

ALGEMENE VOORWAARDEN DOORLOPENDE DUBBEL-ZEKER ANNULERINGSVERZEKERING

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- ' Maatschappij' : ELVIA Reisverzekering Maatschappij.
- ' Verzekeringnemer' : degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
- ' Verzekerde' : de op de polis als zodanig vermelde persoon.
- ' Gezin' : samenreizende huisgenoten. Een zonder huisgenoten reizende verzekerde wordt ook aangemerkt als een gezin.

Artikel 2. Doel en omvang.

Deze verzekering is uitsluitend van kracht indien op de polis duidelijk vermeld staat dat verzekerde zich heeft verzekerd tegen dit risico en de verschuldigde premie betaald is. De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in art. 4, 5, 6, 7, 8 en 9 tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van:

- 2.1. annulering van de verzekerde reis- of huurarrangementen,
 - 2.2. het af- of onderbreken van deze reis- of huurarrangementen,
 - 2.3. vertraging van het vertrek van deze reis- of huurarrangementen, indien dit het directe gevolg is van één van de in art. 3 genoemde gebeurtenissen.
- Hij/zij is verzekerd volgens de voorwaarden die vermeld staan in de Algemene Voorwaarden Doorlopende Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering. De verzekering is strikt persoonlijk en niet overdraagbaar. Er zijn evenveel verzekeringen als er verzekerden op de polis staan. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 3. Verzekerde gebeurtenissen.

De in art. 2 genoemde vergoedingen worden alleen dan uitbetaald als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

- 3.1. het particuliere vervoermiddel, waarmee de reis gemaakt zou worden, binnen 30 dagen voor het begin van de reis of tijdens de heenreis naar de vakantiebestemming verloren is gegaan of beschadigd is geraakt door een oorzaak van buitenaf, zoals diefstal of aanrijding, alsmede brand of explosie. Voorwaarde is dat het vervoermiddel niet voor het begin van de reis kon worden gerepareerd of vervangen;
- 3.2. verzekerde onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning van de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening (RDA), afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
- 3.3. verzekerde, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voor zover de vertrekdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minstens 1 jaar of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de dekkingperiode van de verzekering;
- 3.4. verzekerde verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van het verzekerde reis- of huurarrangement en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft;
- 3.5. verzekerde om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis of het verblijf ter plaatse verplicht is;
- 3.6. verzekerde overleden is, ernstig ziek geworden is of ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist. De dringende noodzaak tot annulering dan wel af- of onderbreking van reis- of huurarrangement kan ter beoordeling voorgelegd worden aan de medisch adviseur van de Maatschappij;
- 3.7. een familielid van verzekerde in de 1e of 2e graad overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen. Met een familielid in de 1e of 2e graad wordt bedoeld:
 - 1e graad:** echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt), (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefkinderen van verzekerde;
 - 2e graad:** broers, zwagers, (schoon)zusters, stiefbroers, stiefzusters, grootouders en kleinkinderen van verzekerde;
- 3.8. zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
- 3.9. operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan;
- 3.10. eigendom van verzekerde in Nederland of het bedrijf in Nederland waar hij/zij werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is;
- 3.11. verzekerde onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens het verzekerde reis- of huurarrangement óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van het verzekerde reis- of huurarrangement. Voorwaarde is wel, dat verzekerde een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt;
- 3.12. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van verzekerde, waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;
- 3.13. definitieve ontwijking van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van het reis- of huurarrangement, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet.

Met definitieve ontwijking van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoek tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering bij de rechter c.q. de notaris ingediend te zijn;

- 3.14. het onverwacht niet krijgen van een voor verzekerde noodzakelijk visum, tenzij verzekerde het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd;
- 3.15. diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat verzekerde, onmiddellijk na het voorval, ter plaatse aangifte bij de politie-autoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen;
- 3.16. boot, bus, trein of vliegtuig op de heenreis vanuit Nederland om vervoerstechnische redenen later naar de reisbestemming vertrekt dan het tijdstip en/of de datum die op het vervoersdocument of op de reisbescheiden staan vermeld;
- 3.17. verzekerde later op de plaats van bestemming arriveert dan vermeld staat op het vervoersdocument of op de reisbescheiden doordat boot, bus, trein of vliegtuig tijdens de heenreis vanuit Nederland door vervoerstechnische redenen vertraging had;
- 3.18. schade aan het vakantieverblijf van verzekerde, veroorzaakt door brand, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende vakantieverblijf geweigerd wordt.

Artikel 4. Vergoeding van annuleringskosten.

Als verzekerde het reis- of huurarrangement moet annuleren door een gebeurtenis uit art. 3.1 t/m 3.15 en 3.18 vergoedt de Maatschappij:

- 4.1. het bedrag, dat verzekerde moet betalen aan de reisorganisator, vervoerder of verhuurder. Bij verhuur worden deze kosten alleen vergoed als verhuur (geheel of gedeeltelijk) aan derden niet mogelijk was;
- 4.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale annulering overbodig wordt;
- 4.3. de eventuele verhoging van de oorspronkelijke reissom bij gedeeltelijke annulering van hotel- c.q. appartementstreizen, indien niet alle verzekerden annuleren, met dien verstande dat nimmer meer wordt vergoed dan de kosten die bij annulering in rekening zouden worden gebracht.

Artikel 5. Vergoeding in geval van afbreking van de reis.

Als verzekerde het reis- of huurarrangement moet afbreken op grond van een gebeurtenis uit art. 3.6 t/m 3.10, 3.12 en 3.18 en voortijdig terug moet keren naar zijn woon- en/of verblijfplaats in Nederland dan heeft verzekerde, tot maximaal het verzekerde bedrag zoals vermeld in artikel 15, recht op:

- of teruggave van de reis- of huursom,
- of een reischeque, ter waarde van 110% van de reis- of huursom.

Indien verzekerde kiest voor een reischeque dan kan verzekerde deze bij het reisbureau waar hij/zij de oorspronkelijke reis heeft geboekt eerst 3 maanden na datum van afgifte inwisselen. De reischeque is maximaal 18 maanden geldig.

Artikel 6. Vergoeding in geval van ziekenhuisopname.

A. Als verzekerde minimaal 24 uur en maximaal 72 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen betaalt de Maatschappij een verhoudingsgewijze vergoeding, op basis van de reis- of huursom over het aantal gehele, niet gebruikte vakantiedagen. Er wordt uitsluitend vergoeding verleend voor het daadwerkelijk aantal gehele dagen dat verzekerde opgenomen is geweest in het ziekenhuis;

B. Als verzekerde langer dan 72 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen heeft verzekerde, tot maximaal het verzekerde bedrag zoals vermeld in artikel 15, recht op:

- of teruggave van de reis- of huursom,
- of een reischeque, ter waarde van 110% van de reis- of huursom.

Indien verzekerde kiest voor een reischeque dan kan verzekerde deze bij het reisbureau waar hij/zij de oorspronkelijke reis heeft geboekt eerst 3 maanden na datum van afgifte inwisselen. De reischeque is maximaal 18 maanden geldig.

Artikel 7. Vergoeding in verband met vertraagd vertrek.

Wanneer bij een reis- of huurarrangement van langer dan 3 dagen op de heenreis vanuit Nederland vertraging (als omschreven in art. 3.16 en 3.17) optreedt bij het vertrek naar de bestemming, betaalt de Maatschappij een verhoudingsgewijze vergoeding op basis van de reis- of huursom. Hiertoe gelden de volgende maxima:

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 8 tot 20 uur vertraging | : 1 dag vergoeding; |
| 20 tot 32 uur vertraging | : 2 dagen vergoeding; |
| 32 uur vertraging of meer | : 3 dagen vergoeding. |

Deze schadevergoedingen zijn niet in de dekking begrepen als:

- A. alleen de kosten van het vervoer naar en van de bestemming zijn verzekerd en niet de verblijfkosten op de plaats van bestemming;
- B. het verzekerde arrangement een rondreis is, met uitzondering van vertraging bij vertrek, zoals beschreven in art. 3.16.

Artikel 8. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.

De Maatschappij betaalt:

- 8.1. per polis aan maximaal 3 meereizende gezinnen, alsmede aan 3 reisgenoten (geen gezinsleden), als zij voor dezelfde periode bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij een annuleringsverzekering hebben afgesloten, de vergoeding zoals vermeld in art. 4.
- 8.2. aan de meereizende gezinsleden van verzekerde, alsmede aan één reisgenoot van verzekerde indien zij voor dezelfde periode bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij een annuleringsverzekering hebben afgesloten, de vergoeding zoals vermeld in art. 5 en 6.

In tegenstelling tot het hierboven bepaalde geldt dat:

Indien verzekerde voortijdig terugkeert met het privé-motorrijtuig dan bestaat er recht op vergoeding voor verzekerde en alle overige verzekerden die in het privé-motorrijtuig (mee)rijden, mits voor dezelfde periode bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij een annuleringsverzekering is afgesloten.

Artikel 9. Extra vergoeding.

Tevens wordt een vergoeding verleend conform artikel 4, 5 of 6, indien er sprake is van een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis, die een niet op de polis genoemde reisgenoot is overkomen, waardoor verzekerde alleenreizend wordt.

Deze dekking is alleen van kracht indien:

- a. de getroffen reisgenoot een eigen geldige annuleringsverzekering heeft;
- b. de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens annuleringsverzekering valt en diens annuleringsverzekering géén vergoeding verleent voor de meereizende verzekerde;
- c. de getroffen reisgenoot en verzekerde samen heen en terug zouden reizen.

Artikel 10. Zaakwaarnemer.

Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald.

Wanneer een niet-meereizende zaakwaarnemer (maximaal één) van wie naam, geboortedatum en beroep vermeld staan op de polis van verzekerde, de zaak niet kan waarnemen door een gebeurtenis die vermeld staat in art. 3.2 en art. 3.6 t/m 3.10 en wanneer hierdoor verzekerde en zijn meereizende gezinsleden de reis niet kunnen maken, de vakantiewoning niet kunnen betrekken of de reis of het verblijf voortijdig moeten afbreken, betaalt de Maatschappij aan verzekerde de annuleringskosten die zijn genoemd in art. 4 en de vergoeding genoemd in art. 5.

Artikel 11. Geldigheid van de verzekering.

De verzekering is alleen geldig als verzekerde, op het moment dat hij/zij de verzekering afsluit, ingeschreven staat in een Nederlands bevolkingsregister als wonend of werkelijk verblijvend in de woonplaats in Nederland die ook op de polis staat. De verzekering is geldig voor binnen de geldigheidsduur van de verzekering geboekte reis- of huurarrangementen. Indien de verzekering is afgesloten binnen 7 dagen nadat het reisarrangement is geboekt of het huurarrangement is aangegaan geldt de verzekering eveneens voor dat reis- of huurarrangement.

Artikel 12. Geldigheidsduur van de verzekering.

- 12.1. 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.
- 12.2. Na verloop van de in de polis genoemde termijn wordt de verzekering geacht stilzweigend, telkens voor een periode van twaalf maanden te worden voortgezet, tenzij verzekeringnemer haar uiterlijk twee maanden voor de vervaldatum schriftelijk aan de Maatschappij heeft opgezegd.
- 12.3. De Maatschappij is gerechtigd de verzekering te allen tijde 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.
- 12.4. Indien de Maatschappij uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd met een beroep op artikel 17.8 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.
- 12.5. De verzekering eindigt automatisch zodra verzekerde zich buiten Nederland vestigt.
- 12.6. De verzekering eindigt automatisch zodra verzekerde is overleden.
- 12.7. De dekkingsperiode van de verzekering begint op de boekingsdatum van het reis- of huurarrangement en eindigt op de einddatum van het reis- of huurarrangement. In geval van voortijdige afbreking van de reis eindigt de dekkingsperiode echter direct na terugkeer in Nederland.
- 12.8. Indien een geannuleerd reis- of huurarrangement niet voor vergoeding in aanmerking is gekomen dan is de verzekeringsdekking voor dat reis- of huurarrangement definitief beëindigd. Verzekerde gebeurtenissen na deze annulering zullen niet alsnog recht op vergoeding doen ontstaan.
- 12.9. Indien de verzekering eindigt vóór de einddatum van de reis, vervalt de dekking gelijktijdig met de beëindiging van de verzekering.

Artikel 13. Geldigheidsgebied.

De verzekering is geldig voor reis- of huurarrangementen over de gehele wereld.

Artikel 14. Premiebetaling.

De premie moet betaald worden aan de Maatschappij of aan de door haar aangestelde agent voor of op de datum waarop de verzekering ingaat. Indien hieraan niet wordt voldaan is de verzekering niet geldig. Behoudens het bepaalde in de artikelen 12.3, 12.5 en 12.6, alsmede in geval van annulering van de reis door de reisorganisatie bestaat er geen recht op terugbetaling van premie.

Artikel 15. Verzekerd bedrag.

Het hoogst verzekerde bedrag is de volledige reis- of huursom per persoon zoals die op het boekingsformulier staat, echter met een maximum bedrag van € 1.365,- per verzekerde per reis. Het maximum verzekerd bedrag per polis mag nooit hoger zijn dan € 6.810,- per jaar.

Artikel 16. Verplichtingen in geval van schade.

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

- 16.1. binnen 3 x 24 uur na het verzekerde voorval de agent bij wie de verzekering is afgesloten op de hoogte stellen van de annulering van het reis- of huurarrangement;
- 16.2. een ondertekend en volledig naar waarheid ingevuld schadeformulier plus het originele boekingsformulier naar de Maatschappij sturen. Deze stukken moeten binnen 14 dagen na annulering, af- of onderbreking van het arrangement of bij vertrekvertraging binnen 14 dagen na het einde van de reis in het bezit van de Maatschappij zijn;
- 16.3. aan de Maatschappij het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een doktersverklaring, een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de Maatschappij noodzakelijk acht. Verzekerde is verplicht, indien de Maatschappij dit noodzakelijk acht, een bezoek te brengen aan een door de Maatschappij in te schakelen controle-arts. Indien verzekerde om medische redenen zijn/haar reis moet afbreken dient hij/zij een verklaring van de plaatselijk behandelend arts, die voortijdige terugkeer heeft geadviseerd, te overleggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat de voortijdige terugkeer medisch noodzakelijk was.
- 16.4. alle aanspraken op terugvordering of schadevergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij, na de vergoeding te hebben betaald, niet in de rechten van verzekerde is getreden. Op het eerste verzoek moet verzekerde alle bewijsstukken aan de Maatschappij ter beschikking stellen.

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding.

Artikel 17. Uitsluitingen.

De Maatschappij verleent geen dekking in geval van:

- 17.1. schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitiej. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbod van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. 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;
 - 17.2. 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.
 - 17.3. schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren.
 - 17.4. schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - 17.5. schade die verband houdt met het gebruik van alcohol, verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
 - 17.6. annulering, af- of onderbreken van reis- of huurarrangement of vertreks- of aankomstvertraging als gevolg van of verband houdende met andere gebeurtenissen dan die genoemd in artikel 3 en artikel 10.
- Tevens geldt dat:
- 17.7. geen aanspraak op vergoeding bestaat indien bij het sluiten van de verzekering dan wel het boeken van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het in redelijkheid te verwachten viel dat de reis geannuleerd respectievelijk onderbroken zou moeten worden.
 - 17.8. het recht op uitkering of schadevergoeding ten aanzien van de gehele claim vervalt als door verzekerde of zijn rechtverkrigenden onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.

Artikel 18. Verval van rechten.

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

Artikel 19. 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. Voor klachten naar aanleiding van deze overeenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.