



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

VERZEKERINGS-INFORMATIEBLAD

Travel Risk Insurance

Behorende bij en één geheel uitmakende met het verzekeringbewijs van ELVIA Reisverzekering Maatschappij gevestigd te Amsterdam, voor de Travel Risk Insurance.

REISVERZEKERING – incl. Vlieg risico/Hi-jacking

VERZEKERDE RUBRIEKEN EN BEDRAGEN PER PERSOON

MEDISCHE KOSTEN

Maximale vergoeding voor dokters- en ziekenhuiskosten,

– gemaakt in het land waar verzekerde niet woonachtig is (verzekeringsgebied) 50.000,-

– gemaakt in het land waar verzekerde woonachtig is NIHIL

eigen risico per gebeurtenis per persoon f 100,-

TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

(uitsluitend ten gevolge van een ongeval) 500,-

S.O.S.-/TRANSPORTKOSTEN

a. Extra reis- en verblijfkosten t.g.v. ziekte of ongeval.

b. Extra terugreiskosten naar keuze naar het land waar verzekerde woonachtig is of naar Nederland wegens terugroeping.

c. Kosten van overkomst van 1 persoon i.v.m. noodzakelijke bijstand indien verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider is van verzekerde kinderen tot 16 jaar of van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten.

d. Extra terugreiskosten i.v.m. belangrijke zaakschade door brand, diefstal, storm of natuurgeweld van of aan eigendommen van verzekerde in het land waar verzekerde daadwerkelijk woonachtig is.

e. Extra reis- en verblijfkosten na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering door werkstaking van vervoerbedrijven, mist, lawine, insneeuwing, of overstroming.

f. Kosten van repatriëring per ambulance-vliegtuig

g. Opsporings- en reddingskosten.

h. Telecommunicatiekosten (franchise f 50,-)

i. Vervoerkosten i.g.v. overlijden OF vergoeding van begrafenis- c.q. crematiekosten in het verzekeringsgebied incl. kosten overkomst van max. twee familieleden voor max. 3 dagen (de vergoeding van begrafenis- c.q. crematiekosten en de vergoeding van de overkomst van twee familieleden tezamen, zal nimmer hoger zijn dan het bedrag, dat zou zijn vergoed bij vervoer van het stoffelijk overschot naar de voormalige woonplaats van verzekerde)

KOSTENDE
PRIJS

200,-

KOSTENDE
PRIJS

EXTRA DEKKING

– i.g.v. diefstal of verlies van paspoort, visum of een ander officieel reisdocument vergoedt de Maatschappij uitsluitend de kosten van het aanschaffen van een laissez-passer, een vervangend visum of een ander officieel reisdocument, m.u.v. de reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.

– vervangende kleding en toiletartikelen, voorzover deze moeten worden aangeschaft tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, omdat de geregistreerde bagage tijdens het transport binnen het verzekeringsgebied vermist werd of met vertraging aankwam.

– wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem **buiten Nederland** persoonlijk toegebrachte schade aan hotel, bungalow, caravan of aan inventaris daarvan. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis **buiten Nederland** gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. (franchise f 50,-).

max. f 250,-
per persoon
per verze-
kerde periode

BELANGRIJK: Deze verzekering is nimmer geldig in het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of een ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

Op bovenstaande verzekeringen zijn van toepassing de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Travel Risk Insurance van ELVIA Reisverzekering Maatschappij gevestigd te Amsterdam, welke aan ommezijde volgen.

Raadpleeg te allen tijde de verplichtingen, vermeld in artikel 7 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden.

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN REISVERZEKERING

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 - Grondslag van de verzekering.

De Maatschappij verzekert tegen de risico's en tot de bedragen die op het verzekeringsbewijs staan. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs 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 is vermeld.

Artikel 2 - Geldigheid van de verzekering.

1. De verzekering is niet geldig, indien dezen niet is afgesloten voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis).
2. De verzekering is uitsluitend geldig voor personen, die op de ingangsdatum van de verzekering de leeftijd van 70 jaar nog niet bereikt hebben.
3. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.

Artikel 3 - Geldigheidsduur, dekkingsperiode.

- 3.1. De geldigheidsduur is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is, met een maximum van 2 maanden. De geldigheidsduur staat op het verzekeringsbewijs vermeld.
- 3.2. De dekkingsperiode begint zodra verzekerde zich binnen het verzekeringsgebied bevindt en eindigt op het moment dat hij het verzekeringsgebied weer verlaat. Een uitzondering hierop is de dekking voor kosten die verband houden met ziekte van verzekerde; deze dekking gaat eerst in 48 uur na aankomst van verzekerde in het verzekeringsgebied.
- 3.3. Indien de geldigheidsduur wordt overschreden, doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek "Extra Dekking" valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot het moment waarop verzekerde het verzekeringsgebied verlaat.
- 3.4. Wanneer verzekerde een verzekering, die al is ingegaan, wil verlengen, dan kan dit uitsluitend en alleen nadat de Maatschappij hiervoor toestemming heeft gegeven. Na verlenging is er altijd sprake van een nieuwe verzekering.

Artikel 4 - Verzekeringsgebied.

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

1. 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.
2. De gehele wereld.

De verzekering is nimmer geldig in het land, waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument, zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

Artikel 5 - Het betalen of terugkrijgen van premie.

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat, moet verzekerde de premie betaald hebben aan de Maatschappij of aan een door de Maatschappij aangestelde agent. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig.

Zodra de dekking is ingegaan bestaat geen recht meer op teruggave van premie.

Artikel 6 - 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 of bij ELVIA Assistance gemeld worden:

- 6.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur bij ELVIA Assistance (per telefoon, telegraaf, telex of telefax).
- 6.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: zo mogelijk vooraf en anders binnen 7 dagen na opname bij ELVIA Assistance (per telefoon, telegraaf, telex of telefax).
- 6.3. In geval van S.O.S.- of transportkosten: zo spoedig mogelijk, doch altijd vooraf bij ELVIA Assistance (per telefoon, telegraaf, telex of telefax).
- 6.4. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering schriftelijk bij de Maatschappij.

Algemeen punt:

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 7 - Algemene verplichtingen in geval van schade.

- In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkrigenden het volgende doen:
 - 7.1. Dadelijk het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de Maatschappij.
 - Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de Maatschappij of een agent daarvan.
 - 7.2. 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.
 - 7.3. 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. De verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overdragen.
 - 7.4. Bewijzen dat de schade daadwerkelijk tijdens de geldigheidsduur van de verzekering heeft plaatsgevonden en de schade aantonen door middel van het overleggen van originele rekeningen of duplicaten daarvan.
- De bewijslast rust te allen tijde op verzekerde.

Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

- 7.5. Bij verlies of diefstal van paspoort, visum of ander officieel reisdocument moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-autoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen.
 - Van deze aangifte moet hij een originele verklaring aan de Maatschappij overleggen.
 - 7.6. Wanneer de geregistreerde bagage tijdens het transport binnen het verzekeringsgebied vermist wordt of met vertraging aankomt en verzekerde in aanmerking wil komen voor een vergoeding voor vervangende kleding en/of toiletartikelen, moet hij direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Verzekerde moet eisen dat de vervoersonderneming een proces-verbaal (P.I.R.) opmaakt; dit proces-verbaal dient hij, tezamen met het ticket en de bagage-tags, aan de Maatschappij te overleggen.
 - 7.7. In geval van overlijden, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of terugroeping dient verzekerde te allen tijde contact op te nemen met ELVIA Assistance, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
 - 7.8. Verzekerde dient aan de Maatschappij te 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.
 - 7.9. Verzekerde dient zijn niet gebruikte vervoerbiljetten over te dragen aan de Maatschappij. Tevens dient hij op verzoek van de Maatschappij de door haar opgestelde akte van cessie te tekenen, waarmee hij zijn rechten jegens de vervoersonderneming over doet gaan op de Maatschappij.
 - 7.10. Verzekerde moet de Maatschappij door middel van bewijsstukken kunnen aantonen, dat de extra reis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld een rouwcirculaire en een ondertekende verklaring van de in het verzekeringsgebied behandelend arts.
 - 7.11. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd als ELVIA Assistance vooraf toestemming heeft gegeven.
 - 7.12. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden moeten de rechtverkrigende(n) van verzekerde toestaan, dat de Maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De Maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- Indien verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt, heeft de Maatschappij het recht uitkering te weigeren.**

Artikel 8 - Algemene uitsluitingen

Verval van recht op uitkering.

- 8.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
 - a. schade die direct of indirect verband houdt met oorlog, burgeroorlog, bezetting, gewa-

pend conflict, oproer, opstand, binnenlandse onlusten of het inbeslagnemen c.q. verbeurdverklaren van goederen door autoriteiten.

Wanneer verzekerde tijdens deze gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit, wanneer verzekerde dit kan aantonen.

- b. 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, terreur en munitie-rij.
 - c. schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
- 8.2. Het recht op schadevergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijze te verwachten viel.
 - 8.3. Het recht op schadevergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkrigenden onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
 - 8.4. Het recht op schadevergoeding vervalt indien verzekerde niet binnen 180 dagen, nadat hij bericht van de Maatschappij heeft ontvangen, heeft gereageerd.

Artikel 9 - Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende Maatschappijen.

Indien, zo er geen sprake was van deze verzekering, verzekerde recht zou hebben op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend die schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden.

Artikel 10 - Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

Indien voor verzekerde bij de Maatschappij meerdere Travel Risk Insurances zijn afgesloten, dan behoort de Maatschappij slechts op grond van één verzekering tot uitkering over te gaan. Op verzoek van verzekerde wordt de premie voor de andere verzekeringen gerestitueerd.

Artikel 11 - Verval van rechten.

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

Artikel 12 - Correspondentie.

- 12.1. Kennisgevingen door de Maatschappij geschieden rechtsgeldig aan verzekerde of, indien zijn woonplaats niet bij de Maatschappij bekend is, aan de agent door wiens bemiddeling de verzekering loopt.
 - 12.2. In principe zal gecorrespondeerd worden in de volgende talen: Nederlands, Engels, Duits, Frans en Spaans.
- De Maatschappij behoudt zich echter het recht voor te allen tijde in de Engelse taal te corresponderen.

Artikel 13 - Wijze van betalen.

13.1. Betaling geschiedt aan verzekerde, tenzij deze de Maatschappij heeft laten weten dat aan iemand anders betaald moet worden. Als verzekerde is overleden, wordt aan de wettige erfgenamen betaald. Wie de wettige erfgenamen zijn, dient naar genoegen van de Maatschappij aangetoond te worden.

13.2. De Maatschappij betaalt in de valuta van het land, waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- of verblijfplaats heeft; omrekening geschiedt aan de hand van de officiële koerslijst van de ABN/AMRO-bank Nederland. De bankkosten zijn voor rekening van de Maatschappij.

Artikel 14 - Geschillen.

Geschillen, die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam, tenzij partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. De eventuele kosten die verzekerde in verband hiermee moet maken (bijv. de kosten van overkomst naar Nederland i.v.m. het bijwonen van de rechtspraak), zijn voor rekening van verzekerde zelf.

Verzekerde kan uitsluitend rechten ontlenen aan de Nederlandse versie van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden.

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

MEDISCHE KOSTEN-VERZEKERING

Artikel 15 - Aard en omvang van de dekking.

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

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

Onder "medische kosten" wordt uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van de operatiekamer;
- de kosten van door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis tijdens de dekkingsperiode van de verzekering.

Bovenstaande kosten worden uitsluitend vergoed indien de arts, specialist respectievelijk het ziekenhuis erkend zijn door bevoegde instanties.

Artikel 16 - Vergoeding van medische kosten.

Als verzekerde binnen het verzekeringsgebied (m.u.v. het land waar hij volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft) medische hulp nodig heeft, worden deze kosten vergoed, met inachtneming van het bepaalde in artikel 15. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot het moment waarop verzekerde het verzekeringsgebied weer verlaat. Verzekerde heeft nooit langer recht op deze vergoeding dan gedurende 180 dagen na aanvang van de behandeling. In het geval dat verzekerde i.v.m. een eerste ziekte of ongeval met hulp van ELVIA Assistance is teruggekeerd naar Nederland (zie artikel 24 en 29) eindigt de dekking op het moment dat de verzekerde zich weer in Nederland bevindt.

Tevens geldt het volgende:

- 16.1. Vergoeding voor opname in een ziekenhuis geschiedt op basis van de kosten van opname in de laagste klasse.
- 16.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis wordt opgenomen vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer van verzekerde in het land, waar hij volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.
- 16.3. Als de verzekering is afgesloten of is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 16.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer van verzekerde in het land, waar hij volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

Artikel 17 - Eigen risico.

Op de vergoeding voor medische kosten wordt een eigen risico van fl. 100,- per verzekerde per gebeurtenis in mindering gebracht.

Artikel 18 - Uitsluitingen.

Verzekerde is niet tegen medische kosten verzekerd in de navolgende gevallen:

- 18.1. Kosten van abortus of de gevolgen daarvan, tenzij abortus als gevolg van een tijdens de dekkingsperiode van de verzekering aan verzekerde overkomen ongeval medisch noodzakelijk is.
- 18.2. Kosten die verband houden met geslachtsziekten.
- 18.3. Wanneer verzekerde naar het verzekeringsgebied is gegaan o.a. met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen.
- 18.4. Wanneer vóór de ingangsdatum van de verzekering al te voorzien was, dat deze kosten tijdens de dekkingsperiode gemaakt moesten worden.
- 18.5. Wanneer de ziekte verband houdt met een poging tot zelfmoord, het gebruik van alcohol of van andere verdovende of opwekkende middelen; soft- en harddrugs worden hieronder gerekend.
- 18.6. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen of preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen.

Verzekerde is tevens niet tegen medische kosten verzekerd ten gevolge van een ongeval dat verband houdt met:

- 18.7. 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.
- 18.8. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde.
- 18.9. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 18.10. Beroepsuitoefening op welke wijze dan ook, m.u.v. commerciële, administratieve en toezichthoudende werkzaamheden.
- 18.11. Het overtreeden van de veiligheidsvoorschriften van vervoerbedrijven.
- 18.12. Luchtreizet (anders dan vermeld in artikel 19) en onderwatertochten.
- 18.13. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere vechtsporten, jiu jitsu en rugby en de sporten als genoemd in de artikelen 20 en 21.
- 18.14. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 18.15. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 18.16. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.

Artikel 19 - Vlieg risico.

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

Artikel 20 - Wintersport risico.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen dit risico heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan zijn de medische kosten ten gevolge van ongevallen, die verzekerde kunnen overkomen bij het binnen Europa beoefenen van de wintersport, eveneens verzekerd.

Onder het beoefenen van wintersport wordt eveneens verstaan deelname aan Gasterennen en Wisbi-wedstrijden, het beoefenen van skeleton, bobsledrijden, bergbeklimmen, ijsklimmen, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijoring, skispringen, skivliegen, figuurpringen bij freestyleskiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën en andere wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.

Schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder premietoeslag meeverzekerd.

Het bepaalde in artikel 18.14 blijft onverminderd van kracht.

Artikel 21 - Onderwatersport risico. / Bijzondere sport risico's.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd, en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan zijn de medische kosten ten gevolge van ongevallen, die verzekerde kunnen overkomen bij het binnen Europa beoefenen van de onderwatersport verzekerd.

Ook het binnen Europa beoefenen van bijzondere sporten, zoals bergbeklimmen, klettern, ijsklimmen, abseilen, speleologie, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen en andere sporten die een meer dan normaal risico met zich mee brengen, is dan verzekerd.

Het bepaalde in artikel 18.14 blijft onverminderd van kracht.

TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

Artikel 22 - Vergoeding van tandheelkundige kosten.

Tandartskosten, gemaakt in het verzekeringsgebied (m.u.v. het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft) tijdens de dekkingperiode van de verzekering, worden in de navolgende gevallen tot maximaal fl. 500,- vergoed:

- als het natuurlijk gebit van verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering door een ongeval wordt beschadigd.
- als het kunstgebit van verzekerde en/of zijn kunstmatige gebitsdelen ten gevolge van een ongeval tijdens de dekkingperiode van de verzekering vervangen of gerepareerd moeten worden.

Voorwaarde voor vergoeding is wel, dat de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer van verzekerde in het land, waar hij volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

S.O.S.-/Transportkosten-verzekering

Artikel 23 - Aard en omvang van de dekking.

De Maatschappij vergoedt de met toestemming van ELVIA Assistance gemaakte reis-, verblijf- of andere kosten, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte of ongeval (artikel 24);
- b. Voortijdige terugroeping (artikel 25);
- c. Overkomst 1 persoon i.v.m. noodzakelijke bijstand (artikel 26);
- d. Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen (artikel 27);
- e. Gedwongen openthoud (artikel 28);
- f. Terugkeer per ambulance-vliegtuig (artikel 29);
- g. Opsporings- en reddingsacties (artikel 30);
- h. Telecommunicatiekosten (artikel 31);
- i. Transportkosten in geval van overlijden (artikel 32).

In geval van ernstige ziekte, ongeval of overlijden heeft verzekerde recht op hulp en op eventueel noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis naar keuze of naar Nederland of naar het land waar hij volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

Deze hulp wordt verleend door ELVIA Assistance. Kosten die verzekerde onder normale omstandigheden voor reis, verblijf en gebruik van privé-motorrijtuig ook gemaakt zou hebben, worden van de vergoedingen afgetrokken. De kosten van normaal levensonderhoud worden gesteld op 20% van de kosten van verblijf in het verzekeringsgebied. Bij gebruik van het privé-motorrijtuig worden uitsluitend de brandstofkosten vergoed.

In de hierna volgende bepalingen worden onder familieleden verstaan: echtgenoot/echtgenote, (schoon)ouders, kinderen, broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.

Artikel 24 - Extra reis- en verblijfskosten bij ziekte of ongeval.

24.1. In geval van ziekenbezoek door meeverzekerde gezinsleden of door één meeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde, worden de extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed tot maximaal fl. 150,- per verzekeringsbewijs.

24.2. Wanneer verzekerde in het verzekeringsgebied 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 in hotel of pension na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering;
- b. De noodzakelijke kosten van de terugreis met een ambulance, taxi of openbaar vervoer naar keuze of naar Nederland of naar het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft, echter alleen voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis;
- c. De noodzakelijke meerderekosten van verblijf in hotel of pension tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

24.3. Wanneer verzekerde met een gezinslid reist dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in artikel 24.2 sub a, b en c omschreven kosten van langer verblijf of eerdere c.q. latere terugkeer met het gezinslid. Voorwaarde is dat dit gezinslid voor dezelfde periode een reisverzekering bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij heeft afgesloten.

24.4. Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van bovengenoemde getroffen. Voorwaarde is dat deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij heeft afgesloten.

Artikel 25 - Reiskosten wegens voortijdige terugroeping.

Wanneer verzekerde en/of zijn meeverzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar keuze of naar Nederland of naar het land waar zij volgens hun paspoort, visum of ander officieel reisdocument hun woon- en/of verblijfplaats hebben, omdat een familielid is overleden of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerden moeten met eigen of openbaar vervoer reizen.

Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van de hiervoor genoemde voortijdig terugkerende verzekerde(n). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot

voor dezelfde periode een reisverzekering bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij heeft afgesloten.

Artikel 26 - Overkomst van 1 persoon i.v.m. noodzakelijke bijstand.

Wanneer een verzekerde, die alleen reist of verzorger/begeleider is van verzekerde kinderen tot 16 jaar of van verzekerde geestelijk c.q. lichamelijk gehandicapten, in het verzekeringsgebied ziek wordt of een ongeval krijgt, dan vergoedt de Maatschappij i.v.m. noodzakelijke bijstand de overkomst van 1 persoon naar keuze of vanuit Nederland of vanuit het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

Vergoed worden de kosten van de heenreis, de terugreis en de kosten van verblijf in pension of hotel tot fl. 200,- per dag tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer.

Artikel 27 - Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen.

Wanneer door brand, diefstal, storm of natuurgeweld ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde (met name aan onroerend goed, inboedel of handelswaar) in het land waar hij volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft en wanneer verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- en/of verblijfplaats in dat land, dan vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor zover deze meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 28 - Gedwongen openthoud.

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering in het verzekeringsgebied te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, dan vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer dat deel van de extra verblijfskosten en extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Voorwaarde is wel, dat de genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 29 - Terugkeer per ambulance-vliegtuig.

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (bijv. per passagiersvliegtuig, ambulance of taxi) kan reizen, vergoedt de Maatschappij de terugreis per ambulance-vliegtuig naar keuze of naar Nederland of naar het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de Maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt in overleg bepaald door de behandelend arts ter plaatse 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 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 artikel 24. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het ziekenhuis naar het vliegveld in het verzekeringsgebied en van het vliegveld naar het ziekenhuis naar keuze of in Nederland of in het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft. Als verzekerde naar het verzekeringsgebied is gegaan om daar een geneeskundige behandeling te ondergaan of wanneer de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde al in het verzekeringsgebied onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 30 - Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde in het verzekeringsgebied ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor het verzekeringsbewijs dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverrijgenden de 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 31 - Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde in het verzekeringsgebied iets overkomt dat door de S.O.S.-verzekering gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten, die uit deze gebeurtenis voortkomen, vergoed. De Maatschappij vergoedt uitsluitend die schade, die hoger zijn dan fl. 50,- en tot maximaal fl. 200,-.

Artikel 32 - Transportkosten in geval van overlijden.

32.1. Als verzekerde in het verzekeringsgebied overlijdt door een ziekte of een ongeval, waarvoor het verzekeringsbewijs dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan de rechthebbenden de kosten van:

- vervoer van het stoffelijk overschot naar het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats had;
- de binnenkist;
- de voor het vervoer noodzakelijke documenten.

32.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begravenis c.q. crematie in het verzekeringsgebied en de kosten van overkomst van twee familieleden voor maximaal 3 dagen naar keuze of vanuit het land, waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats had of vanuit Nederland; de vergoeding i.v.m. de begravenis c.q. crematie en de vergoeding i.v.m. de overkomst van twee familieleden tezamen zal nimmer hoger zijn dan het bedrag, dat zou zijn vergoed bij vervoer van het stoffelijk overschot naar de voormalige woonplaats van verzekerde.

Artikel 33 - 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 34 - 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 de 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 te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot incasso overgaan.

Artikel 35 - Uitsluitingen.

De in artikel 24, 26, 29, 30 en 32 bedoelde kosten worden niet vergoed als de ziekte, het ongeval of het overlijden het gevolg is van één van de oorzaken, genoemd in artikel 18 van deze verzekering of indien deze kosten zijn veroorzaakt door een gebeurtenis waarvoor de medische kosten-verzekering geen dekking geeft.

EXTRA DEKKING

Artikel 36 - Diefstal of verlies van paspoort, visum of een ander officieel reisdocument.

Wanneer verzekerde zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument kwijt raakt door diefstal of verlies vergoedt de Maatschappij uitsluitend de kosten van het aanschaffen van een laissez-passer, een vervangend visum of een ander vervangend reisdocument waarmee verzekerde de reis kan voortzetten, m.u.v. de reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten. De vergoeding bedraagt maximaal fl. 250,- per verzekerde per verzekerde periode.

Artikel 37 - Vervangende kleding en toiletartikelen.

Wanneer de geregistreerde bagage van verzekerde tijdens het transport binnen het verzekeringsgebied vermist wordt of met vertraging aankomt vergoedt de Maatschappij vervangende kleding en toiletartikelen, voorzover deze moeten worden aangeschaft tijdens de geldigheidsduur van de verzekering. De vergoeding bedraagt maximaal fl. 250,- per verzekerde per verzekerde periode.

Artikel 38 - Aansprakelijkheid.

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem buiten Nederland persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere loegelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, travelsleeper, 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 buiten Nederland gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan fl. 50,- en tot ten hoogste fl. 250,- per verzekerde per verzekerde periode.