

VOORWAARDEN JONGEREN RUGZAK POLIS

Model 18200-0102

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

A In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 verzekeringnemer:
degene, die met de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten;
- 2 maatschappij:
Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
K.v.K. 08053410;
- 3 verzekerde:
 - a verzekeringnemer, als verzekerde 1 op het polisblad met naam en geboortedatum vermeld, in de leeftijd van 18 tot 27 jaar en woonachtig in Nederland;
 - b zijn echtgeno(o)t(e) of degene met wie

de verzekeringnemer duurzaam in gezinsverband samenwoont, mits deze als verzekerde op het polisblad met naam en geboortedatum is vermeld;

- 4 vaste woning:
het adres waarop de verzekerde bij het bevolkingsregister geregistreerd staat;
- 5 reis:
 - a een binnen het verzekeringgebied en de verzekeringduur gemaakte vakantiereis door de verzekerde vanaf het moment dat de vaste woning wordt verlaten tot het moment dat de verzekerde en/of de bagage op het woonadres in Nederland is teruggekeerd voor een periode van maximaal 180 dagen;
 - b een binnen het verzekeringgebied en de verzekeringduur gemaakte buitenlandse reis in verband met stage door de verzekerde in het kader van studie

vanaf het moment dat de vaste woning wordt verlaten tot het moment dat de verzekerde en/of de bagage op het woonadres in Nederland is teruggekeerd voor een periode van maximaal 180 dagen;

6 verzekeringsgebied:

a Nederland indien een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark of camping, de twee laatsten indien niet sprake is van een vaste standplaats, kan worden overlegd;

b buiten Nederland, over de gehele wereld, waarbij voor Rubriek C Aansprakelijkheid en Rechtshulp als dekkinggebied geldt Europa en de landen rond de Middellandse Zee (inclusief de Canarische Eilanden) de Verenigde Staten, Canada, Australië, Nieuw Zeeland en Indonesië met uitzondering van Nederland, Libië, Albanië, Groenland, Libanon en Syrië;

7 gebeurtenis:

een tijdens de reis plaatsvindend schadeveroorzakend voorval; direct met elkaar verband houdende voorvallen worden daarbij als één gebeurtenis beschouwd;

8 hulpverlener:

de met de maatschappij samenwerkende hulpverleningsinstantie, Alarmcentrale EuroCross (EuroCross International NV).

Artikel 2

Bijzondere bepalingen

A Dubbele verzekering

1 Indien - zo deze verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade en/of kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, zal deze verzekering lopen als aanvulling op die elders lopende verzekering, zowel voor het verschil in verzekerd bedrag als voor het verschil in verzekeringsvoorwaarden. Deze aanvul-

ling geldt niet voor de van toepassing zijnde eigen risico's.

Overeenkomstig wordt gehandeld, indien aanspraak gemaakt kan worden op een uitkering op grond van een wet of andere voorziening.

2 Het onder sub 1 bepaalde is niet van toepassing op Rubriek C Ongevallen.

B Subrogatie

Door vergoeding van schade en/of kosten gaan alle rechten en vorderingen op derden ter zake van de betaalde schade en/of kosten op de maatschappij over. Bij vergoeding ingeval van diefstal of verlies van de verzekerde zaken gaat het recht om een zaak als eigendom op te vorderen (revindicatie) over op de maatschappij.

C Verval van rechten

1 Iedere vordering die voortvloeit uit de verzekering vervalt, indien de maatschappij hiervan niet tijdig in kennis is gesteld. Onder tijdig wordt hier verstaan 12 maanden te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis waaruit de verzekerde redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij mogelijk een beroep op de verzekering had kunnen doen.

2 Een vaststelling resp. een weigering van de schadevergoeding, waaronder tevens begrepen kosten, of uitkering wordt geacht te zijn geaccepteerd, indien degene die recht heeft op resp. meent aanspraak te maken op een schadevergoeding of uitkering niet binnen 12 maanden na hiervan in kennis te zijn gesteld, zijn bezwaren tegen deze beslissing schriftelijk aan de maatschappij heeft medegedeeld.

D Nederlands Recht

Op deze voorwaarden is het Nederlands Recht van toepassing.

E Geschillen en andere rechten

Voor het recht op vergoeding van schade (waaronder tevens begrepen kosten), uitkering of andere rechten kan geen beroep worden gedaan op telefonische of mondelinge toezeggingen.

In gevallen, waarin de voorwaarden niet voorzien, beslist de maatschappij. Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de maatschappij Achmea Schadeverzekeringen N.V., Afdeling klachten, Postbus 631, 8000 AP, Zwolle. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2590 AN, 's-Gravenhage. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

F Indien en zolang de verzekerde en/of zijn bagage nog niet in de vaste woning is teruggekeerd ten gevolge van een noodzakelijk langer verblijf elders in verband met een verzekerde gebeurtenis, alsmede bij het uitvallen van voor de reis geplande lijn- of chartervliegtuigen en schepen, blijft de dekking automatisch en zonder aanvullende premie van kracht.

G Fraude

Onder fraude wordt verstaan:

Het op oneigenlijke gronden en wijze (trachten te) verkrijgen van een schadevergoeding (waaronder tevens begrepen losten), en uitkering waarop geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen. Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen uitkering zal plaatsvinden. Voorts heeft fraude tot gevolg dat:

- 1 aangifte wordt gedaan bij de politie;
- 2 de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;

3 er een registratie plaatsvindt in het tussen maatschappijen gangbare signaleringssysteem. Een eventueel reeds betaalde schadevergoeding (waaronder de tevens begrepen kosten), en uitkering zal worden teruggevorderd. Tevens zal de maatschappij de gemaakte onderzoeks kosten in rekening brengen.

Artikel 3

Uitsluitingen

A Van de verzekering is uitgesloten schade, waaronder tevens begrepen kosten, uitkering ten gevolge van een ongeval en hulpverlening, indien de gebeurtenis of het ongeval werd veroorzaakt:

- 1 met opzet of goedvinden van de verzekerde;
- 2 door grove schuld aan de zijde van de verzekerde;
- 3 door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Als definitie van de hiervoor genoemde vormen van molest geldt de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nr. 136/1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd;
- 4 terwijl de verzekering vernietigbaar is;
- 5 door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het

- zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;
- 6 door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van de gebeurtenis of het ongeval minder dan 0,8 % alcohol in zijn bloed had;
- 7 door of mede door het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende, genees- of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
- B Tevens is uitgesloten van de verzekering schade, waaronder tevens begrepen kosten, uitkering ten gevolge van een ongeval en hulpverlening indien voorafgaand aan de reis de erkende (gezamenlijke) reisorganisatie(s) voor een bepaald land, gebied of regio een negatief reisadvies heeft (hebben) uitgebracht.
- C De uitsluitingen genoemd onder lid A sub 1 en 2 gelden niet voor de verzekerde indien hij aantoonbaar dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ter zake van deze omstandigheden redelijkerwijs geen verwijt treft.

Artikel 4

Verplichtingen

- A Zodra de verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis of ongeval die voor de maatschappij tot een verplichting tot vergoeding van schade, waaronder tevens begrepen kosten, uitkering of hulpverlening kan leiden, is hij verplicht de maatschappij:
- 1 zo spoedig mogelijk die gebeurtenis of

dat ongeval te melden;

- 2 zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
- 3 desverlangd een schriftelijke en door hem zelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen.
- De door de verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op vergoeding en/of uitkering;
- 4 zijn volle medewerking aan de schade-regeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
- 5 op te geven welke andere verzekeringen terzake of delen daarvan ten tijde van de gebeurtenis of het ongeval van kracht zijn.
- B Van de verzekering is uitgesloten schade, waaronder tevens begrepen kosten, uitkering ten gevolge van een ongeval en hulpverlening indien:
- 1 de verzekerde één van de in lid A en andere in deze voorwaarden genoemde verplichtingen met betrekking tot de desbetreffende gebeurtenis of het desbetreffende ongeval niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad;
- 2 de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt.

Artikel 5

Premiebetaling

- A De verzekeringsnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30ste dag na de datum waarop deze verschuldigd worden.
- Deze verplichting wordt niet opgeheven door het niet tijdig verzenden van premienota's e.d.
- B Indien de verzekeringsnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of

weigert te betalen, wordt de dekking geacht te zijn opgeschort per de eerste dag waarop de premie, de kosten en de assurantiebelaasting verschuldigd waren. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist.

Wanneer de maatschappij maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen de wettelijke rente en alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer.

De verzekeringsnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na de datum waarop het verschuldigde, inclusief de rente en alle eventuele gemaakte kosten van invordering, door de maatschappij is ontvangen.

- C Wanneer de jaarpremie in termijnen betaalbaar is, zijn alle nog verschuldigde termijnen van het desbetreffende verzekeringsjaar in zijn geheel opeisbaar, indien:
 - 1 een reeds verschuldigde termijn niet of niet tijdig is betaald;
 - 2 de dekking van de verzekering is of wordt opgeschort.
- D De verzekeringsnemer heeft naar billijkheid recht op terugbetaling van premie, uitsluitend in de in art. 7 genoemde gevallen.

Artikel 6

Wijziging van premie en voorwaarden

- A De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot één van die groepen, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringsnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te

hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na de in de mededeling genoemde aanpassingsdatum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dat geval eindigt de verzekering per die aanpassingsdatum.

- B De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringsnemer geldt niet, indien:
 - 1 de aanpassing van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - 2 de aanpassing een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 7

Aanvang, duur en einde van de verzekering en terugbetaling van premie

- A De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum en duurt tot de daarop vermelde contractdatum met stilzwijgende verlenging met de op het polisblad vermelde termijn, totdat de verzekeringsnemer 27 jaar is geworden. In dat geval eindigt de verzekering per de eerst volgende contractvervaldatum.
- B De verzekering eindigt:
 - 1 op de contractvervaldatum indien één van de partijen ten minste twee maanden voor deze datum schriftelijk de andere partij in kennis heeft gesteld van de opzegging;
 - 2 door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - a binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot vergoeding of uitkering kan leiden haar ter kennis is gekomen;
 - b binnen 30 dagen nadat zij een vergoeding krachtens deze verzekering heeft gedaan, danwel heeft afgewezen;
 - c indien de verzekeringsnemer twee maanden na de premievervaldag de premie, de kosten en de assurantiebelaasting nog niet heeft betaald;

- d indien de verzekerde naar aanleiding van verzoek om vergoeding of uitkering met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
- C De verzekering eindigt in de onder lid B sub 2 genoemde gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 14 dagen.

Artikel 8

Adres

De verzekeringsnemer dient een adreswijziging zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de maatschappij mee te delen. Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringsnemer geschieden rechtsgeldig aan het haar laatst bekende adres.

Artikel 9

Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Achmea Schadeverzekeringen N.V., Postbus 631, 8000 AP Zwolle.

VOORWAARDEN BAGAGE, KOSTBAARHEDEN EN GELD (RUBRIEK A)

Rubriek A is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek verzekerd is.

Artikel 10

Begripsomschrijving

In deze rubriek wordt verstaan onder:

- 1 bagage:
 - alle voorwerpen die de verzekerde voor eigen gebruik bij zich heeft of binnen de verzekeringstermijn vooruit-, na- of terugzendt of dit laat doen dan wel tijdens de reis heeft aangeschaft waaronder:
 - a paspoorten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, carnets en op naam gestelde reisbiljetten;
 - b fietsen en aanhangers incl. accessoires;
 - c brillen, contactlenzen en prothesen (maar niet tandprothesen);
 - d gehuurde ski's met toebehoren;
 - e opblaasbare/opvouwbare boten en zeilplanken;
 - 2 kostbaarheden:
 - a lijfsieraden, zijnde sieraden, excl. horloges, die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam te worden gedragen en die geheel of ten dele bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloedkoraal) of andere dergelijke stoffen, alsmede parels;
 - b horloges;
 - c (gehuurde) foto-, film-, videoapparatuur, kijkers en andere optische instrumenten en toebehoren;
 - d elektronische-/computer apparatuur en toebehoren (incl. computerspelletjes);
 - e muziekinstrumenten;
 - 3 geld:
 - (betaal-/Euro)cheques, girobetaalkaarten met eventuele bijbehorende passen en/of creditcards, met uitzondering van chipknip of chipper, van banken of an-

- dere financiële instellingen;
- 4 dagwaarde:
nieuwwaarde van een voorwerp onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering en/of slijtage;
- 5 (in)braak:
het zich wederrechtelijk toegang verschaffen met zichtbare beschadiging aan afsluitingen.

Artikel 11

Omvang van de dekking Bagage, Kostbaarheden en Geld

- A De maatschappij vergoedt aan de verzekeringsnemer schade aan of het verlies van:
- 1 bagage en kostbaarheden tot een bedrag van maximaal EUR 1135 per reis per verzekerde. De vergoeding per reis per verzekerde is op bepaalde onderdelen of groepen van onderdelen als volgt gemaximeerd:
- | | | |
|---|--|---------|
| a | fietsen en aanhangers
incl. accessoires | EUR 227 |
| b | brillen, contactlenzen,
prothesen | EUR 227 |
| c | opblaasbare/opvouwbare
boten en zeilplanken | EUR 227 |
| d | tijdens de reis aangeschafte
voorwerpen | EUR 114 |
| e | lijfsieraden | EUR 114 |
| | horloges | EUR 114 |
| g | foto-, film-, videoapparatuur,
kijkers en andere optische
instrumenten en toebehoren | EUR 227 |
| h | elektronische-/computerapparatuur
en toebehoren
(incl. computerspelletjes) | EUR 227 |
| i | muziekinstrumenten | EUR 227 |
- 2 geld.
De vergoeding wordt verleend indien en voorzover de schade niet verhaalbaar is op de betrokken instelling. De vergoeding bedraagt ten hoogste EUR 114 per reis per verzekerde.
- B De maatschappij vergoedt, schade aan

- of verlies van bagage en kostbaarheden ten gevolge van diefstal uit een voertuig of harde bagage-/skibox indien de verzekerde aantoonst:
- 1 dat bagage en kostbaarheden van buitenaf niet zichtbaar als volgt waren opgeborgen:
- in een afzonderlijke, afgesloten koffer-ruimte van een personenauto;
 - in een met een hoedeplank, rolhoes of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voorziening afgedekte koffer-/laadruimte in een personenauto met een derde of vijfde deur;
 - in een afgesloten harde bagage-/skibox, die op zodanige wijze is gemonteerd op het voertuig dat deze niet eenvoudig is te verwijderen;
 - in een afgesloten kampeerauto, bestelbus-/auto of caravan. Voor kostbaarheden geldt tevens dat deze dienen te zijn opgeborgen in een deugdelijk afgesloten voorziening;
- 2 dat de diefstal van of uit het voertuig of harde bagage-/skibox niet plaatsvond tussen 22.00 uur en 07.00 uur lokale tijd;
- 3 dat er sprake is van (in)braak aan het voertuig of harde bagage-/skibox.
- C De maatschappij vergoedt tevens:
- 1 kosten van terugzending, waaronder te verstaan kosten die gemaakt worden om bagage en kostbaarheden terug te zenden naar de vaste woning van verzekerde, indien verzending het noodzakelijke gevolg is van een gebeurtenis als bedoeld in de rubrieken A, B, C, D en E;
 - 2 50% van de kosten voor het aanbrengen van nieuwe sloten na verlies van huissleutels van de vaste woning, maar nooit meer dan EUR 114;
 - 3 vervangende kleding en toiletartikelen, die tijdens de reis moeten worden aangeschaft, omdat de (geregistreerde) bagage tijdens het transport wordt vermist, tot EUR 114 per verzekerde.
- D De schade wordt als volgt vastgesteld:
- 1 indien de verzekerde te kennen geeft

- dat het verzekerde voorwerp hersteld zal worden, de herstelkosten, waarbij deze nooit meer kunnen bedragen dan de onder sub 2 aangegeven dagwaarde;
- 2 indien het verzekerde voorwerp niet hersteld/vervangen kan worden, de dagwaarde van het verzekerde voorwerp onmiddellijk voor de gebeurtenis;
- E Eigen risico:
Voor iedere gebeurtenis die voor de maatschappij leidt tot verplichting tot vergoeding geldt een eigen risico van EUR 68, geld uitgezonderd.

Artikel 12

Uitsluitingen

- A Onverminderd de uitsluitingen genoemd in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten vergoeding van schade aan of verlies van bagage en kostbaarheden als gevolg van:
- 1 slijtage, eigen bederf of eigen gebrek;
 - 2 geleidelijke inwerking van atmosferische invloeden;
 - 3 waardevermindering;
 - 4 het loslaten van skikanten en schade aan het belag van ski's;
 - 5 deuken, vlekken, krassen, schaafplekken, ontsieringen en dergelijke tenzij het functioneel gebruik van de voorwerpen daardoor is aangetast.
- B Tevens is uitgesloten van de verzekering schade aan of verlies van:
- 1 geld achtergelaten in voertuigen (tenzij opgeborgen in een afgesloten en deugdelijk gemonteerde kluis en waarvan braak kan worden aangetoond) en/of tenten, alsmede in koffers die tijdens het vervoer niet onder direct beheer zijn;
 - 2 koopmansgoederen, monsters en modellen;
 - 3 niet gezette edelstenen en niet bewerkte edele metalen;
 - 4 voorwerpen van kunst-, zeldzaamheids-, verzamel- of antiekwaarde;

- 5 voer- en vaartuigen (waaronder bagagewagens, toer-, vouwcaravans, vouwvagens) en de brandstof alsmede onderdelen en accessoires (waaronder motorkoffers), behalve voor zover genoemd in art. 10 sub 1;
- 6 uitrustingen ten behoeve van de gevaarlijke sporten als omschreven in art. 17 lid B sub 2;
- 7 gereedschap en reserve onderdelen. Onder reserve onderdelen worden onder meer verstaan: v-snaar, bougies, bougiekabels, startkabel, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen;
- 8 huisraad, niet bestemd voor gebruik tijdens de reis;
- 9 mobilifoons, semafoons, 27 mc apparatuur, autotelefoons e.d.;
- 10 dieren.

Artikel 13

Verplichtingen

- Onverminderd de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht:
- 1 de normale voorzichtigheid in acht te nemen ter voorkoming van schade aan of verlies van bagage, kostbaarheden en geld;
 - 2 onmiddellijk en zo mogelijk ter plaatse van de gebeurtenis aangifte van diefstal of verlies te doen bij de politie. In alle andere gevallen bij andere daartoe bevoegde personen zoals reisleiding, hoteldirectie e.d.;
 - 3 bij schade aan of verlies van bagage en kostbaarheden tijdens transport door derden hiervan aangifte te doen bij de verantwoordelijke vervoerder;
 - 4 onmiddellijk alle maatregelen te nemen ter voorkoming en beperking van eventuele uitbreiding van de schade;
 - 5 de omvang van de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen en/of verklaringen, waaronder:
 - a afschrift(en) van proces(sen)-verbaal resp. bewijzen van aangifte;

- b nota's en/of andere bewijsmiddelen met betrekking tot de omvang van de schade of de schadeoorzaak;
- 6 in geval van schade de maatschappij in de gelegenheid te stellen het beschadigde te onderzoeken voordat eventueel herstel, vernietiging of achterlating plaatsvindt;
- 7 beschadigde bagage ter beschikking te houden van de maatschappij;
- 8 het eigendom, de waarde en de ouderdom van het verzekerde resp. verloren gegane aan de maatschappij aan te tonen.

Artikel 14

Bijzondere bepalingen

- A De verzekerde is verplicht indien de verloren, gestolen of vermiste voorwerpen zijn teruggevonden, dit per omgaande aan de maatschappij te melden en deze, indien de maatschappij dit wenst, op kosten van de maatschappij onverwijld bij de maatschappij te (laten) bezorgen, ook indien de voorwerpen onbruikbaar zijn geworden. Indien de verzekerde hier niet aan voldoet is de maatschappij zondermeer gerechtigd tot gerechtelijke invordering over te gaan. De hieraan verbonden kosten komen geheel voor rekening van de verzekerde.
- B De verzekerde is gerechtigd het eigendom van onbeschadigde en/of nog bruikbare voorwerpen terug te nemen tegen terugbetaling van de reeds verleende schadevergoeding.

VOORWAARDEN ONGEVALLen (RUBRIEK B)

Rubriek B is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek is verzekerd.

Artikel 15

Begripsomschrijvingen

- In deze rubriek wordt verstaan onder:
- 1 ongeval:
 - een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.
 - Onder een ongeval wordt tevens verstaan:
 - a bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, blikseminslag en andere elektrische ontlading;
 - b het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
 - c acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
 - d besmetting ten gevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
 - e infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
 - f zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door instorting, natuurramp, watersnood, schipbreuk, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
 - g verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
 - h complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van (para)medische behandeling van door een ongeval veroor-

zaakt letsel.

Onder een ongeval wordt niet verstaan: ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende pees-schedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), periartritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

2 overlijden:

het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken overlijden van de verzekerde als gevolg van het door een ongeval, plaatsvindend tijdens de reis, veroorzaakte letsel;

3 blijvende invaliditeit:

het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend (functie)verlies van enig deel, orgaan of zintuig van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval, plaatsvindend tijdens de reis, veroorzaakte letsel.

Artikel 16

Omvang van de dekking Ongevallen

A Overlijden

1 In geval van overlijden, mits binnen twee jaar na het ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden volgens deze rubriek verzekerde bedrag uit van EUR 4538.

2 Op de onder sub 1 bedoelde uitkering worden in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval krachtens deze verzekering zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit. Indien het wegens blijvende invaliditeit uitgekeerde bedrag hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag zal het meerdere niet worden teruggevorderd.

B Blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit keert de maatschappij een percentage van

het voor blijvende invaliditeit volgens deze rubriek verzekerde bedrag uit van EUR 11345, met dien verstande dat:

1 bij geheel (functie)verlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogens en organen deze percentages als volgt luiden:

algehele ongeneeslijke verlamming	100 %
algehele ongeneeslijke geestesstoornis	100 %
een arm tot in het schoudergewricht	65 %
een arm tot in of boven het ellebooggewricht	60 %
een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	55 %
een been tot in het heupgewricht	60 %
een been tot in of boven het kniegewricht	55 %
een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	40 %
een duim	25 %
een wijsvinger	15 %
een middelvinger	10 %
een ringvinger of pink	5 %
een grote teen	5 %
een andere teen	3 %
het gezichtsvermogen van beide ogen	100 %
het gezichtsvermogen van een oog	30 %
indien reeds krachtens deze verzekering uitkering werd verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70 %
het gehoorvermogen van beide oren	60 %
het gehoorvermogen van een oor	25 %
indien reeds krachtens deze verzekering uitkering werd verleend wegens het verlies van het gehoorvermogen van het andere oor	35 %

- | | | |
|--|------|--|
| het smaak- en reukvermogen | 6 % | |
| een long | 30 % | |
| een nier | 20 % | |
| de milt | 5 % | |
| een natuurlijk blijvend
gebitselement | 1 % | |
- 2 bij verlies van alle vingers van een hand geen hoger percentage zal gelden dan bij het verlies van de gehele hand;
 - 3 bij gedeeltelijk (functie)verlies van de onder sub 1 vermelde lichaamsdelen, vermogens en organen een evenredig deel wordt uitgekeerd;
 - 4 in alle niet onder sub 1 genoemde gevallen het uitkeringspercentage wordt afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, en vermenigvuldigd met de factor 4/3;
 - 5 geen rekening zal worden gehouden met het beroep van de verzekerde;
 - 6 indien de verzekerde als gevolg van het ongeval overlijdt voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, de maatschappij geen uitkering ter zake van blijvende invaliditeit is verschuldigd. Indien de verzekerde echter na het ongeval overlijdt door een andere oorzaak dan het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan;
- C De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld:
- 1 in Nederland en wel door middel van medisch onderzoek;
 - 2 volgens de objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA), zo nodig aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse beroepsbelangenverenigingen van medisch specialisten;
 - 3 op het moment dat er redelijkerwijs noch verbetering noch verslechtering zal optreden in de toestand van de verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval;
 - 4 indien de verzekerde na het ongeval overlijdt door een andere oorzaak dan
- het ongeval, op grond van de verwachte graad van blijvende invaliditeit indien de verzekerde niet zou zijn overleden;
- 5 op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in art. 17 sub 3 onverkort van toepassing.
- D Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente over het uiteindelijk wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot en met de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt. Indien gedurende de termijn dat de rentevergoeding verleend wordt de mate van blijvende invaliditeit een wijziging ondergaat, wordt het rentebedrag naar evenredigheid daarvan herzien. De rentevergoeding wordt tegelijkertijd met het ter zake van blijvende invaliditeit verschuldigde bedrag vergoed.
- E Ter zake van een of meer ongevallen kan geen hoger percentage voor blijvende invaliditeit worden vastgesteld dan 100%.

Artikel 17

Uitsluitingen

- A Onverminderd de uitsluitingen genoemd in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten recht op uitkering, indien een ongeval is ontstaan:
- 1 in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
 - 2 waarbij sprake is van grove roekeloosheid, waardoor het leven of lichaam

- van de verzekerde bewust in gevaar wordt gebracht;
- 3 door of mede door enige ziekte, kwaal of gebrek dan wel indien de verzekerde ten tijde van het ongeval in zijn geestvermogens was gestoord, tenzij een dergelijke omstandigheid een gevolg is van een door deze verzekering gedekt ongeval waarvoor de maatschappij een uitkering verschuldigd was of is;
 - 4 door een door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
 - 5 als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en indien hij niet in het bezit is van een volgens de Nederlandse wet verplicht rijbewijs;
 - 6 als bestuurder of als passagier van een scooter, motor- of bromfiets zonder gebruik van een valhelm;
 - 7 ten tijde van stages in het buitenland, waarbij een beroep wordt uitgeoefend of werkzaamheden worden verricht waaraan bijzondere bedrijfsgevaaren zijn verbonden.
- B Tevens is uitgesloten van de verzekering:
- 1 ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
 - 2 ongevallen welke het gevolg zijn van:
 - a de beoefening van de volgende sporten: boksen, worstelen, ijshockey, bobsleeën, parasailing, hanggliding, parachutespringen, bergsport, ijszeilen en andere sporten met een soortgelijk verhoogd ongevalrisico. Bergtochten die over wegen en/of terreinen gaan die zonder bezwaar ook voor ongeoeffenden begaanbaar zijn, zijn niet uitgesloten;
 - b voorbereidingen van en deelname aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met bijvoorbeeld motorrijtuigen of motorvaartuigen;

- 3 ongevallen waarover de verzekeringsnemer een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

Artikel 18

Verplichtingen na een ongeval

- A Onverminderd de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden is de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk mededeling te doen van een ongeval, doch:
- 1 in geval van overlijden van de verzekerde in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of crematie;
 - 2 in geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde binnen drie maanden na het ongeval. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad en kan worden aangetoond dat de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van het ongeval.
- B De verzekerde is bovendien verplicht:
- 1 zich onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen onder meer door de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 - 2 zich door een door de maatschappij op haar kosten toegewezen arts te laten onderzoeken.
- C De verzekeringsnemer of de begunstigde is bovendien verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak van de desbetreffende verzekerde.

Artikel 19

Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

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

Artikel 20

Begunstiging

- A Als begunstigde wordt aangemerkt:
 - 1 voor de uitkering krachtens de dekking voor overlijden: de echtgeno(o)t(e) van de desbetreffende verzekerde en bij ontstentenis van deze de wettelijke erfgename(n);
 - 2 voor de uitkering krachtens de dekking voor blijvende invaliditeit: de desbetreffende verzekerde zelf.
- B Indien begunstiging ontbreekt, is geen uitkering verschuldigd.

VOORWAARDEN AANSPRAKELIJKHEID EN RECHTSHULP (RUBRIEK C)

Rubriek C is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek verzekerd is.

Artikel 21

Omvang van de dekking Aansprakelijkheid

- A Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde tijdens de reis voor schade welke door de verzekerde is toegebracht aan de door hem gehuurde verblijfsruimte en de daarin aanwezige of de daarbij behorende inventaris, tot een bedrag van EUR 341 per gebeurtenis. (Onder verblijfsruimte wordt niet verstaan een motorrijtuig, toer-, vouwcaravan, vouwwagen, kampeerauto, tent of boot).
- B Bovendien is verzekerd tot EUR 114 per gebeurtenis directe gevolgschade van het verloren gaan van de sleutel van een voor de vakantie gehuurd vakantieverblijf of kluisje, indien de kosten meer zijn dan EUR 23.

Artikel 22

Rechtshulp

De maatschappij draagt de uitvoering van de rechtshulp over aan de hulpverlener, waarbij hij instaat voor een onafhankelijke en deskundige behandeling.

Artikel 23

Omvang van de dekking Rechtshulp

- A Op verzoek van de verzekerde, of als deze hiertoe niet in staat is, diens naaste familie of zaakwaarnemer, bestaat recht op de door de hulpverlener te verstrekken rechtshulp welke geldt

voor gebeurtenissen op het gebied van verkeer, toerisme en recreatie tijdens en in verband met buitenlandse reizen van de verzekerde, met uitzondering van gebeurtenissen die verband houden met het eigendom, het gebruik en het besturen van of meereizen in of op een (motor)voertuig of vaartuig niet behorende tot het openbaar vervoer.

Deze rechtshulp omvat hulp bij:

- 1 strafzaken, behalve terzake van een economisch of fiscaal delict of een delict verband houdende met verdovende middelen. Indien uit een onherroepelijk vonnis blijkt dat de verzekerde is vrijgesproken na een strafvervolging waarbij een opzettelijk handelen of nalaten ten laste is gelegd, zullen alsnog de gemaakte kosten van rechtshulp worden vergoed;
- 2 verhaal van schade als gevolg van een ongeval;
- 3 contractuele kwesties, met uitzondering van kwesties verband houdende met het eigendom, (ver)koop en verhuur van onroerende zaak in het buitenland;
- 4 verweer tegen aanspraken van derden, tenzij nagelaten is een wettelijk verplichte aansprakelijkheidsverzekering te sluiten;
- 5 het op verzoek storten van waarborgsommen in strafzaken indien zulks door de bevoegde instantie wordt verlangd. Deze waarborgsommen worden als voorschot verstrekt tot een maximum van EUR 11345.

Zekerheidsstelling door de verzekerde wordt verlangd bij bedragen van EUR 4538 of meer.

- B De kosten verbonden aan rechtshulp worden vergoed tot maximaal EUR 11345, tenzij de maatschappij een hogere vergoeding toestaat. De vergoeding voor rechtshulp in de Verenigde Staten en Canada zal nooit meer bedragen dan EUR 11345.

Deze kosten omvatten de volgende voor de rechtshulp noodzakelijk door

de verzekerde of de hulpverlener te maken kosten, voor zover deze niet op een derde verhaalbaar zijn:

- 1 de kosten verbonden aan onderzoek en behandeling door de hulpverlener;
 - 2 het honorarium van advocaten. In de Verenigde Staten en Canada komt echter het honorarium niet ten laste van de maatschappij bij verhaal van schade als gevolg van ongeval of wanprestatie indien schadevergoeding door de wederpartij wordt uitgekeerd, aangezien het honorarium geacht wordt daarin te zijn inbegrepen;
 - 3 het honorarium van deurwaarders;
 - 4 de eigen proceskosten en die van de tegenpartij, indien de rechter dit bepaalt;
 - 5 de in overleg met de maatschappij te maken reis- en verblijfkosten om voor de rechter en/of deskundigen te verschijnen, indien dit persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechter is gelast of dringend gewenst wordt geacht door de ingeschakelde buitenlandse advocaat;
 - 6 de kosten van getuigen en deskundigen;
 - 7 alle kosten verbonden aan de tenuitvoerlegging van een rechterlijk vonnis of arbitrale uitspraak.
- C De vergoeding omvat niet de betaling van boetes die in strafzaken worden opgelegd.

Artikel 24

Uitsluitingen:

Onverminderd de uitsluitingen genoemd in de algemene voorwaarden is van deze verzekering uitgesloten recht op rechtshulp indien:

- 1 de verzekerde te wiens behoeve de hulp strekt bij aanvang van de reis redelijkerwijs de behoefte daaraan kon voorzien;
- 2 niet de privérechten of -belangen van de verzekerde rechtstreeks in het ge-

- ding zijn;
- 3 bij civiele procedures het belang EUR 114 of minder bedraagt;
- 4 het financieel belang van de zaak niet (meer) opweegt tegen de te maken kosten van rechtshulp. In dat geval is de maatschappij gerechtigd in plaats van het aanvragen of voortzetten van de rechtshulp de verzekerde een bedrag uit te keren dat in overeenstemming is met het bedrag dat deze, gezien zijn kansen en risico's, redelijkerwijs zou kunnen verwachten bij voortzetting van de zaak;
- 5 de gebeurtenis het gevolg is van stages in het buitenland waarbij een beroep wordt uitgeoefend of werkzaamheden worden verricht waaraan bijzondere bedrijfsgevaaren zijn verbonden.

Artikel 25

Verplichtingen

Onverminderd de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht:

- 1 melding te doen van de kwestie bij behoefte aan rechtshulp aan de hulpverlener. De kwestie zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen drie maanden, schriftelijk aan te melden bij de maatschappij;
- 2 alle gevraagde gegevens te verschaffen, eventuele aanwijzingen op te volgen en zijn volledige medewerking te verlenen;
- 3 geen deskundige en/of een advocaat in te schakelen en/of (rechts)maatregelen te nemen of andere kosten te maken of toezeggingen te doen zonder toestemming van de hulpverlener;
- 4 de kwestie uitsluitend door de hulpverlener te laten behandelen. Er bestaat geen recht op vergoeding van elders gemaakte kosten. Wordt tevens een andere verzekeraar of andere instantie ingeschakeld, dan zal de maatschappij de verzekerde de keuze laten de be-

handeling geheel aan de hulpverlener te laten of geheel over te dragen aan de andere instantie;

- 5 de ten behoeve van hem te maken kosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen op grond van deze voorwaarden van tevoren te voldoen.

Artikel 26

Schaderegeling

- A Bij het verlenen van de gevraagde rechtshulp voert de hulpverlener alle correspondentie en besprekingen en bepaalt de hulpverlener welke (rechts)maatregelen er genomen zullen worden, waaronder mede te verstaan het inschakelen van een advocaat en/of een andere deskundige en het voeren van procedures. De keuze van advocaat en/of deskundige wordt door de hulpverlener gedaan, tenzij de verzekerde bij het verzoek om rechtshulp uitdrukkelijk aan de hulpverlener laat weten dat hij zijn eigen advocaat en/of deskundige wil kiezen.
- B De maatschappij noch de hulpverlener kunnen instaan voor de kwaliteit en/of de resultaten van de dienstverlening van de advocaat/deskundige van eigen keuze. De hulpverlener zal in die gevallen waarin de belangen van de maatschappij en/of de hulpverlener als rechtshulpverlener en de belangen van de verzekerden conflicteren, in overleg met degene die een beroep doet op rechtshulp, geëigende maatregelen nemen om dergelijke belangenconflicten zoveel mogelijk op te heffen.
- C Geschillenregeling
Tenzij de verzekerde zelf een advocaat of deskundige heeft gekozen, geldt bij verschil van mening tussen verzekerde en hulpverlener over het te verwachten resultaat, of de wijze van behandeling van de zaak de volgende geschillenregeling:
de verzekerde kan na overleg met de

hulpverlener voor rekening van de maatschappij éénmaal de zaak voor advies voorleggen aan een advocaat van zijn keuze, die naar het oordeel van de hulpverlener in het betreffende vakgebied gespecialiseerd is. Dit dient zo spoedig mogelijk te geschieden, in elk geval binnen een maand nadat de hulpverlener de door de verzekerde bestreden mening of wijze van behandeling aan hem heeft bericht. Adviseert deze advocaat afwijkend van het standpunt van de hulpverlener, dan zal de zaak verder worden voortgezet door de hulpverlener conform het advies van deze advocaat. Is de ingeschakelde advocaat het eens met het standpunt van de hulpverlener, doch de verzekerde wil dit advies niet opvolgen, dan hoeft de maatschappij de zaak niet verder te behandelen.

Indien de verzekerde de zaak op eigen kosten doorzet en achteraf blijkt dat deze geheel of gedeeltelijk in het gelijk is gesteld, dan betaalt de maatschappij alsnog de door verzekerde gemaakte kosten van rechtshulp.

Artikel 27

Betalingsvoorwaarden

De verzekerde is hoofdelijk aansprakelijk voor de betaling van een door de maatschappij of de hulpverlener op grond van deze voorwaarden aan de verzekerde verleend krediet of verstrekte diensten en leveringen, waarvoor kosten zijn verschuldigd.

De hulpverlener zal hiertoe een nota zenden, die binnen 28 dagen na factuurdatum moet worden voldaan. Een vordering van de verzekerde op de maatschappij of de hulpverlener kan niet worden verrekend met het verschuldigde bedrag. Indien betaling niet binnen de hierboven vermelde termijn heeft plaatsgevonden, heeft de maatschappij het recht rente te berekenen over het factuurbedrag vanaf de 29e dag na factuurdatum. De hoogte van deze rente is gelijk aan de geldende wettelijke rente.

Indien verzekerde in gebreke blijft met betaling van het verschuldigde bedrag, is hij bovendien de door de hulpverlener gemaakte incassokosten verschuldigd.

VOORWAARDEN GENEESKUNDIGE KOSTEN (RUBRIEK D)

Rubriek D is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek verzekerd is.

Artikel 28

Begripsomschrijvingen

In deze rubriek wordt verstaan onder:

- 1 geneeskundige kosten:
 - a de kosten van medische behandeling;
 - b honoraria van (tand)artsen;
 - c ziekenhuisopname en operatie;
 - d door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken;
 - e door een arts voorgeschreven genees- en verbandmiddelen;
 - f vervoer naar en van de dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis;
 - g door een ongeval noodzakelijk geworden eerste prothese, te vergoeden naar het Nederlands Orthobandatarief, met dien verstande dat de arts resp. het ziekenhuis als zodanig dient te zijn erkend door de bevoegde instanties;
- 2 ongeval:
een gebeurtenis als omschreven in art. 15.

Artikel 29

Omvang van de dekking Geneeskundige Kosten

- A Vergoeding van geneeskundige kosten als omschreven in deze rubriek is uitsluitend bedoeld als aanvulling op een reeds bestaande particuliere ziektekostenverzekering, ziekenfondsverzekering of standaardpakketpolis.
- B De maatschappij vergoedt de noodzakelijk gemaakte geneeskundige kosten:
 - 1 zolang de verzekering van kracht is, doch uiterlijk tot op de 365e dag nadat de behandeling is begonnen;

- 2 bij ziekenhuisverpleging tot maximaal de kosten die overeenkomen met de verpleegklasse waarvoor verzekerde zich in Nederland heeft verzekerd;
 - 3 in Nederland tot een maximum van EUR 2269 per gebeurtenis;
 - 4 in het buitenland tot ten hoogste de kostprijs.
- C De maatschappij vergoedt tevens:
- 1 de kosten van tandheelkundige behandeling ten gevolge van een ongeval waardoor ook ander lichamelijk letsel ontstaat tot een maximum van EUR 227 per reis per verzekerde, voor zover de kosten worden gemaakt binnen 365 dagen na het ongeval;
 - 2 de kosten van tandheelkundige noodbehandeling buiten Nederland, anders dan ten gevolge van een ongeval, tot een maximum van EUR 137 per reis per verzekerde.

Artikel 30

Uitsluitingen

Onverminderd de uitsluitingen genoemd in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten kosten van geneeskundige behandeling:

- 1 waarvan reeds bij aanvang van de reis vaststond dat zij tijdens de reis zouden moeten plaatsvinden;
- 2 gemaakt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit (Nederland uitgezonderd) wegens ziekten en/of aandoeningen, die reeds op of voor de datum van ingang van deze verzekering bestonden of klachten veroorzaakten;
- 3 welke het gevolg zijn van een ongeval of gebeurtenis, waarvoor in art. 17 een uitsluiting is opgenomen;
- 4 gemaakt wegens ziekenhuisopname van de verzekerde van langer dan 24 uur indien en voorzover de behandeling kan worden uitgesteld tot na afloop van de reis;

- 5 verband houdende met een ziekte of afwijking indien de verzekerde op reis is gegaan mede met het doel een (para-)medische behandeling te ondergaan;
- 6 indien de behandelende arts, tandarts of het ziekenhuis niet door de bevoegde instanties als zodanig is erkend;
- 7 indien een particuliere ziektekostenverzekering, ziekenfondsverzekering of standaardpakketpolis in Nederland ontbreekt.

Artikel 31

Verplichtingen

Onverminderd de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht:

- 1 de omvang van de vergoedingen aan te tonen door middel van originele rekeningen en/of verklaringen waaronder verklaring(en) van behandelende buitenlandse arts(en);
- 2 in geval van ziekenhuisopname en/of voortdurende poliklinische dan wel langdurige medische behandeling vooraf resp. zo spoedig mogelijk – doch uiterlijk binnen 7 dagen – hierover contact op te nemen met de maatschappij of de hulpverlener waardoor maatregelen kunnen worden genomen die het medisch belang van de betrokkene naar het oordeel van de maatschappij het beste kunnen dienen.

VOORWAARDEN ONVOORZIENE UITGAVEN (RUBRIEK E)

Rubriek E is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat deze rubriek verzekerd is.

Artikel 32

Begripsomschrijving

In deze rubriek wordt verstaan onder:

- 1 familieleden in de eerste graad: echtgeno(o)t(e), (schoon)ouders en kinderen;
- 2 familieleden in de tweede graad: broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen;
- 3 ongeval: een gebeurtenis als omschreven in art. 15;
- 4 huisgeno(o)te: degene die bij het bevolkingsregister op hetzelfde adres staat ingeschreven;
- 5 vertraging: een tijdens de heenreis optredend oponthoud in het bereiken van een gereserveerde bestemming of na terugkeer daarvan in het bereiken van de vaste woning als gevolg van natuurrampen, calamiteiten, stakings-, stiptheids-, protest-, of solidariteitsacties, waardoor ter plaatse een algemene noodsituatie ontstaat van zodanige omvang en aard, dat de normale doorstroming van het verkeer belemmerd wordt, zodat de bestemming niet tijdig bereikt kan worden.

Artikel 33

Omvang van de dekking Onvoorziene Uitgaven

- A De maatschappij vergoedt de kosten van hulpverlening door de maatschappij of de hulpverlener:
 - 1 bij overlijden van de verzekerde tijdens

- de reis, het organiseren van vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland;
- 2 bij een door de verzekerde overkomen ziekte of ongeval tijdens de reis, het organiseren van vervoer van de zieke of gewonde verzekerde naar een ziekenhuis resp. zijn woonplaats in Nederland;
 - 3 bij het organiseren van toezending aan de verzekerde van medicijnen, kunst- en/of hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en die ter plaatse niet verkrijgbaar of beschikbaar zijn, voorzover dit op grond van de geldende douanebepalingen is toegestaan;
 - 4 bij het organiseren van de terugreis van de verzekerde naar Nederland in verband met terugroeping van het in levensgevaar verkeren van of overlijden van familieleden in de eerste of tweedegraad, en/of een huisgenote;
 - 5 bij het organiseren van een dringend noodzakelijke terugreis van de verzekerde naar Nederland in verband met schade aan eigendommen van de verzekerde als gevolg van brand, inbraak, explosie of natuurgeweld.
- B De maatschappij vergoedt tevens:
- 1 ingeval van het overlijden van de verzekerde:
 - a de kosten van het overbrengen van het stoffelijk overschot naar de woonplaats, of de buiten Nederland gemaakte kosten van begrafenis of crematie in de plaats van het overlijden tot maximaal EUR 3404;
 - b de door twee familieleden in de eerste of tweede graad, of in plaats van één van hen, door de huisgeno(o)t(e) noodzakelijk gemaakte kosten van overkomst en verblijf voor de begrafenis of crematie inde plaats van het overlijden, mits van tevoren toestemming is verleend door de hulpverlener en/of de maatschappij;
 - 2 ingeval van ziekte of ongeval van de verzekerde:
 - a de noodzakelijke kosten van ambulancetransport naar een ziekenhuis resp. zijn woonplaats in Nederland, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of verpleegkundige. Hiervoor is een schriftelijke verklaring van de behandelde arts vereist, waaruit blijkt, dat de wijze van vervoer van de verzekerde op een medisch verantwoorde manier heeft plaatsgevonden;
 - b de noodzakelijke kosten van overkomst van twee familieleden in de eerste of tweede graad, of in plaats van één van hen, de huisgeno(o)t(e), wegens het in levensgevaar verkeren van de verzekerde, mits van tevoren toestemming is verleend door de hulpverlener en/of de maatschappij;
 - 3 de vervoerskosten indien de verzekerde ingeval van de gebeurtenissen als vermeld in lid A sub 1 en 2 en met toestemming van de hulpverlener gebruik maakt:
 - a van de eigen auto: de extra gereden kilometers (EUR 0,16 per kilometer);
 - b van vervoer per trein: de extra reiskosten binnen Europa, laagste klasse, inclusief couchette en de kosten van aanvullend openbaar vervoer;
 - c voor overig vervoer: de extra reiskosten tot maximaal de kosten van een lijnvlucht, laagste klasse en de kosten van aanvullend openbaar vervoer;
 - 4 de extra kosten van verblijf (logies en levensonderhoud), ingeval van de gebeurtenissen als vermeld in lid A sub 1 en 2 en met toestemming van de hulpverlener tot maximaal EUR 46 per verzekerde per dag;
 - 5 na een ongeval of vermissing de kosten van door of namens bevoegde instanties ondernomen pogingen tot opsporing, redding en/of berging van de verzekerde tot maximaal EUR 11345, tenzij de maatschappij een hogere ver-

- goeding toestaat;
- 6 de gemaakte kosten ingeval van gebeurtenissen als vermeld in lid A sub 1 en 2 met toestemming van de maatschappij en/of de hulpverlener gemaakt om een meegenomen huisdier te repareren naar de eigen woonplaats tot maximaal EUR 454 per reis;
 - 7 de kosten ingeval van gebeurtenissen als vermeld in lid A sub 1 en 2 tijdens wintersport van skihuur, skiessen, skiliften en skipassen voor zover deze vooraf zijn betaald en er geen gebruik meer van kan worden gemaakt. Vergoeding vindt uitsluitend plaats voor de niet genoten dagen.
Bovendien is verzekerd:
 - a verlies van een skipas;
 - b huur van vervangende ski's voor de duur van de buitenlandse reis, indien de eigen ski's niet gebruikt kunnen worden t.g.v. beschadiging of diefstal tijdens de buitenlandse reis.
 - 8 ingeval van vertraging van de heen- en/of terugreis worden vergoed de noodzakelijk gemaakte extra kosten van:
 - a openbaar vervoer, tot maximaal EUR 91 per verzekerde;
 - b eigen vervoer, extra kosten tot maximaal EUR 91 per vervoermiddel;
 - c alternatief vervoer, laagste klasse, mits van tevoren toestemming is verleend door de hulpverlener;
 - d verblijf (logies en levensonderhoud) - indien een vertraging optreedt van tenminste 8 uur - gedurende niet meer dan 10 dagen tot maximaal EUR 46 per verzekerde per dag;
 - e het langer in gebruik hebben van een gehuurd(e) motorrijtuig of vaartuig, toer-, vouwcaravan, vouwwagen of aanhangwagen. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde de huurovereenkomst over te leggen;
 - 9 de kosten van bemiddeling bij het in noodgevallen overmaken van benodigd geld;

- 10 telefoonkosten, direct verband houdende met de in dit artikel genoemde onvoorziene uitgaven tot een maximum van EUR 91.
Hiervan kunnen bewijsstukken worden verlangd.

Artikel 34

Uitsluitingen

- A Onverminderd de uitsluitingen genoemd in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten kosten van hulpverlening en overige kosten:
 - 1 in verband met een gebeurtenis welke het gevolg is van een ongeval, waarvoor in art. 17 een uitsluiting is opgenomen;
 - 2 indien bij aanvang van de reis bekend was bijv. via publicaties in de media, dat een vertraging te verwachten was.

Artikel 35

Verplichtingen

- Onverminderd de verplichtingen genoemd in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht:
 - 1 de omvang van de vergoedingen aan te tonen door middel van originele rekeningen en/of verklaringen;
 - 2 bij verzoek tot hulpverlening contact op te nemen met de hulpverlener.