

verleend c.q. niet voor vervangende accommodatie heeft gezorgd. Het recht op een dergelijke vergoeding vervalt indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.

Artikel 53 – Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde iets overkomt dat door de S.O.S.–Verzekering gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten, die uit deze gebeurtenis voortkomen, tot maximaal fl. 250,— per gebeurtenis vergoed.

Artikel 54 – Annuleringskosten.

Annuleringskosten van zakelijke reizen, inclusief af- en onderbreking, worden tot maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag vergoed. Bij het annuleren van de reis zijn de laatstgeldenige Algemene Voorwaarden Annuleringsverzekering van toepassing, m.u.v. artikel 12.

Tevens geldt het volgende:

1. In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 7 geldt dat:
 - a. de toeslagpremie waarnemersclausule reeds in de jaarpremie begrepen is.
 - b. de waarnemersclausule geldt voor de direct aangewezen plaatsvervanger van verzekerde.
2. In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 10 is het geldigheidsgebied van de annuleringsverzekering gelijk aan dat van de zakenreisverzekering.
3. In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 14.1 is het bepaalde in artikel 10 van de zakenreisverzekering van toepassing.

Artikel 55 – Transportkosten in geval van overlijden.

Als verzekerde overlijdt aan een ziekte of door een ongeval waarvoor de polis dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan de rechthebbende(n) de kosten van:

- 55.1. – het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats of naar de op de polis genoemde woonplaats in Nederland;
 - de binnenkist;
 - de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 55.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van de verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begravenis (of crematie) uitsluitend en alleen in het buitenland en de overkomst van twee familieleden vanuit Nederland tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 56 – Hulp van ELVIA Assistance.

Bij een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden biedt ELVIA Assistance hulp. Deze bestaat uit:

- het vervoer regelen
- het verzorgen van de noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis (voor rekening van de Maatschappij)
- adviezen geven
- medicijnen opsturen (de verzendkosten worden vergoed, niet de medicijnen)
- alle hulp, die ELVIA Assistance nuttig en noodzakelijk vindt.

Artikel 57 – Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.

Indien de Maatschappij een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door ELVIA Assistance gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de verzekering vallen (zoals met name de kosten van buitenkist), dan heeft de Maatschappij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen of te verrekenen met nog te verlenen schadevergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot incasso overgaan.

Artikel 58 – Bijzondere uitsluitingen.

De in artikel 41, 43, 45, 47, 48, 49 en 55 bedoelde kosten worden niet vergoed als de ziekte, het ongeval of het overlijden het gevolg is van één van de oorzaken die genoemd zijn in artikel 26 van de Reisongevallen-Verzekering en in artikel 36 van de Medische Kosten-Verzekering, of indien deze kosten worden veroorzaakt door een gebeurtenis waarvoor de verzekering geen dekking geeft.

REISRECHTSBIJSTAND

Artikel 59 – Dekking.

Rechtsbijstand wordt verleend door de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (tel. 020-6517517). De DAS verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemoeide kosten tot het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde Algemene Voorwaarden, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar.

De DAS verleent verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voorzover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verband houdende met de reis waarvoor deze verzekering is afgesloten rechtsbijstand als omschreven in de volgende artikelen.

A. Verhaalsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

B. Strafbijstand.

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).

C. Contractsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste fl. 250,— bedraagt.

D. Waarborgsom.

Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste fl. 25.000,— als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van verzekerde of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. Verzekerde moet zijn medewerking verlenen tot het terugverkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is verzekerde gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen.

Artikel 60 – Uitsluiting.

Er wordt géén rechtsbijstand verleent indien de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen en/of aanhangers. Indien de extra premie voor het Autohulp pakket Zakenreis is voldaan dan geldt deze uitsluiting niet.

Artikel 61 – Bijzondere verplichtingen.

Verzekerde is verplicht in geval van beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig mogelijk te melden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam, telefoon 020-6517517.

ELVIA PERSONAL DATA SERVICE (E.P.D.S.)

Artikel 62 – Dekking.

62.1. Dienstverleningspakket uitgevoerd door ELVIA Assistance overeenkomstig het bepaalde in de Algemene Voorwaarden ELVIA Personal Data Service, die tevens op deze verzekering van toepassing zijn.

62.2. Deze dienstverlening geldt niet voor de assistent.