

Doorlopende reisverzekering

Inhoudsopgave

A	Wat te doen bij schade of een ongeval	2
B	Dekkingsoverzicht	3
C	Polisvoorwaarden Doorlopende Reisverzekering	5
1	Begripsomschrijvingen	5
2	Verzekeringsgebied	5
3	Dekkingsperiode	5
4	Omschrijving van de dekking	6
5	Algemene uitsluitingen	6
6	Verplichtingen in geval van schade	7
7	Behandeling van een schadegeval	7
8	Andere verzekeringen	8
9	Verjaring	8
10	De premie	8
11	Wijziging van premie en/of voorwaarden	9
12	Duur en einde van de verzekering	9
13	Adres	9
14	Geschillen	9
15	Persoonsregistratie	9
16	Rubriek bagage	10
17	Rubriek buitengewone kosten	11
18	Rubriek kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling	12
19	Rubriek hulp vervoermiddel	13
20	Rubriek vervangend vervoermiddel	14
21	Rubriek ongevallen	14
22	Rubriek annulering	17

A Wat te doen bij schade of een ongeval

Hieronder hebben wij aangegeven waarop u moet letten bij het melden van schade of een ongeval. In geval van nood dient u altijd eerst contact op te nemen met onze Alarmcentrale: +31 (0)20 592 97 97.

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

Verlies, diefstal of schade aan uw bagage

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

Ziekte, ongeval of overlijden tijdens de reis

Bij ziekte, ongeval of overlijden van een van de leden van het reisgezelschap of van achtergebleven familie is het belangrijk dat u direct contact opneemt met onze Alarmcentrale (+31 (0)20 592 97 97). Deskundige medewerkers zorgen voor bemiddeling en verdere hulpverlening zoals repatriëring of medische begeleiding.

Medische hulp en ziekenhuis

Heeft u medische hulp nodig, volgt u dan de voorschriften van de arts op en vraag altijd om een gespecificeerde nota. Neemt u in geval van ziekenhuisopname direct contact op met onze Alarmcentrale (+31 (0)20 592 97 97).

Uitvallen vervoermiddel of bestuurder

Als tijdens uw vakantie uw vervoermiddel uitvalt als gevolg van een ongeluk of pech, neemt u dan contact op met de Alarmcentrale voor:

- hulp langs de weg
- toezenden van onderdelen
- repatriëring van het vervoermiddel
- vervoer naar de eindbestemming van u en uw reisgenoten.

Als de bestuurder als gevolg van ziekte of een ongeval niet in staat is de auto te besturen, neemt u dan contact op met de Alarmcentrale voor:

- een vervangende bestuurder
- repatriëring van het vervoermiddel
- vervoer van u en uw reisgenoten.

Vervangend vervoermiddel

Als uw auto en/of caravan tijdens de reis uitvalt en niet binnen twee dagen rijklaar gemaakt kan worden, belt u dan met de Alarmcentrale voor een vervangende auto of vakantieverblijf. Schadeafhandeling Voor een snelle afhandeling van de schade stuurt u alle stukken die betrekking hebben op de schade zo snel mogelijk naar ons toe. Denk hierbij aan nota's van telefoonkosten en extra reis- en verblijfkosten, aankoopnota's of bewijs van aangifte in geval van diefstal.

Contact Alarmcentrale

Als u contact opneemt met onze Alarmcentrale (+31 (0)20 592 97 97) houdt dan uw verzekeringspapieren en het telefoonnummer waar u te bereiken bent bij de hand!

B Dekkingsoverzicht

In onderstaande tabel staat een overzicht van de dekkingen in het Basispakket. De uitbreidingen op dit Basispakket vindt u in de tabel daar onder.

Basispakket

Hulpverlening & buitengewone kosten

hulpverlening (organisatie & bemiddeling)	kostprijs
buitengewone kosten: o.a. kosten van opsporing en redding, bij ongeval of ziekte en kosten voor een noodzakelijke terugreis naar Nederland.)	kostprijs
uitkering bij overlijden van verzekerde	€ 2.500,-

Bagage

maximaal per verzekerde, per reis	€ 2.500,-
voor alle verzekerden tezamen maximaal	€ 5.000,-
waarvan ten hoogste voor:	
electronica (bijv foto-, film-, video en computerapparatuur)	€ 1.250,-
hobby, sportuitrusting	€ 1.250,-
sieraden, horloges, boten (opblaas, surfplank)	€ 250,-
(zonne)brillen, lenzen	€ 250,-
vertraagde aankomst bagage, maximaal	€ 125,-
eigen risico per gebeurtenis	€ 100,-

Wintersport/onderwatersport

wintersportrisico (o.a skiën)/onderwatersport	
verzekerd voor hulpverlening	kostprijs
buitengewone kosten* kosten van opsporing, redding, berging kosten ivm ongeval/ziekte/overlijden van verzekerde kosten van overkomst binnen of vanuit Nederland en terug	kostprijs
uitkering bij overlijden van verzekerde	€ 2.500,-
uitrusting	€ 1.250,-

Uitbreidingen

Geld

per polis, per reis	€ 250,-
---------------------	---------

Geneeskundige kosten

geneeskundige kosten*	kostprijs
tandheelkundige kosten	€ 300,-

Hulp vervoermiddel**

uitvallen vervoermiddel:	kostprijs
noodzakelijke kosten van hulp langs de weg	€ 125,-
het bestellen, toezenden van onderdelen	kostprijs
kosten berging en vervoer of repatriëring vervoermiddel	kostprijs max. waarde
vergoeding kosten voortzetting reis naar bestemming of kosten van terugreis	kostprijs (openbaar vervoer)
uitvallen bestuurder:	kostprijs
inzet vervangende bestuurder, gebruik autotransporter terug- of doorreis	

Vervangend vervoermiddel en/of vakantieverblijf***

huur vervangend vervoermiddel:	
huurkosten soortgelijk vervoermiddel of extra reiskosten trein/bus	max € 2.500,-
extra verblijfkosten	max € 50,- per dag, max 10 dagen
huur vervangend vakantieverblijf:	
uitvallen vervoermiddel bestemd voor vakantieverblijf max	max € 125,- per dag
Dekking geldt niet indien vervoermiddel ouder dan 7 jaar	€ 1.250,-
Ongevallen	
overlijden:	
verzekerden van 16 t/m 70 jaar	€ 25.000,-
overige verzekerden	€ 2.500,-
blijvende invaliditeit:	
verzekerden jonger dan 70 jaar max	€ 70.000,-
verzekerden van 70 jaar en ouder max	€ 2.500,-
Annulering	
Annuleringskosten doorlopende reisverzekering	
voor 1 verzekerde	max € 1.500,-
voor 2 verzekerden	max € 3.000,-
voor het hele gezin	max € 5.000,-

* Zie dekking Geneeskundige kosten voor dekking geneeskundige kosten op wintersport/onderwatersport
 ** De dekking in geval van het tot stilstand komen als gevolg van een mechanisch defect geldt niet indien het vervoermiddel ouder is dan 7 jaar
 *** Dekking geldt niet indien het vervoermiddel ouder is dan 7 jaar

Dekkingsgebied

Onder het verzekeringsgebied Europa wordt verstaan:

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

Europese landen:

- Albanië
- Andorra
- België
- Bosnië,
- Bulgarije
- Cyprus
- Denemarken
- Duitsland
- Estland
- Finland
- Faeröer
- Frankrijk
- Griekenland
- Groenland
- Groot-Brittannië
- Hongarije
- Ierland
- Italië
- Kroatië
- Lettland
- Litouwen
- Liechtenstein
- Luxemburg

- Macedonië
- Malta
- Moldavië
- Monaco
- Montenegro
- Noorwegen
- Oekraïne
- Oostenrijk
- Polen
- Portugal
- Roemenië
- Rusland (tot de Aziatische grens Oeralgebergte)
- San Marino
- Servië
- Slovenië
- Slowakije
- Spanje
- Tsjechië
- Turkije
- Wit-Rusland
- IJsland
- Zweden
- Zwitserland

Niet-Europese landen aan de Middellandse Zee

- Algerije
- Egypte
- Israël
- Libanon
- Libië
- Marokko
- Syrië
- Tunesië

C Polisvoorwaarden

Doorlopende Reisverzekering

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

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

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

1.2 Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld, mits woonachtig in Nederland. Indien blijktens het polisblad kinderen zijn meeverzekerd dan worden daartoe gerekend: kinderen, waaronder pleeg- en stiefkinderen van verzekerde en/of zijn/haar levenspartner die inwonend zijn of voor het volgen van een opleiding elders in Nederland woonachtig zijn.

1.3 Verzekeraars

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

1.4 Levenspartner

De echtgenoot(e) van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont.

1.5 HEMA Verzekeringen

De tussenpersoon die heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering.

1.6 Familieleden in de eerste en tweede graad

- eerste graad: de levenspartner, de (schoon)ouders en de eigen kinderen alsmede de pleeg- en/of stiefkinderen van verzekerde en/of van de levenspartner;
- tweede graad: de broers, de zwagers, de (schoon) zusters, de grootouders en de kleinkinderen van verzekerde.

1.7 Vervoermiddel

Hieronder wordt verstaan:

- de personen-, kampeer- of bestelauto, motorfiets of scooter voorzien van een Nederlands kenteken, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A of B en mits daarmee in Nederland de reis wordt aangevangen alsmede de vanuit Nederland meegenomen of vooruit gezonden (brom)fiets;

- de aanhangwagen, waaronder te verstaan de achter of aan het vervoermiddel meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer, bagageaanhangwagen of zijspan;
- het gehuurde soortgelijke vervoermiddel ook als het isvoorzien van een buitenlands kenteken.

1.8 Gebeurtenis

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

1.9 Mondial Assistance

De met verzekeraars samenwerkende hulpverleningsorganisatie.

2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in het op het polisblad vermelde verzekeringsgebied. In Nederland is de verzekering slechts van kracht indien:

- kan worden aangetoond dat de gebeurtenis plaatsvond tijdens de rechtstreekse reis van het woonadres van verzekerde naar het buitenland en de rechtstreekse reis van het buitenland naar het woonadres;
- de gebeurtenis plaatsvond tijdens een vooraf geboekte reis. Desgevraagd dient het originele boekingsformulier te worden overgelegd.

3 Dekkingsperiode

3.1 Begin en einde van de dekking

3.1.1

De dekking gaat in bij het vertrek vanaf het woonadres om een bij deze polis verzekerde reis te maken en eindigt bij terugkeer op dat adres met inachtneming van art. 3.2.

3.1.2

Indien de bagage in verband met een reis wordt vooruit of nagezonden, vangt de dekking voor de Rubriek bagage aan op het moment dat de bagage het woonadres verlaat en eindigt de dekking op het moment dat de bagage op het woonadres terugkeert. De dekking is alleen van kracht voor zover het vervoer van de bagage niet langer heeft geduurd dan redelijkerwijs noodzakelijk was.

3.2 Maximale duur

3.2.1

Voor een reis eindigt de dekking in ieder geval nadat gedurende een aaneengesloten periode van 42 dagen dekking heeft bestaan.

3.2.2

Indien de maximale reisduur als bedoeld in art. 3.2.1 wordt overschreden ten gevolge van een gebeurtenis, ontstaan

buiten de wil van verzekerde en die hij redelijkerwijs niet kon voorkomen, blijft de dekking bestaan tot het eerst mogelijke tijdstip van thuiskomst. Verzekerde dient die gebeurtenis zo spoedig mogelijk aan verzekeraars te melden.

4 Omschrijving van de dekking

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

5 Algemene uitsluitingen

5.1

Naast de uitsluitingen vermeld in de voorwaarden van de verzekerde rubrieken zijn verzekeraars niet tot schadevergoeding of uitkering gehouden indien de gebeurtenis:

5.1.1

is veroorzaakt door opzet, grove schuld, grove roekeloosheid of met goedvinden van verzekerde of belanghebbende;

5.1.2

is ontstaan door het onder invloed zijn van verzekerde van alcoholhoudende drank;

5.1.3

op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik door verzekerde van of de verslaving van verzekerde aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

5.1.4

is ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe dan wel bij het deelnemen van verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes, sabotage- of terreurdaden;

5.1.5

is veroorzaakt tijdens het gebruikmaken van verzekerde van een luchtvaartuig tenzij als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig terwijl dit wordt gebruikt voor burgerluchtverkeer;

5.1.6

is ontstaan tijdens deelname van verzekerde aan wedstrijden, snelheidsproeven of -ritten met een motorrijtuig en/of motorvaartuig;

5.1.7

is veroorzaakt tijdens het beoefenen van respectievelijk deelnemen aan risicovolle sporten, zoals skialpinisme, skispringen, bobsleeën, skeleton, wedstrijdrodelen, ijshockey, skivliegen, tourskiën, skijöring, paraskiën, heliskiën, het

onderdeel figuurspringen van freestyleskiën, voorbereiding tot en deelname aan wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen), vechtsporten, deltavliegen, zeilvliegen e.d. parachutespringen, parasailing, wildwatervaren, paardenwedstrijden, wielrenwedstrijden, zeezeilen in wedstrijdverband en rugby;

5.1.8

is veroorzaakt door een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

5.1.9

is veroorzaakt door gevangenneming, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval;

5.1.10

verband houdt, respectievelijk bestaat uit opgelegde boetes;

5.1.11

verband houdt met het verrichten van beroepswerkzaamheden;

5.1.12

is veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest is/zijn te verstaan:

- gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
- burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige handelingen, op verschillen de plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- munitie: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981. Bij verschil tussen de tekst van dit artikel en de gedeponereerde tekst zal alleen de gedeponereerde tekst van kracht zijn;

5.1.13

is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

Onder atoomkernreacties is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen van kracht is.

Voor zover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder "wet" is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

5.2 Beperking terrorismerisico

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

6 Verplichtingen in geval van schade

6.1 Algemene verplichtingen

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

6.1.1

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is die gebeurtenis aan verzekeraars te melden;

6.1.2

binnen redelijke termijn alle gegevens en bescheiden te verstrekken;

6.1.3

desverlangd een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan verzekeraars te overleggen;

6.1.4

zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden;

6.1.5

in geval van schade aan bagage het bezit, de waarde en de ouderdom van de verzekerde zaak (zaken) aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, bankafschriften, reparatienota's, deskundigenverklaringen of andere door verzekeraars gevraagde bewijsstukken;

6.1.6

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

6.2 Overlijden

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

6.3 Ziekenhuisopname

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

6.4 Niet-nakoming

De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen indien en voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

7 Behandeling van een schadegeval

7.1 Vaststelling van de schade

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

7.2 Uitkering door verzekeraars

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

7.2.1

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

7.2.2

de uitkering bij overlijden geschiedt aan de echtgenoot(e) en bij ontbreken van deze aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden;

7.2.3

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

7.2.4.

de uitkeringen op grond van de Rubriek ongevallen overeenkomstig hetgeen bepaald is in die rubriek.

7.3 Valuta

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

8 Andere verzekeringen

8.1

Verzekeringnemer is in geval van schade verplicht op verzoek van verzekeraars alle overige hem bekende verzekeringen op te geven, waarop (een deel van) de verzekerde zaken onmiddellijk voor de gebeurtenis eveneens verzekerd waren.

8.2

Indien - zo deze verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade respectievelijk op grond van enige andere verzekering respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering eerst in de laatste plaats geldig; in zo'n geval zal uitsluitend die schade voor vergoeding in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden. Deze bepaling is niet van toepassing op de Rubriek ongevallen.

9 Verjaring

9.1

Een vordering tot het doen van een uitkering verjaart indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor verzekeraars tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

9.2

Wanneer vergoeding van een schade (of een deel ervan) schriftelijk door verzekeraars wordt afgewezen, verjaart de rechtsvordering van verzekerde op verzekeraars door verloop van één jaar te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van afwijzing.

10 De premie

10.1 Premiebetaling

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

10.2 Wanbetaling

10.2.1

Indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek heeft betaald of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

10.2.2

Indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

10.2.3

Indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaald, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraars verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven.

10.2.4

Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

10.2.5

De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

10.2.6

Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

10.2.7

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

10.3 Terugbetaling van premie

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

11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

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

12 Duur en einde van de verzekering

12.1

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum en eindigt op de op het polisblad vermelde contractvervaldatum en wordt daarna indien op het polisblad een contractduur is aangegeven telkens stilzwijgend voor deze duur verlengd tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig 12.2.

12.2

Verzekeraars zijn bevoegd de verzekering per contractvervaldatum schriftelijk aan de andere partij op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen.

12.3

Verzekeringnemer is bevoegd de verzekering op ieder tijdstip schriftelijk aan de andere partij op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van een maand in acht wordt genomen.

12.4

De verzekering eindigt voorts:

12.4.1

door schriftelijke opzegging door verzekeraars:

- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraars te misleiden dan wel verzekeraars de verzekering niet zouden hebben gesloten indien verzekeringnemer de juiste informatie had verstrekt. In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief vermelde datum;
- binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraars tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan verzekeraars is gemeld of nadat verzekeraars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief behoudens het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde verzekeraars te misleiden;

- als verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraars verzekeringnemer vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, echter in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

12.4.2

automatisch zodra verzekeringnemer zich in het buitenland vestigt;

12.4.3

in het geval voorzien in art. 11.

12.5

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

13 Adres

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

14 Geschillen

14.1

Alle geschillen die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien of daarmee verband houden (met uitzondering van de geschillen als bedoeld in art. 21.7), worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

14.2

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

14.3

Eventuele klachten die verband houden met de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de:

- directie van HEMA Verzekeringen
Postbus 1919, 3000 BX Rotterdam
- en/of bij de:
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257, 2509 AN Den Haag.

15 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar en/of HEMA verzekeringen verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voort-

vloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

16 Rubriek bagage

16.1 Begripsomschrijvingen

16.1.1 Bagage

Alle zaken welke verzekerde voor eigen gebruik heeft meegenomen in verband met een reis, heeft vooruit- of nagezonden dan wel tijdens de reis heeft aangekocht en indien het wintersportrisico is meeverzekerd (gehuurde) ski's en/of toebehoren. Niet als bagage worden beschouwd:

- (motor)voertuigen, caravans, vouwwagens, aanhangwagens en andere vervoermiddelen met uitzondering van rijwielen, kinder-, wandel- en ongekentekende invalidenwagens;
- (lucht)vaartuigen en daarmee vergelijkbare zaken zoals zeilvliegtuigen en parachutes met uitzondering van surfplanken, kano's en opblaasbare boten;
- de bij bovengenoemde vervoermiddelen en/of (lucht)vaartuigen behorende onderdelen en accessoires en andere toebehoren met uitzondering van auto- en (motor)fietsgereedschappen, sneeuwkettingen, auto-dakboxen, imperialen, fietsdragers;
- mobilifoons, semafoons, 27-mc apparatuur, auto-telefoons, mobiele telefoons, autoradio's, cd-spelers e.d.;
- buitenboordmotoren en aggregaten;
- koopmansgoederen, monsters, modellen e.d.;
- voorwerpen met antiek-, kunst- of verzamelwaarde;
- waardepapieren, creditcards en bankpassen;
- dieren;
- beroepsuitrusting;
- geld, waaronder te verstaan gangbare munten, bankbiljetten en cheques, tenzij op het polisblad is aangegeven dat geld is meeverzekerd.

16.1.2 Reisdocumenten

Paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten.

16.1.3 Dagwaarde

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

16.1.4 Nieuwwaarde

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

16.1.5 Sieraden

Juwelen, gezette parels, edelstenen en voorwerpen van goud, platina of zilver.

16.2 De omvang van de dekking

16.2.1

De verzekering geeft vergoeding indien verzekerde tijdens

een reis door verlies, diefstal of beschadiging van zijn bagage en/of reisdocumenten materiële schade lijdt. Gevolgsschade is niet verzekerd.

16.2.2 Vertraagde aankomst bagage

In geval van vertraagde aankomst van de bagage wordt tot ten hoogste € 125,- vergoed in verband met de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen.

16.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 5 is uitgesloten schade:

16.3.1

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

16.3.2

als gevolg van slijtage of enige andere geleidelijk werkende invloed;

16.3.3

veroorzaakt door mot of enig ander ongedierte;

16.3.4

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

16.3.5

ontstaan doordat geld en/of cheques, foto-, film-, video-, geluids-, beeld- en computerapparatuur, sieraden, horloges, bont, lederen en suède kleding en/of andere waardevolle zaken onbeheerd worden achtergelaten in een vervoermiddel, een kampeerauto, een caravan, een vouwwagen, een tent of een niet deugdelijk afgesloten ruimte. Voor de overige zaken die in een vervoermiddel onbeheerd worden achtergelaten, geldt dat er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien sprake is van braak aan dat vervoermiddel en verzekerde bovendien kan aantonen dat alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade en/of in redelijkheid geen veiliger maatregelen getroffen hadden kunnen worden.

16.4 De omvang van de schadevergoeding

16.4.1

Verzekeraars vergoeden per verzekerde tot maximaal het verzekerde bedrag:

16.4.1.1

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

16.4.1.2

in geval van verlies de waarde van de verzekerde zaak voor de gebeurtenis;

16.4.1.3

in geval van verlies, diefstal of beschadiging van reisdocumenten, de kosten van vervanging.

16.4.2 Waardevaststelling

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

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

16.4.3 Vergoeding in natura

Verzekeraars hebben het recht de schade in natura te vergoeden.

16.4.4 Maximumvergoedingen per reis

16.4.4.1

Voor bagage zal voor alle verzekerden tezamen niet meer worden vergoed dan tweemaal het maximum verzekerde bedrag.

16.4.4.2

Indien de schade het voor alle verzekerden tezamen geldende maximum verzekerde bedrag overschrijdt, wordt de schade tot dit maximum vergoed naar evenredigheid van de door de betrokken verzekerden geleden schade.

17 Rubriek buitengewone kosten

17.1 De omvang van de dekking

17.1.1 Hulpverlening

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

17.1.2 Telecommunicatiekosten

Vergoed worden de noodzakelijk gemaakte kosten van telefoon, telegraaf, telex en fax indien recht bestaat op uitkering of hulpverlening uit hoofde van een andere verzekerde rubriek. Voor zover deze kosten zijn om in contact te treden met Mondial Assistance worden deze boven het verzekerde bedrag vergoed.

17.1.3 Buitengewone kosten

Vergoed worden de onder art. 17.2 genoemde buitengewone kosten voor zover deze gemaakt zijn met toestemming van Mondial Assistance, mits deze aantoonbaar noodzakelijk tijdens de duur van de reis extra gemaakt moesten worden als gevolg van een gebeurtenis buiten de wil van verzekerde ontstaan en die hij redelijkerwijs niet kon voorkomen.

17.2 De omvang van de vergoeding

17.2.1 Kosten van opsporing, redding en berging

van verzekerde Vergoed worden de kosten van door of in opdracht van een bevoegde instantie ondernomen opsporing, redding of berging van verzekerde.

17.2.2 Kosten in verband met overlijden van verzekerde

Vergoed worden in geval van overlijden van verzekerde:

17.2.2.1

buiten Nederland:

- de gemaakte kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland of
- tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van het transport van het stoffelijk overschot naar Nederland, de kosten van begravenis dan wel crematie ter plaatse alsmede de kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden;

17.2.2.2

in Nederland:

- de kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland;
- de reiskosten in Nederland naar de plaats van overlijden en terug inclusief de verblijfkosten van ten hoogste twee familieleden van de overledene in de eerste of tweede graad;

17.2.2.3

de extra kosten van verblijf en de extra kosten van de terugreis van de overige verzekerden;

17.2.2.4

de reis- en verblijfkosten van één persoon ter ondersteuning van een verzekerd familielid indien in het reisgezelschap geen ander familielid aanwezig is. Deze persoon kan gedurende de reis en het verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontleen als het verzekerde familielid.

17.2.3 Kosten in verband met een aan verzekerde overkomen ongeval of ziekte

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

17.2.3.1

de gemaakte kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer van verzekerde in of naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of voorkomen of verminderen van de te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;

17.2.3.2

de extra reis- en verblijfkosten van de terugreis van deze verzekerde en, indien noodzakelijk voor bijstand, van één reisgenoot;

17.2.3.3

de reiskosten ziekenhuisbezoek aan verzekerde van de overige verzekerden tot ten hoogste € 250,- per polis;

17.2.3.4

de extra kosten van de terugreis van meereizende verzekerden indien de getroffen verzekerde de bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is;

17.2.3.5

de reis- en verblijfkosten van één persoon voor noodzakelijke bijstand indien verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van verzekerde kinderen beneden

16 jaar of van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten. Deze persoon kan gedurende de reis en het verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering onttelen als verzekerde.

17.2.4 Kosten van reisonderbreking respectievelijk reisafbreking

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

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

17.2.5 Kosten van overkomst binnen of vanuit Nederland en terug

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

17.2.6 Kosten gemaakt in verband met gedwongen oponthoud

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

17.2.7 Kosten van skipassen en -lifftickets

Indien verzekerde aantoonbaar

- dat hij tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering in het buitenland door ziekte of een ongeval op medische indicatie niet meer mag skiën dan wel
- door een andere door deze verzekering gedekte gebeurtenis voortijdig naar Nederland dient terug te keren en hij hierdoor geen (verder) gebruik kan maken van vooruitbetaalde skipassen en -lifftickets, worden de kosten van deze passen en kaarten evenredig aan het ongebruikte deel vergoed. Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten.

17.3 Uitkering bij overlijden

Indien verzekerde tijdens een verzekerde reis komt te overlijden, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

17.4 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 5 worden niet vergoed kosten:

17.4.1

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

17.4.2

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

17.4.3

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

17.5 Bijzondere bepaling vergoeding buitengewone kosten

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

18 Rubriek kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling

18.1 Begripsomschrijvingen

18.1.1 Kosten van geneeskundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

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

18.1.2 Kosten van tandheelkundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

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

18.2 De omvang van de dekking

18.2.1

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

18.2.2 Kosten van geneeskundige behandeling

18.2.2.1

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

18.2.2.2

Indien op grond van het bepaalde in art. 3.2.2 de dekkingperiode wordt verlengd, worden de kosten van geneeskundige behandeling gemaakt na de oorspronkelijke dekkingperiode uitsluitend vergoed indien gemaakt in het buitenland en transport van verzekerde naar Nederland medisch niet verantwoord is. In dat geval worden vergoed de medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling daar waar en zolang de verzekering buiten Nederland van kracht is doch uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon doch niet langer dan tot het tijdstip van terugkomst in Nederland.

18.2.3 Kosten van tandheelkundige behandeling

Vergoed worden per persoon tot maximaal het verzekerde bedrag als vermeld op het polisblad de tijdens de reis gemaakte kosten van tandheelkundige behandeling in het buitenland als gevolg van klachten tijdens de reis ontstaan voor zover tandheelkundig gezien de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats.

18.2.4 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 5 worden niet vergoed kosten:

18.2.4.1

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

18.2.4.2

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

18.2.4.3

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

18.2.4.4

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

19 Rubriek hulp vervoermiddel

De verzekering geeft aanspraak op hulpverlening en/of kostenvergoeding voor zover deze tot stand zijn gekomen in overleg met en na verkregen toestemming van Mondial Assistance.

19.1 Uitvallen vervoermiddel

Indien het vervoermiddel waarmee wordt gereisd

- door diefstal, brand, een ongeval of een andere van buiten komende gebeurtenis zodanig is beschadigd dat daarmee niet meer verantwoord gereden kan worden,
 - in goede staat van onderhoud verkeert en het vervoermiddel niet ouder is dan zeven jaar en tot stilstand is gekomen als gevolg van een mechanisch defect en verder rijden niet meer verantwoord is,
- omvat de hulpverlening buiten Nederland (doch binnen het verzekeringsgebied):

19.1.1

de vergoeding van de noodzakelijke kosten van hulp op de plaats van het tot stilstand komen tot een maximum van € 125,- per gebeurtenis. De kosten voor onderdelen en reparatie komen niet voor vergoeding in aanmerking;

19.1.2

het bestellen en toezenden van onderdelen die noodzakelijk zijn om het vervoermiddel rijklaar te maken, indien deze onderdelen ter plaatse niet (tijdig) verkrijgbaar zijn. De kosten van de onderdelen zelf komen voor rekening van verzekerde maar worden eerst door verzekeraars voorgeschoten. Verzekeraars kunnen daarentegen betaling vooraf verlangen indien deze kosten hoger zijn dan € 750,-;

19.1.3

vergoeding van de kosten van berging en vervoer van het beschadigde vervoermiddel naar de dichtstbijzijnde garage waar de schade kan worden beoordeeld en/of hersteld;

19.1.4

het vervoer van het vervoermiddel naar een door verzekerde te bepalen adres in Nederland, indien vaststaat dat het vervoermiddel niet binnen twee werkdagen zodanig kan worden gerepareerd, eventueel door middel van een noodreparatie, dat de (terug)reis op technisch verantwoorde wijze kan plaatsvinden dan wel dat het vervoermiddel na diefstal wordt teruggevonden en de verzekerde reeds naar Nederland is teruggekeerd en nog belang daarbij heeft. Indien de kosten van vervoer hoger zijn dan de waarde van het gestrande object na het ongeval, worden de kosten van invoer en/of vernietiging van het gestrande object in het betreffende land vergoed;

19.1.5

vergoeding van de kosten van voortzetting van de reis naar de eerste bestemming of de kosten van de terugreis van verzekerden indien op grond van het bepaalde in het voorgaande lid, niet met het motorrijtuig wordt door- of teruggereisd. Vergoed worden de kosten op basis van vervoer per taxi naar het dichtstbijzijnde bus of spoorwegstation, aansluitend de bus of trein (2e klasse) naar het meest nabij de plaats van bestemming gelegen station en per taxi vanaf dat station naar de plaats van bestemming.

19.2 Uitvallen bestuurder

Indien de bestuurder:

- ten gevolge van ziekte of een ongeval op medisch advies het vervoermiddel niet mag besturen en herstel niet op korte termijn te verwachten is of is overleden of
- wordt teruggeroepen wegens:
 - overlijden, acute ernstige ziekte of een ernstig ongeval van zijn niet meereizende familieleden in de eerste of tweede graad dan wel van de met hem/haar duurzaam samenwonende partner mits zulks gezien de gezondheidstoestand bij de aanvang van de reis redelijkerwijs niet was te verwachten;
 - een belangrijke materiële schade, ongeacht hoe en waardoor ontstaan, waardoor zijn eigendom of het bedrijf waar hij werkzaam is, is getroffen en waardoor zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk is, en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is,

bestaat recht op vergoeding van de extra kosten voor het repatriëren van het motorrijtuig door middel van:

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

20 Rubriek vervangend vervoermiddel

Vergoed worden de onder art. 20.1 genoemde kosten mits deze in overleg met en na verkregen toestemming van Mondial Assistance zijn gemaakt.

20.1 De omvang van de dekking

20.1.1

Indien het vervoermiddel waarmee wordt gereisd tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering uitvalt als gevolg van een van buiten komende gebeurtenis en niet binnen twee dagen rijklaar kan worden gemaakt, worden vergoed:

20.1.1.1

de huurkosten van een soortgelijk vervoermiddel doch niet langer dan de duur van de oorspronkelijke voorgenomen reis of de extra reiskosten per trein of bus, inclusief de extra kosten van vervoer van de bagage tot een maximum van € 2500,-;

20.1.1.2

de extra verblijfkosten van verzekerden met een maximum van € 50,- per verzekerde per dag voor ten hoogste tien dagen.

20.1.2

Indien het vervoermiddel binnen zeven dagen voor de reis, maar niet eerder dan het tijdstip van afgifte van de polis, niet meer gebruikt kan worden als gevolg van een van buiten komende gebeurtenis en niet binnen twee werkdagen na de oorspronkelijke vertrekkdatum rijklaar kan worden gemaakt, wordt uitkering verleend overeenkomstig art. 20.1.1.1 en 20.1.1.2.

20.1.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in art. 5 bestaat geen recht op vergoeding indien:

20.1.3.1

het vervoermiddel ouder is dan zeven jaar;

20.1.3.2

het niet kunnen gebruiken van het vervoermiddel het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting;

20.1.3.3

de bestuurder van het vervoermiddel niet in het bezit is van een geldig rijbewijs dan wel hem de rijbevoegdheid in Nederland of in het buitenland is ontzegd.

21 Rubriek ongevallen

21.1 Begripsomschrijvingen

21.1.1 Verzekerde

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

21.1.2 Begunstigde

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

21.1.3 Ongeval

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

- zonnesteek, bevriazing, verdrinking;
- uitputting, verhongering en/of verdorsting door geïsoleerd raken.

21.1.4 Blijvende invaliditeit

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

21.2 De omvang van de dekking

21.2.1 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

21.2.1.1

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

21.2.1.2

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

21.2.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

21.2.2.1

Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in art. 21.5 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

21.2.2.2

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

21.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 5 zijn verzekeraars niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

21.3.1

zelfmoord, zelfverminking, of poging daartoe;

21.3.2

het, op welke wijze dan ook, ontstaan en/of zich manifesteren van enigerlei vorm van hernia;

21.3.3

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

21.3.4

het binnenkrijgen van ziektekiemen door een insectenbeet of -steek zoals malaria, vlektyfus, pest en slaapziekte;

21.3.5

ongevallen, verzekerde overkomen als bestuurder van een motorfiets, scooter of bromfiets zonder in het bezit te zijn van een volgens de Nederlandse wet verplicht rijbewijs en/of zonder het dragen van een voorgeschreven valhelm.

21.4 Verplichtingen na een ongeval

21.4.1 Aanmelding

21.4.1.1

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

21.4.1.2

In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht

verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

21.4.2 Verplichtingen van de begunstigde ingeval van overlijden

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

21.4.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

21.4.3.1

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

21.4.3.2

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

21.4.3.3

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

21.4.3.4

tijdig verzekeraars in kennis te stellen van vertrek naar het buitenland;

21.4.3.5

binnen redelijke termijn alle naar beoordeling van verzekeraars benodigde informatie te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

21.4.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 21.4.1 t/m 21.4.3 genoemde verplichtingen.

21.5 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

21.5.1

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

21.5.2

In de volgende gevallen respectievelijk bij volledig (functie) verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het

daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

– gehoor-, denk-, gezichts- of spraakvermogen	100%
– reuk en/of smaak	10%
– arm tot in het schoudergewricht	75%
– arm tot in het ellebooggewricht of tot een plaats tussen elleboog en schoudergewricht	70%
– hand tot in het polsgewricht of arm tot een plaats tussen pols en ellebooggewricht	65%
– been tot in het heupgewricht	75%
– been tot in het kniegewricht of tot een plaats tussen knie- en heupgewricht	60%
– voet tot in het enkelgewricht of been tot een plaats tussen enkel- en kniegewricht	55%
– duim	25%
– wijsvinger	15%
– andere vinger	12%
– duim, wijsvinger en andere vinger tezamen maximaal	65%
– grote teen	15%
– andere teen	10%
– het gezichtsvermogen van het eerst getroffen oog	30%
– het gezichtsvermogen van het andere oog, indien verzekeraars wegens (gedeeltelijk) verlies van het gezichtsvermogen van het eerst getroffen oog uitkering hebben verleend	70%
– het gehoor van het eerst getroffen oor	20%
– het gehoor van het andere oor, indien verzekeraars wegens (gedeeltelijk) verlies van het gehoor van het eerst getroffen oor uitkering hebben verleend	80%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

21.5.3

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

21.5.4

In die gevallen die niet in art. 21.5.2 genoemd worden, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan het percentage medische invaliditeit derhalve vastgesteld zonder dat rekening wordt gehouden met het beroep of de bezigheden van verzekerde.

21.5.5 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

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

21.5.6 Rentevergoeding

21.5.6.1

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

21.5.6.2

Indien niet aan de in art. 21.4.1.2 genoemde verplichting is voldaan en daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

21.5.7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

21.5.7.1

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

21.5.8 Maximumuitkering

21.5.8.1

De uitkering bedraagt in geval van:

- overlijden € 25.000,- voor verzekerden van 16 tot en met 70 jaar, voor overige verzekerden € 2.500,-
- blijvende invaliditeit maximaal € 70.000,- voor verzekerden jonger dan 70 jaar en maximaal € 2.500,- voor verzekerden van 70 jaar en ouder.

21.5.8.2

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

21.6 Begunstiging

21.6.1

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

21.6.1.1

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

21.6.1.2

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

21.6.2

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

21.7 Geschillen

21.7.1

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

21.7.2

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

21.7.3

De leden van de Commissie van Advies zullen naar billijkheid uitspraak doen.

21.7.4

Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezene lid; de kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen. Indien de uitspraak van de Commissie van Advies tot een voor verzekerde hogere uitkering leidt, zullen de kosten van de Commissie van Advies door verzekeraars worden gedragen.

21.7.5

Indien zowel geschillen als genoemd in art. 21.7.1 en als bedoeld in art. 14.1 zijn ontstaan, worden alle geschillen onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

22 Rubriek annulering

22.1 Begripsomschrijvingen

22.1.1 Reis

Geboekt vervoer en/of verblijf.

22.1.2 Reissom

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

22.1.3 Annuleringskosten

De rechtens verschuldigde reissom en overboekingskosten in geval van annulering.

22.2 Begin en einde van de dekking

De dekking gaat in op het moment dat de reis is geboekt en eindigt op de einddatum van de reis met inachtneming van art. 3.2.

22.3 De omvang van de dekking

22.3.1 Annuleringskosten

Verzekeraars vergoeden de kosten van annulering tot maximaal het verzekerde bedrag als vermeld op het polisblad indien een reis wordt geannuleerd als gevolg van een hierna genoemde onzekere gebeurtenis:

22.3.1.1

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

22.3.1.2

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

22.3.1.3

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

22.3.1.4

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

22.3.1.5

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

22.3.1.6

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

22.3.1.7

werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband als gevolg van een onvrijwillig ontslag;

22.3.1.8

het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week voor onbepaalde tijd of voor de duur van ten minste een half jaar die zijn aanwezigheid ten tijde van de reis ter vervulling van die dienstbetrekking nodig maakt;

22.3.1.9

een onverwachte oproep na een eindexamen voor een herexamen dat als enige mogelijkheid ten tijde van de reis door verzekerde kan worden afgelegd;

22.3.1.10

het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting;

22.3.1.11

duurzame ontwrichting van het huwelijk van verzekerde waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Hiermee wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract;

22.3.1.12

het uitvallen van het door verzekerde voor de reis te gebruiken privé vervoermiddel door een van buiten komend onheil binnen 30 dagen voor aanvang van de reis;

22.3.1.13

het, buiten de schuld van verzekerde om, onverwacht niet verkrijgen van een benodigd visum.

22.4 Ongenoten reisdagen

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

22.4.1

onvoorziene vertraging van meer dan 8 uur van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de reisbestemming. Deze dekking geldt uitsluitend voor reizen langer dan drie dagen. Verzekeraars vergoeden maximaal drie dagen waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt gerekend als een dag, 20 tot 32 uur als twee dagen en meer dan 32 uur als drie dagen;

22.4.2

afbreking van een reis als gevolg van een gebeurtenis als genoemd in art. 22.3.1.1 tot en met 22.3.1.6. Verzekeraars vergoeden maximaal 42 dagen;

22.4.3

onvoorziene ziekenhuisopname van verzekerde (minimaal 1 overnachting), waardoor afbreking niet mogelijk is, waarbij alle opnamedagen in de reisperiode gelden als ongenoten reisdagen. De maximale uitkering bedraagt 42 dagen.

22.5 Bijzondere bepalingen schadevergoeding

22.5.1

Uitkering wordt verleend onder aftrek van eventuele restituties.

22.5.2

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

22.6 Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in art. 5.1.1, 5.1.4, 5.1.8, 5.1.11 en 5.1.12 zijn verzekeraars niet tot enige uitkering gehouden indien de gebeurtenis:

22.6.1

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