

Polismantel VV januari 2016

Inhoudsopgave

Onderwerp	Pagina
Dekkingsoverzicht	2
Algemene voorwaarden	3
Bijzondere voorwaarden Vakantieverzekering	9
Bijzondere Voorwaarden Ongevallendeckking	15
Bijzondere voorwaarden Geneeskundige kostendekking	16
Bijzondere voorwaarden Autohulp	17
Bijzondere voorwaarden Annulering/ Garantieannulering	18

Onderwerp	Artikel (ALG)
Algemene voorwaarden	
Grondslag	1
Begrippen	2
Wijziging van premie en/ of voorwaarden	3
Begin en einde van de dekking(en)	4
Verlenging	5
Premiebetaling	6
Nederlands recht, klachten en geschillen	7
Adres	8
Persoonsgegevens	9
Verplichtingen na schade	10
Gebied	11
Uitsluitingen	12
Schaderegeling	13
Taakvervulling SOS International	14
Dubbele verzekering / dubbele dekking	15
Rechthebbende	16

Onderwerp	Artikel (BPR)
Bijzondere voorwaarden vakantieverzekering	
Hulpverlening	1
Telecommunicatie	2
Buitengewone kosten	3
Uitsluitingen	4
Bagage	5
Omvang van de dekking	6
Uitsluitingen	7
Meerdere verzekeringen	8
Logiesverblijven / omvang van de dekking	9
Huisdieren / omvang van de dekking	10
Rechtsbijstand	11
Het verzekerde risico en de gebeurtenis	12
Omvang van de dekking	13
De verlening van de rechtsbijstand	14
De kosten van rechtsbijstand	15
De waarborgsom	16
De uitsluitingen	17
Verplichtingen van de verzekerde	18
Belangenconflicten	19
De geschillenregeling	20
Toepasselijk recht en klachtenregeling	21

Onderwerp	Artikel (OPR)
Bijzondere voorwaarden Ongevallendeckking	
Begrippen	1
Omvang van de dekking	2
Uitsluitingen	3
Rechthebbenden	4
Meerdere verzekeringen	5

Onderwerp	Artikel (GKR)
Bijzondere voorwaarden Geneeskundige kostendekking	
Begrippen	1
Omvang van de dekking	2
Uitsluitingen	3

Onderwerp	Artikel (AHR)
Bijzondere voorwaarden Autohulp	
Begrippen	1
Verzekeringsgebied	2
Omvang van de dekking	3
Uitsluitingen	4
Bijzondere verplichtingen	5

Onderwerp	Artikel (ANR)
Bijzondere voorwaarden Annulering/ Garantieannulering	
Begrippen	1
Geldigheidsduur dekking	2
Uitsluitingen	3
Omvang van de dekking	4

Dekkingsoverzicht

Overzicht van dekkingen en verzekerde bedragen

Verzekerde bedragen gelden als maximum per verzekerde per reis, tenzij anders vermeld.

	Voordelige Dekking	Volledige Dekking
Hulpverlening	Kostprijs	Kostprijs
Telecommunicatiekosten	€ 150	€ 150
Buitengewone kosten	Kostprijs	Kostprijs
Bagage, totaal	€ 2.500 ¹	€ 3.000 ¹
Waarvan ten hoogste voor:		
• foto-, film-, video- en computerapparatuur (inclusief software)	€ 800 ¹	€ 1.250 ¹
• (auto)telecommunicatieapparatuur, inclusief mobiele telefoons, inclusief prepaid beltegoed met een maximum van € 30	€ 200 ¹	€ 300 ¹
• sieraden	€ 200 ¹	€ 300 ¹
• horloges	€ 200 ¹	€ 300 ¹
• per (zonne)bril/set contactlenzen	€ 200	€ 300
• kunstgebitten en kunstmatige gebitsellemen	€ 200	€ 300
• hoorapparaten en beugels	€ 200	€ 300
• muziekinstrumenten	€ 300	€ 500
• per opblaasbare boot, zeilplank, kano, (inclusief aan- en toebehoren)	€ 200	€ 300
• per fiets, (inclusief aan- en toebehoren)	€ 200	€ 300
• auto(slede)radio/frontje, per polis	€ 200	€ 300
• op reis meegenomen geschenken, per polis	€ 200	€ 300
Reisdocumenten	Kostprijs	Kostprijs
Huur tent, per reis, per polis	€ 200	€ 300
Geld, per reis, per polis	-	€ 500
Eigen risico, per reis, per polis	€ 100	€ 50
Schade logiesverblijven		
Logies inclusief inventaris, met franchise van € 25	€ 250	€ 250
Rechtsbijstand		
Binnen Europa (Europa zoals gedefinieerd in artikel ALG 11) op basis van behandeling door DAS	-	€ 5.000
Buiten Europa, per gebeurtenis	-	€ 5.000
Na overleg met DAS en op basis van kostendeclaratie achteraf door verzekerde.		
Ongevallen		
Bij overlijden	€ 12.500	€ 25.000
• 16 jaar of jonger	€ 2.500	€ 2.500
• 70 jaar en ouder	€ 2.500	€ 2.500
• zonder helm (mee)rijden op een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer	€ 2.500	€ 2.500
Bij algehele blijvende invaliditeit	€ 35.000	€ 70.000
• 16 jaar of jonger	€ 40.000	€ 80.000
• 70 jaar en ouder	€ 2.500	€ 2.500
• zonder helm (mee)rijden op een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer	€ 2.500	€ 2.500
Geneeskundige kosten		
Gemaakt buiten Nederland	Kostprijs	Kostprijs
Gemaakt in Nederland	€ 1.000	€ 1.000
Tandheelkundige kosten	€ 250	€ 250
Eigen risico, per gebeurtenis	€ 100	€ 50
Autohulp, indien meeverzekerd		
Waarvan huur vervoermiddel per object per reis	Kostprijs € 2.500	Kostprijs € 2.500
Annulering/ Garantieannulering		
Maximale uitkering per persoon per reis	Annulering € 1.500	Garantieannulering € 1.500
Maximaal per polis per jaar	€ 6.000	€ 6.000
Uitkering wordt voor onderstaande gebeurtenissen op de navolgende wijze berekend:		
Annuleringskosten voor aanvang van de reis	Kostprijs	Kostprijs
Ongenoten reisdagen:		
• vertreksvertraging langer dan 8 uur	Dagvergoeding (maximaal 3 dagen)	Dagvergoeding (maximaal 3 dagen)
• ziekenhuisopname (minimaal 1 overnachting):	Dagvergoeding	Dagvergoeding
• tot en met 3 overnachtingen	Dagvergoeding	100% aandeel in de reissom
• 4 overnachtingen of meer	Dagvergoeding	100% aandeel in de reissom
• voortijdige terugkeer	Dagvergoeding	100% aandeel in de reissom

¹ Per reis voor alle verzekerden samen maximaal twee keer dit bedrag.

Onderwerp	Artikel (ALG)
Grondslag	1
Begrippen	2
Wijziging van premie en / of voorwaarden	3
Begin en einde van de dekking (en)	4
Premiebetaling	6
Nederlands recht, klachten en geschillen	7
Adres	8
Wat doen wij met uw persoonlijke gegevens?	9
Verplichtingen na schade	10
Gebied	11
Uitsluitingen	12
Schaderegeling	13
Taakvervulling SOS International	14
Dubbele verzekering / dubbele dekking	15
Rechthebbende	16

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing voorzover in de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules als vermeld op het polisblad voor de betreffende dekking niet anders is bepaald. Zij vormen met het polisblad de inhoud van de overeenkomst.

ALG 1 Grondslag

- 1.1** Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- 1.2** Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens de verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

ALG 2 Begrippen

- 2.1 Verzekeringnemer**
De verzekeringnemer is degene met wie de overeenkomst is aangegaan en die recht op uitkering kan doen gelden.
- 2.2 Verzekeraar**
De verzekeraar die blijkens de polis het risico draagt.
- 2.3 Hulporganisatie**
 - SOS International
Postbus 12122
1100 AC Amsterdam
+31 20 6 51 51 51
- 2.4 DAS**
DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd in Amsterdam, alsmede en voorzover van toepassing de gevolmachtigde agenten van DAS.
- 2.5 Rechtsbijstand**
- 2.5.1** het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde die in een geschil betrokken is geraakt. Hieronder wordt verstaan:
 - het adviseren van de verzekerde over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen;
 - het voeren van verweer tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
 - het geldend maken van vorderingen of het namens de verzekerde indienen en verdedigen van verzoek- en bezwaarschriften;
 - het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen, of arbitrale uitspraken.
- 2.5.2** het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel BPR 15.

- 2.6 Verzekerden**
 - Verzekerden zijn de verzekeringnemer en zijn/haar partner en/ of kinderen, mits inwonend bij verzekeringnemer;
 - de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voorzover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.
- 2.7 Contractduur**
De periode waarvoor partijen de overeenkomst zijn aangegaan.
- 2.8 Dekking en overeenkomst**
De overeenkomst kan betrekking hebben op één of meer dekkingen. Indien het pakket uit meerdere dekkingen is samengesteld, zal het pakket als één overeenkomst worden beschouwd, ook wanneer de van kracht zijnde dekkingen niet tegelijkertijd zijn gesloten.
- 2.9 Gebeurtenis**
Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak waardoor schade ontstaat.
- 2.10 Negatief reisadvies**
Van een negatief reisadvies is sprake wanneer het Calamiteitenfonds Vakantiereizen een negatief reisadvies uitdeeft waarin het reizen in of naar bepaalde gebieden wordt ontraden;
- 2.11 Terrorisme**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanmerkelijk is dat deze aanslag of reeks -al dan niet in enig organisatorisch verband- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 2.12 Kwaadwillige besmetting**
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanmerkelijk is dat het (doen) verspreiden -al dan niet in enig organisatorisch verband- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 2.13 Preventieve maatregelen**
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of -indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt de gevolgen daarvan te beperken.
- 2.14 Nederlandse Herverzekeringsovereenkomst voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)**
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsovereenkomst, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de risico's omschreven in de begripsomschrijvingen onder Terrorismen, Kwaadwillige besmetting en Preventieve maatregelen, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

ALG 3 Wijziging van premie en/of voorwaarden

3.1 Onder omstandigheden kan het voor de verzekeraar nodig zijn om de premie en de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst te veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de dekking aan te passen. Dat doet de verzekeraar dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. De verzekeraar kan de premie en/of voorwaarden veranderen bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst of tussentijds.

• **Aanpassing bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst**

Wanneer deze verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, kan de verzekeraar de premie en/of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.

• **Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst**

In bijzondere gevallen kan de verzekeraar genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin de verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor de verzekeraar zou hebben of omdat wetgeving de verzekeraar daartoe verplicht.

3.2 Wanneer de verzekeraar de premie en/of voorwaarden verandert, stuurt de verzekeraar daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail naar de verzekeringnemer. De verzekeraar legt hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.

3.3 Is de verzekeringnemer het niet eens met de veranderingen? Dan kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst stoppen. De verzekeringnemer moet de verzekeraar dan een brief of e-mail te sturen waarin staat dat hij de verzekering wil stoppen. De verzekeringnemer moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekeringsovereenkomst. Als de verzekeringnemer de verzekeraar geen brief stuurt binnen deze termijn van één maand, dan gelden de veranderingen ook voor de verzekeringnemer.

3.4 De verzekeringnemer kan zijn verzekeringsovereenkomst niet opzeggen in de volgende gevallen:

- De verzekeringnemer kan niet opzeggen als er iets in de wet of rechtspraak verandert en de verzekeraar daarom de premie en/of de voorwaarden moet veranderen.
- De verzekeringnemer mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met de verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
- De verzekeringnemer mag ook niet opzeggen als een aanpassing van de premie en/of voorwaarden in het voordeel is van de verzekeringnemer of voor zijn situatie geen gevolgen heeft.

ALG 4 Begin en einde van de dekking(en)

4.1 De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum.

4.2 De dekkingen eindigen:

4.2.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking:

- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering krachtens deze overeenkomst heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

4.2.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeraar:

- op de op het polisblad vermelde contractsvervaldatum, mits de verzekeraar een opzeggingstermijn van twee maanden in acht neemt;
- indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door de verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst of de desbetreffende dekking niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de overeenkomst of de desbetreffende dekking bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

4.2.3 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeringnemer:

- tegen het einde van de eerste contractstermijn, als de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst minimaal één maand voor de contractsvervaldatum van de verzekering opzegt;
- na stilzwijgende verlenging van de overeenkomst, op elk gewenst moment, met een opzegtermijn van één maand;
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;

- binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst of de desbetreffende dekking heeft gedaan. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

4.2.4 van rechtswege:

- zodra de verzekeringnemer ophoudt woonplaats in Nederland te hebben;

4.2.5 voor de medeverzekerde als onder artikel ALG 2.6 genoemd, zodra deze niet langer inwonend is bij de verzekeringnemer, eindigt de dekking direct.

4.2.6 Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt dat de dekking begint zodra de verzekerde(n) en/of zijn/hun bagage voor een vakantie reis, de woning in Nederland verlaat en eindigt zodra verzekerde(n) en/of de bagage hierin terugkeren;

4.2.7 De dekking eindigt bovendien voor de Voordelige Dekking op de 45e dag en voor de Volledige Dekking op de 60e dag te 24.00 uur van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf, tenzij deze periode door onvoorziene vertraging buiten de wil van verzekerde(n) wordt overschreden; de dekking blijft in dat laatste geval van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer in de woning.

ALG 5 Verlenging

Indien de contractduur is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van het in het voorgaande artikel bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst steeds met eenzelfde duur stilzwijgend worden verlengd.

ALG 6 Premiebetaling

6.1 Premiebetaling in het algemeen

6.1.1 Automatische premiebetaling

Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premie, kosten en assurantiebelaasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst.

De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

6.1.2 Niet-automatische premiebetaling
De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

6.1.3 Premiebetalingsplicht
De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

6.2 Terugbetaling van premie
Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

ALG 7 Nederlands recht, klachten en geschillen

7.1 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Daarnaast geldt voor de Rechtsbijstand eveneens de regeling zoals genoemd in artikel BPR 20.

7.2 Klachten en geschillen
Interne klachtenprocedure
Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- Reaal
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice
Antwoordnummer 125
1800 VB Alkmaar
Fax 072 - 519 41 60
E-mail klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD
Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD')
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
kifid.nl
Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter
Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

7.3 Voor de Ongevallendekking geldt tevens:
Indien een geschil optreedt met betrekking tot de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt dit geschil op verzoek van de belanghebbenden aan een scheidsman of bindend adviseur voorgelegd, die in onderling overleg wordt benoemd. Deze zal naar redelijkheid en billijkheid uitspraak doen omtrent het geschil en omtrent de vraag wie van de partijen de aan zijn uitspraak verbonden kosten dient te dragen.

7.4 Indien de verzekeraar besluit een schade niet te vergoeden en een in Nederland gevestigde advocaat is van mening dat de verzekeringnemer in een procedure een goede kans heeft om de schade niettemin ten laste van de maatschappij te brengen, zijn de kosten van de gerechtelijke procedure (inclusief de kosten van de advocaat), ongeacht de uitspraak, voor rekening van de verzekeraar. De procedure moet dan wel gevoerd worden door een andere advocaat dan boven bedoeld is en niet door een van zijn kantoorgenoten of compagnons. Op deze regeling kan geen beroep worden gedaan indien de kosten van de procedure op een Rechtsbijstandverzekering zijn gedekt. Indien de verzekeringnemer wegens on- of minvermogen een advocaat kan worden toegevoegd, vergoedt de verzekeraar uitsluitend de verschuldigde eigen bijdrage.

ALG 8 Adres
Kennisgevingen door de verzekeraar en DAS aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar of DAS bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ALG 9 Persoonsgegevens
Als verzekeringnemer klant bij de verzekeraar wordt, rechtstreeks of via een adviseur, vraagt wijde verzekeraar om uw persoonsgegevens. Deze gegevens kan de verzekeraar gebruiken om:

- Overeenkomsten met de verzekeringnemer te sluiten en om die te kunnen uitvoeren.
- Statistisch onderzoek te doen.
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft.
- Fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Te voldoen aan de wet.
- De relatie met verzekeringnemer te onderhouden en uit te breiden.

Reaal De verzekeraar hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT Verzekeringen¹. VIVAT Verzekeringen is binnen deze groep verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. De schade- en verzekeringsgegevens van de verzekeringnemer wisselt de verzekeraar uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Wil verzekeringnemer meer weten over hoe de verzekeraar omgaat met privacy? Kijk dan op reaal.nl voor ons privacy- en cookiereglement. Verder houdt de verzekeraar ons zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode staat op verzekeraars.nl.

ALG 10 Verplichtingen na schade
10.1 Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.

10.2 Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

10.3 Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

10.4 Overige verplichtingen

In geval van diefstal of poging daartoe, vandalisme, gewelddadige beroving, afpersing, aanrijding en aanvaring is de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht onmiddellijk aangifte te doen bij de politie.

¹ VIVAT Verzekeringen is een handelsnaam van VIVAT N.V.

10.5	<p>Sanctie bij niet nakomen verplichtingen</p> <p>Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.</p>	12.13	<p>het gebruik maken van luchtvaartuigen, tenzij sprake is van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig. Deze uitsluiting is niet van toepassing voor parachutespringen, ballonvaren, zweefvliegen, paragliding, hanggliding, delta- en ultralightvliegen en parapente. De Ongevallendeckking blijft uitgesloten;</p>
ALG 11	<p>Gebied</p>	12.14	<p>het varen anders dan op de binnenwateren indien sprake is van solovaren, wedstrijden of gebruikmaken van vaartuigen welke niet geschikt of uitgerust zijn voor de zeevaart. Deze uitsluiting is niet van toepassing voor wedstrijdzeilen op zee (met uitzondering van solovaren). De Ongevallendeckking blijft uitgesloten;</p>
11.1	<p>De verzekering is van kracht in de Europese landen (inclusief Azoren, Madeira, Canarische Eilanden, geheel Turkije, Baltische Staten, Europese gedeelte van Rusland (inclusief Kaliningrad), Armenië, Azerbeidzjan, Georgië, Kazachstan ten westen van het Oeralgebergte, Moldavië, Oekraïne en Wit-Rusland), met inbegrip van de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, te weten: Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië en Tunesië.</p>	12.15	<p>het beoefenen van alle soorten wintersport. Sleeën door kinderen tot 14 jaar, schaatsen en langlaufen zijn echter wel verzekerd.</p>
11.2	<p>Als Werelddekking is meeverzekerd, is de verzekering van kracht voor gebeurtenissen in de gehele wereld.</p>	12.16	<p>Indien uit de polis blijkt dat Wintersporten is meeverzekerd, is deze uitsluiting niet van toepassing. De rubriek Ongevallen blijft echter uitgesloten voor andere wintersporten dan: alpineskiën, biatlon, langlaufen, monoskiën, rodelen, schaatsen, skibob, skizeilen, skwallen, sleeën, snowboarden, surfskiën, swingbo en ijszeilen. Uitgesloten blijven ijshockey, alsmede het voorbereiden tot of deelnemen aan wedstrijden anders dan de zogenaamde Gästerennen en Wisbiwedstrijden;</p>
11.3	<p>In Nederland is de verzekering alleen geldig tijdens:</p>	12.17	<p>het deelnemen aan of voorbereiden van snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten;</p>
11.3.1	<p>geboekte vakanties waarvan verzekerde het desbetreffende boekings- of reserveringsformulier kan overleggen;</p>	12.18	<p>werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere gevaren zijn verbonden;</p>
11.3.2	<p>reizen over, dan wel verblijf op Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis.</p>	12.19	<p>bungee jumping en vergelijkbare waagstukken.</p>
ALG 12	<p>Uitsluitingen</p>	12.19.1	<p>Beperking terrorismerisico</p> <p>Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico</p> <p>Met inachtneming van het bepaalde in de begripsomschrijvingen onder Terrorismisme, Kwaadwillige besmetting, Preventieve maatregelen en NHT geeft de verzekering dekking voor gevolgen van in de Bijzondere Voorwaarden genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen; • handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico'. De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.
12.1	<p>de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe en waar de reacties zijn ontstaan;</p>	12.19.2	<p>De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.</p>
12.2	<p>de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd;</p>	12.19.3	<p>In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan en gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan vijftig meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.</p>
12.3	<p>een reis ondernomen wordt waarvan bij aanvang bekend is dat voor die reisbestemming een negatief reisadvies geldt. Deze uitsluiting geldt niet indien verzekerde zich op het moment van uitbrengen van het negatief reisadvies reeds in een gelijk gebied bevindt, onder voorwaarde dat hij het gebied zo spoedig mogelijk verlaat;</p>		
12.4	<p>de schade is ontstaan door inbeslagnemen en verbeurdverklaren, alsmede het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad;</p>		
12.5	<p>opzettelijk onvolledige of onwaarachtige opgave door een verzekerde wordt gedaan omtrent ontstaan, aard of omvang van een schade;</p>		
12.6	<p>de schade het beoogde of zekere gevolg van handelen of nalaten van een verzekerde was, dan wel de schade die verzekerde door eigen grove schuld heeft veroorzaakt;</p>		
12.7	<p>een verzekerde de verplichtingen genoemd in artikel ALG 10 en ALG 13 van deze voorwaarden niet nakomt, tenzij verzekerde kan aantonen dat de bedoelde omstandigheden of feiten zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft;</p>		
12.8	<p>de reis en/of het verblijf (mede) verband houdt met beroep, bedrijf of betaalde functie van verzekerde;</p>		
12.9	<p>er sprake is van zelfdoding van verzekerde of een poging daartoe;</p>		
12.10	<p>er sprake is van deelnemen aan of het plegen van een misdrijf door verzekerde, of een poging daartoe;</p>		
12.11	<p>de schade is ontstaan door en/of in militaire dienst;</p>		
12.12	<p>de schade is ontstaan of mogelijk geworden door het gebruik van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Tevens wordt geen uitkering verleend voor gebeurtenissen bij:</p>		

12.19.4	<p>Uitkeringsprotocol NHT</p> <p>Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponeerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.</p> <p>Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.</p>	13.1.12	het bezit, de waarde en de ouderdom van de bagage aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, opnamebewijzen van bank of giro, reparatienota's of andere door de verzekeraar gevraagde bewijsstukken;
	12.19.5	<p>De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme-risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.</p>	13.1.13
12.19.6	<p>Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel ALG 12.19.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.</p>	13.1.14	medewerking te verlenen bij verhaal op derden, eventueel door overdracht van aanspraken.
12.19.7	<p>De herverzekeringdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorisme-risico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.</p>	13.2	Verzekerde of belanghebbende is verplicht verzoeken om uitkering en/of hulpverlening onder opgave van verzekeringsgegevens op de navolgende wijze te melden (mededelingen hierbij gedaan dienen mede tot vaststelling van de schade en het recht op uitkering en/of hulpverlening):
ALG 13	Schaderegeling	13.2.1	in geval van ongeval of overlijden onmiddellijk, doch uiterlijk binnen 24 uur na ongeval of overlijden, per telefoon of telex aan de hulporganisatie. In geval van overlijden na een reeds gemeld ongeval dient belanghebbende binnen 24 uur na overlijden contact op te nemen met de hulporganisatie. Indien niet aan deze verplichtingen is voldaan bestaat geen recht op uitkering, tenzij belanghebbende aantoont dat geen van de uitsluitingen van toepassing is;
13.1	Verzekerde of belanghebbende is verplicht:	13.2.2	in geval van een ongeval zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 1 jaar na de datum van het ongeval, schriftelijk aan de verzekeraar of hij door dit ongeval (mogelijk) blijvend invalide zal worden;
13.1.1	al het redelijkerwijs mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade;	13.2.3	in geval van ziekenhuisopname zo mogelijk vooraf of anders binnen 1 week na opname per telefoon of telex aan de hulporganisatie;
13.1.2	de verzekeraar en/of de hulporganisatie en/of DAS alle in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen en naar waarheid gegevens te verschaffen;	13.2.4	in geval van buitengewone kosten, of hulpverlening zo spoedig mogelijk, doch altijd vooraf, per telefoon of telex aan:
13.1.3	de omstandigheden welke leiden tot een verzoek om uitkering en/of hulpverlening aan te tonen;	13.2.5	<ul style="list-style-type: none"> • SOS International; Postbus 12122 1100AC Amsterdam +31 20 6 51 51 51.
13.1.4	originele bewijsstukken te overleggen;	13.2.5	<ul style="list-style-type: none"> • DAS Rechtsbijstand, vestigingsadres: Karspeldreef 15 1102 BB Amsterdam Zuid-Oost Telefoon 020 651 75 17
13.1.5	bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Tevens is verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;	13.2.6	<ul style="list-style-type: none"> • DAS Rechtsbijstand Postbus 23000 1100 DM Amsterdam <p>Na aanmelding van een zaak bij DAS dient verzekerde zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij DAS bekend is. De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen;</p>
13.1.6	in geval van ziekenvervoer medewerking te verlenen voor het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat de gekozen wijze van vervoer en de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk en verantwoord is;		in alle gevallen zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 6 maanden na de gebeurtenis door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier aan de verzekeraar.
13.1.7	in geval van overlijden sectie, op verzoek van de verzekeraar, toe te staan. Alle hiermee verband houdende kosten zijn voor rekening van de verzekeraar;	ALG 14	Taakvervulling SOS International
13.1.8	bij diefstal of verlies onmiddellijk en zo mogelijk ter plaatse aangifte te doen bij de politie, en het schriftelijk bewijs hiervan aan de verzekeraar te overleggen;	14.1	SOS International zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers en voorzover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken. Zij zal vrij zijn in de keuze van diegene die voor de hulpverlening wordt ingeschakeld.
13.1.9	bij diefstal of verlies in hotel of appartement bovendien melding te doen aan de directie of beheerder daarvan, en het schriftelijk bewijs hiervan aan de verzekeraar te overleggen;	14.2	De hulporganisatie wordt geacht namens verzekerde of diens zaakwaarnemers in hun naam verbintenissen te zijn aangegaan.
13.1.10	bij vermissing of beschadiging tijdens transport met een openbaar vervoermiddel, hiervan direct na ontdekking (óók indien na thuiskomst) aangifte te doen bij bevoegd personeel van het vervoerbedrijf. Van deze aangifte dient een vervoerdersverklaring te worden opgemaakt en aan de verzekeraar te worden overgelegd;	14.3	De hulporganisatie heeft het recht vooraf de nodige financiële garanties te verlangen, voorzover de kosten voortvloeiende uit de verlening van haar diensten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt. Indien deze garanties niet worden verkregen vervalt zowel de verplichting van de hulporganisatie om de verlangde diensten te verlenen, alsook de in verband daarmee anders bestaande dekking van de verzekering.
13.1.11	bij beschadiging de verzekeraar in staat te stellen de bagage te onderzoeken, óók voordat reparatie of vervanging plaatsvindt;	14.4	De hulporganisatie is, behalve voor eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.

14.5 Verzekerde is verplicht de rekeningen van de verzekeraar of de hulporganisatie ter zake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Bij niet-voldoening kan zonder meer tot incasso worden overgegaan, waarbij de daaraan verbonden kosten geheel voor rekening van verzekerde zijn.

ALG 15 Dubbele verzekering/ dubbele dekking

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling is niet van kracht voor de Ongevallendekking.

ALG 16 Rechthebbende

Recht op uitkering bestaat alleen voor verzekerde. Uitkering kan geschieden aan één verzekerde (tenzij andere verzekerden hiertegen, vóór betaling van de uitkering, schriftelijk aan de verzekeraar bezwaar hebben gemaakt), dan wel aan degene door wiens bemiddeling de verzekering is afgesloten.

Onderwerp	Artikel (BPR)		
Hulpverlening	1	3.2.4	reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan verzekerde met privé vervoermiddel of openbaar vervoer, gemaakt door de overige verzekerden of één reisgenoot. De maximale uitkering is € 250 per gebeurtenis;
Telecommunicatie	2		
Buitengewone kosten	3		
Uitsluitingen	4	3.2.5	kosten van reis en verblijf 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 reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als verzekerde;
Bagage	5		
Omvang van de dekking	6		
Uitsluitingen	7		
Meerdere verzekeringen	8		
Logiesverblijven / omvang van de dekking	9		
Huisdieren / omvang van de dekking	10	3.2.6	verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen. Kosten van douaneheffing en retourvracht zijn hieronder niet begrepen.
Rechtsbijstand	11	3.3	In geval van overlijden van verzekerde wordt uitkering verleend voor:
Het verzekerde risico en de gebeurtenis	12	3.3.1	kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, of kosten van begrafenis of crematie ter plaatse en daarmee verband houdende kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden. De uitkering in geval van begrafenis of crematie ter plaatse zal nooit hoger zijn dan die op basis van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland;
Omvang van de dekking	13	3.3.2	extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis met privé vervoermiddel of openbaar vervoer van de overige verzekerden;
De verlening van de rechtsbijstand	14	3.3.3	reiskosten in Nederland naar en van de plaats van overlijden, en kosten van verblijf aldaar, van ten hoogste twee personen. Deze dekking geldt alleen bij overlijden in Nederland;
De kosten van rechtsbijstand	15	3.3.4	kosten van reis en verblijf van één persoon, ter ondersteuning van een verzekerd familielid indien in het reisgezelschap geen ander familielid aanwezig is. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als verzekerde.
De waarborgsom	16	3.4	In geval van terugkeer naar de woonplaats in Nederland van verzekerde wegens een gebeurtenis als genoemd in BPR 3.4.1 en BPR 3.4.2 wordt uitkering verleend voor extra kosten van reis en verblijf tijdens de terugreis naar de woonplaats in Nederland, alsmede van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantiebestemming binnen de oorspronkelijke reisduur, van verzekerde:
De uitsluitingen	17	3.4.1	voor het bijwonen van begrafenis of crematie van niet-meereizende huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen;
Verplichtingen van de verzekerde	18	3.4.2	bij materiële beschadiging van zijn eigendom of het bedrijf waar hij werkt waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.
Belangenconflicten	19	3.5	Tevens wordt uitkering verleend voor:
De geschillenregeling	20	3.5.1	kosten van het opsporen, redden of bergen van verzekerde door een bevoegde instantie;
Verjaring	21	3.5.2	extra kosten van reis en verblijf in geval van overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud in het buitenland als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen.
Toepasselijk recht en klachtenregeling	22	3.5.3	In geval van terugkeer naar de woonplaats van het voltallige reisgezelschap wegens een gebeurtenis als genoemd in 3.4.1 en BPR 3.4.2 (en er naar het oordeel van de hulporganisatie geen andere mogelijkheid is om het meegenomen huisdier te repatriëren), wordt uitkering verleend voor repatriëring per vliegtuig tot een maximum van € 500 per gebeurtenis met een maximum van € 1.000 per polis per jaar.
		3.6	De uitsluitingen van artikelen ALG 12.6, ALG 12.9 t/m 12.17 en ALG 12.19 zijn niet van toepassing in geval van opsporen of overlijden van verzekerde.
		3.7	Uitkering wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties en dergelijke. Op verblijfskosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10%.
BPR 1 Hulpverlening		BPR 4 Uitsluitingen	Geen uitkering wordt verleend voor kosten verband houdende met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aankomst 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.
1.1	In geval van ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde wordt hulp verleend voor:		
1.1.1	vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland;		
1.1.2	toezending van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen.		
1.2	De uitsluitingen van artikelen ALG 12.6, ALG 12.9 t/m 12.17 en ALG 12.19 zijn niet van toepassing in geval van overlijden van verzekerde.		
1.3	Tevens wordt hulp verleend voor het in noodgevallen overmaken van geld. De hieraan verbonden kosten zijn onder de dekking begrepen. Voorschotten of garanties worden niet verleend. Overmaking vindt alleen plaats indien naar het oordeel van de hulporganisatie voldoende garanties zijn verkregen.		
BPR 2 Telecommunicatie			
	Uitkering wordt verleend voor gemaakte noodzakelijke telefoon-, telegram- en telexkosten indien recht bestaat op uitkering of hulpverlening uit hoofde van een andere verzekerde dekking. Voorzover deze kosten zijn gemaakt om in contact te treden met de Hulporganisatie worden zij boven het verzekerd bedrag uitgekeerd.		
BPR 3 Buitengewone kosten			
3.1	Uitkering wordt alleen verleend voor met toestemming van SOS International gemaakte in artikelen BPR 3.2 tot en met BPR 3.5.3 genoemde kosten, welke het gevolg zijn van een de verzekerde overkomen onvoorziene gebeurtenis en voor zover zij noodzakelijk en redelijk zijn. Geneeskundige en tandheeskundige kosten zoals omschreven in de artikelen GKR 1 en GKR 2 zijn hieronder niet begrepen.		
3.2	In geval van ziekte of ongeval van verzekerde wordt uitkering verleend voor:		
3.2.1	kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;		
3.2.2	extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis met privé vervoermiddel of openbaar vervoer van verzekerde en, indien noodzakelijk voor bijstand, van één reisgenoot;		
3.2.3	extra kosten van reis en verblijf tijdens de terugreis met privé vervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden indien de getroffen verzekerde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is;		

BPR 5	Bagage	6.1.5	tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor diefstal van kostbaarheden en/of reisdocumenten uit een kampeerauto of caravan op het moment dat deze als vakantieverblijf in gebruik is, mits voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:
5.1	In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder: bagage: door verzekerde voor eigen gebruik (of als geschenk) meegenomen, tijdens de reis aangeschafte, dan wel binnen de geldigheidsduur tegen ontvangstbewijs vooruit- of nagezonden voorwerpen alsmede reisdocumenten benodigd voor de onderhavige reis, met uitzondering van:	6.1.5.1	aan de kampeerauto of caravan moeten sporen van braak aanwezig zijn;
5.1.1	geld, waaronder te verstaan gangbare munten, bankbiljetten, chipcards en cheques.	6.1.5.2	de kampeerauto of caravan stond ten tijde van de diefstal op een kampeerterrein;
5.1.2	Indien uit de polis blijkt dat de Volledige Dekking is gesloten, is deze beperking niet van toepassing; waardepapieren (anders dan geld), creditcards, betaalpassen, manuscripten, aantekeningen, concepten, voorwerpen voor zakelijk of beroepsmatig gebruik;	6.1.5.3	de gestolen zaken waren opgeborgen zoals in artikel BPR 6.1.4 omschreven;
5.1.3	dieren;	6.1.5.4	ook overigens moet het vereiste van de normale voorzichtigheid in acht genomen zijn en bovendien konden onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid geen betere maatregelen getroffen worden.
5.1.4	voorwerpen met antiek-, kunst- of verzamelwaarde;	6.2	Tevens wordt uitkering verleend voor:
5.1.5	gereedschappen inclusief meetapparatuur;	6.2.1	kosten van noodzakelijke aanschaf van kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage op de vakantiebestemming. De maximale uitkering is € 200 per verzekerde voor de Voordelige Dekking en € 300 per verzekerde voor de Volledige Dekking;
5.1.6	(lucht)vaartuigen (waaronder val-/zweefschermen) inclusief accessoires en toebehoren. Zeilplanken, kano's en opblaasbare boten zijn wel verzekerd;	6.2.2	noodzakelijk gemaakte huurkosten, tot maximaal het verzekerd bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht, van een vervangende tent indien de oorspronkelijke tent, door een van buiten komend onheil tijdens de reisduur, niet meer geschikt is om als verblijf te dienen;
5.1.7	(motor)voertuigen, inclusief aanhangers, accessoires en andere toebehoren. Wel verzekerd zijn auto- en motorgereedschappen en een set reserveonderdelen met een maximum voor de Voordelige Dekking van € 200 en voor de Volledige Dekking € 300 per reis per polis. Tevens zijn verzekerd imperialen en andere draagrekken, bagageboxen, skiboxen/jetbags, motorkoffers, fietsendragers, caravanspiegels en sneeuwkettingen met een maximum voor de Voordelige Dekking van € 200 en voor de Volledige Dekking € 300 per reis per polis. Fietsen, kinder- en invalidenwagens zijn wel verzekerd;	6.2.3	beschadiging, verlies of diefstal van in het buitenland gehuurde bergsport- en onderwatersportartikelen. De volgende uitkeringen worden alleen verleend indien er een wintersportdekking is afgesloten:
5.1.8	wintersportartikelen. Indien uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor wintersport is berekend, is deze beperking niet van toepassing;	6.2.4	het niet gebruik kunnen maken van skipassen en gehuurde skiuitrusting alsmede het niet kunnen volgen van skilessen, door een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis in verband met voortijdige terugkeer, opname in een ziekenhuis of een ongeval (aan te tonen met een doktersverklaring). De uitkering wordt berekend over de desbetreffende kosten in verhouding van het aantal geheel ongebruikte dagen van de oorspronkelijk voorgenomen reis tot het totaal aantal geldigheidsdagen en onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt en vooraf zijn voldaan;
5.2	muziekinstrumenten met toebehoren, met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken;	6.2.5	beschadiging, verlies of diefstal van in het buitenland gehuurde wintersportartikelen.
5.3	kostbaarheden: horloges, sieraden (waaronder te verstaan juwelen, echte parels, voorwerpen van edelmetaal of gesteente), bontwerk, beeld-, geluids-, foto-, film-, videoapparatuur en toebehoren, computerapparatuur en toebehoren, kijkers en andere optische instrumenten.	6.3	De uitsluiting in artikel ALG 12.12 is niet van toepassing.
BPR 6	Omvang van de dekking	6.4	De verzekeraar heeft in geval van beschadiging, verlies of diefstal het recht bagage te doen herstellen of vervangen. Overdracht aan de verzekeraar is niet mogelijk, tenzij op haar verzoek.
6.1	Tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor schade aan, verlies of diefstal van bagage:	6.5	Uitkering voor geld (uitsluitend van toepassing als de Volledige Dekking verzekerd is) en reisdocumenten zal geschieden boven het voor bagage verzekerd bedrag.
6.1.1	in geval van herstelbare beschadiging wordt uitkering verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden uitgekeerd dan in geval van niet-herstelbare beschadiging;	6.6	Terzake van één voorwerp met zijn toebehoren heeft slechts één verzekerde recht op uitkering. Een camera met haar toebehoren zoals objectieven, filters, recorders, flitsers, draagtassen en dergelijke geldt als één voorwerp.
6.1.2	in geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies of diefstal wordt uitkering verleend op basis van de dagwaarde, minus de waarde van de eventuele restanten. Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag, benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Indien vervanging niet mogelijk is, geldt als basis de marktwaarde, waaronder te verstaan de marktprijs bij verkoop van de voorwerpen in de staat zoals die was onmiddellijk voor de schade;	6.7	Er geldt een eigen risico voor bagage voor de Voordelige Dekking van € 100 en voor de Volledige Dekking van € 50 per reis per polis.
6.1.3	voor reisdocumenten wordt uitkering verleend op basis van de kostende prijs;	BPR 7	Uitsluitingen
6.1.4	met inachtneming van het bepaalde in de artikelen BPR 7.2 tot en met BPR 7.5 geldt als hoofdregel dat bij diefstal uit een vervoermiddel (mits deugdelijk afgesloten) de bagage opgeborgen diende te zijn in de hieronder omschreven ruimte, waardoor de bagage van buitenaf niet zichtbaar was:	7.1	Geen uitkering wordt verleend voor:
	<ul style="list-style-type: none"> • de afzonderlijke, afgesloten kofferruimte in een personenauto; • de met een hoedenplank, rolhoes of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voorziening afgedekte koffer-/laadruimte in een personenauto met derde of vijfde deur, waaronder mede begrepen een stationcar; • het interieur van een kampeerauto, bestelbus/-auto of caravan, dat aan het zicht van buitenaf onttrokken was door een aangebrachte deugdelijke voorziening; 	7.1.1	schaden of verliezen door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden;
		7.1.2	beschadigingen en/of ontsieringen, tenzij het voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het oorspronkelijke gebruik;
		7.1.3	beschadiging van uitsluitend opnamebuizen, video- en geluidskoppen van beeld- en geluidsapparatuur;
		7.1.4	andere schade dan aan de bagage zelf (gevolgsschade), behoudens de dekking als omschreven in de artikelen BPR 6.2.1 tot en met 6.2.3;
		7.1.5	schade aan uitsluitend skistokken, bindingen, stoppers en het zogenaamde belag van ski's, alsmede het loslaten van skikanten;
		7.1.6	kosten van reis en verblijf ter verkrijging van nieuwe reisdocumenten na verlies of diefstal hiervan tijdens de reis.
		7.2	Geen uitkering wordt verleend indien verzekerde ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging:
		7.2.1	niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen;

- 7.2.2 bovendien onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid betere maatregelen had kunnen treffen. Als betere maatregel ter voorkoming van diefstal uit/ vanaf een vervoermiddel gedurende een enkele overnachting geldt in ieder geval dat handzaam in koffers en tassen verpakte bagage naar het logiesverblijf wordt meegenomen.
- 7.3 Geen uitkering wordt verleend in geval van diefstal van geld, kostbaarheden en reisdocumenten:
- 7.3.1 uit of vanaf een vervoermiddel;
- 7.3.2 uit andere dan deugdelijk afgesloten ruimten waarin deze zonder toezicht zijn achtergelaten.
- 7.4 Voor diefstal van overige bagage (anders dan geld, kostbaarheden en reisdocumenten) uit een vervoermiddel wordt geen uitkering verleend, tenzij verzekerde kan aantonen dat:
- 7.4.1 het vervoermiddel deugdelijk was afgesloten;
- 7.4.2 de overige bagage was opgeborgen zoals in artikel BPR 6.1.4 omschreven.
- 7.5 Het in artikel BPR 7.4.2 bepaalde is niet van toepassing indien verzekerde kan aantonen dat de diefstal plaatsvond tijdens een korte stop op de heenreis vanuit de vaste woonplaats naar de reisbestemming en op de terugreis.
- 7.6 Voor diefstal van overige bagage vanaf een vervoermiddel, anders dan tijdens een korte stop op de heenreis vanuit de vaste woonplaats naar de reisbestemming en op de terugreis, wordt geen uitkering verleend tenzij verzekerde kan aantonen dat de bagage was opgeborgen in een deugdelijk afgesloten harde bagage- of skibox, die op zodanige wijze op/aan het vervoermiddel was gemonteerd dat deze niet eenvoudig was te verwijderen.
- BPR 8 Meerdere verzekeringen**
Kunt u voor uw schade een vergoeding krijgen via een andere verzekering? Dan verzekeren wij aanvullend. Dat betekent dat wij alleen betalen als het schadebedrag hoger is dan de vergoeding die u via de andere verzekering krijgt. Wij betalen u dan het verschil. Dit doen wij ook als die andere verzekering uw schade zou betalen als u onze verzekering niet had.
- Deze bepaling geldt niet voor het onderdeel Ongevallen. Een standaard of gekozen eigen risico dat door uw uw zorgverzekeraar wordt ingehouden, wordt door ons vergoed. Andere eigen risico's vergoeden wij niet.
- BPR 9 Logiesverblijven/ omvang van de dekking**
Logiesverblijven en/of de inventaris die aan verzekerde in huur of gebruik zijn gegeven zijn verzekerd tot een maximum van € 250 met een franchise van € 25.
- BPR 10 Huisdieren/ omvang van de dekking**
Geneeskundige kosten gemaakt voor het meereizend huisdier zijn gedekt. De vergoeding bedraagt maximaal € 125 per huisdier met een maximum van € 250 per jaar per polis. De uitsluitingen zoals genoemd in de artikelen GKR 3.1 en 3.2 zijn eveneens van toepassing.
De artikelen BPR 11 tot en met BPR 22 zijn uitsluitend van toepassing als de Volledige Dekking verzekerd is.
- BPR 11 Rechtsbijstand**
De verzekeraar heeft de uitvoering van de voorwaarden Rechtsbijstand en schaderegeling overgedragen aan DAS Rechtsbijstand, verder te noemen DAS. De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.
- BPR 12 Het verzekerde risico en de gebeurtenis**
- 12.1 Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand ten gevolge van een gebeurtenis, mits voldaan wordt aan beide onderstaande voorwaarden:
- de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekeringsdekking;
 - de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand konden bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet worden voorzien.
- 12.2 Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat of de feitelijke ontwikkeling die redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. In geval van het verhaal van schade is het schadeveroorzakende voorval de gebeurtenis.
Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen.
- 12.3 Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis worden beschouwd als één geschil.
- 12.4 De omvang van de dekking wordt nader bepaald door hetgeen op of bij het polisblad en in de toepasselijke bijzondere polisvoorwaarden wordt vermeld.
- BPR 13 Omvang van de dekking**
Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil door een gebeurtenis die verband houdt met de reis waarvoor deze verzekering is afgesloten, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand als hieronder omschreven:
- 13.1 verhaalsbijstand: rechtsbijstand terzake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen, toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is;
- 13.2 strafbijstand: rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij sprake is of zou zijn van een strafbaar feit dat getuigt van opzet of criminele intentie of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder douanevoorschriften);
- 13.3 Contractbijstand: rechtsbijstand terzake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 125 bedraagt.
- 13.4 Vergoeding van kosten bij groepsactie: indien anderen bij een actie van één of meer verzekerden eveneens belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt DAS de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden.
- 13.5 **Dekkingsgebieden en bijbehorende schaderegeling**
- 13.5.1 Rechtsbijstand wordt verleend indien het voorval dat aanleiding geeft tot de behoefte aan rechtsbijstand plaats heeft gevonden in een van de Europese landen (inclusief Azoren, Madeira, Canarische Eilanden, geheel Turkije en de Baltische Staten, maar exclusief Rusland, Kaliningrad, Armenië, Azerbeidzjan, Georgië, Kazachstan, Moldavië, Oekraïne en Wit-Rusland), met inbegrip van de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, te weten Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië en Tunesië. Voorwaarde is dat het recht van één van deze landen van toepassing is en de rechter van één van deze landen bevoegd is; voor de overige landen van het verzekeringsgebied geldt alleen een kostendekking, die beperkt is tot het in het dekkingsoverzicht aangegeven maximum. Tenzij er sprake is van een noodsituatie dient verzekerde hierover vooraf overleg te plegen met DAS. Verzekerde dient de kosten zelf te voldoen en kan deze achteraf bij DAS declareren, voorzover het kosten betreffen die volgens deze voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen.
- 13.5.2
- BPR 14 De verlening van de rechtsbijstand**
De rechtsbijstand wordt verleend aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:
- 14.1 Verzekerde krijgt de juridische hulp van een deskundige medewerker die in loondienst is van DAS. Deze medewerker overlegt met verzekerde over de manier waarop het conflict wordt behandeld. Ook wordt verzekerde geïnformeerd over de kans op een goed resultaat voor verzekerde en of dat wat verzekerde wenst ook haalbaar is. DAS overlegt uitsluitend met verzekerde over de behandeling van de zaak. Hiervan wordt alleen afgekeken als er met verzekerde andere afspraken zijn gemaakt.
- 14.2 **Het inschakelen van externe deskundigen**
Als DAS dit nodig vindt kan zij een deskundige inschakelen die niet bij haar in loondienst is, bijvoorbeeld een externe rechtshulpverlener of een externe deskundige. Deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener kan dan (een deel van) de (juridische) hulp verlenen. Alleen DAS mag deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener namens verzekerde inschakelen. Dat mag verzekerde dus niet zelf doen.

Wanneer mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen?

Verzekerde mag zelf een externe rechtshulpverlener kiezen aan wie DAS de opdracht moet geven, als het nodig is om namens verzekerde een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. In veel gevallen kan de deskundige medewerker in dienst van DAS die procedure voor verzekerde voeren. Maar als verzekerde dat wil, mag verzekerde ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. Dit noemen wij een externe rechtshulpverlener. Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen. De externe rechtshulpverlener die verzekerde kiest moet wel gevestigd zijn in het land waar de zaak plaatsvindt. Als er een externe rechtshulpverlener wordt ingeschakeld, dan gelden de volgende regels:

- DAS beslist of het nodig is om een externe rechtshulpverlener in te schakelen bij de behandeling van het conflict. Behalve bij een gerechtelijke of administratieve procedure. In dit geval mag verzekerde beslissen wie voor verzekerde de opdracht uitvoert.
- DAS overlegt altijd eerst met verzekerde, voordat DAS de opdracht geeft aan een externe rechtshulpverlener.
- DAS geeft altijd namens verzekerde de opdracht aan een externe rechtshulpverlener. Verzekerde geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS. Deze toestemming kan verzekerde niet intrekken.
- Wil verzekerde tijdens de behandeling van het conflict veranderen van externe rechtshulpverlener? Dat hoeft DAS niet toe te staan. Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe rechtshulpverlener een opdracht te geven.
- Is er een externe rechtshulpverlener ingeschakeld? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van het geschil. Ook niet als het maximumbedrag dat aan externe kosten wordt vergoed, wordt overschreden. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe rechtshulpverlener.
- Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in Nederland een kantoor hebben. Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

BPR 15 De kosten van rechtsbijstand

DAS vergoedt de volgende kosten voor rechtsbijstand:

Interne kosten

Verzekerde krijgt juridische hulp van deskundige medewerkers die in loondienst zijn van DAS. De kosten voor juridische hulp van deze medewerkers worden onbeperkt vergoed. Ook als de deskundige medewerkers van DAS verzekeringnemer bijstaan in een gerechtelijke of administratieve procedure.

Externe kosten

DAS betaalt ook andere kosten die volgens DAS nodig zijn voor de juridische hulp in het conflict van verzekerde. Deze kosten noemt DAS externe kosten. DAS betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke externe kosten. En DAS betaalt nooit meer externe kosten dan het verzekerde maximumbedrag. Voor externe kosten geldt verder het volgende:

- Kosten van deskundigen die niet bij DAS in loondienst zijn (externe deskundigen of externe rechtshulpverleners), betaalt DAS alleen als DAS de externe deskundige of externe rechtshulpverlener een opdracht geeft. Als verzekerde zelf een externe deskundige of externe rechtshulpverlener heeft ingeschakeld, betaalt DAS de kosten daarvan dus niet.

- Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op verzoek van verzekerde door DAS een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld, gelden maximale vergoedingen per procedure. DAS betaalt voor de behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener maximaal € 5.000. Voor bestuursrechtelijke en sociaalverzekeringrechtelijke procedures geldt dit bedrag voor twee instanties tezamen. Dit bedrag is exclusief btw. Kan verzekerde de btw niet verrekenen? Dan betaalt DAS daarnaast ook nog de btw over dit bedrag.
- DAS betaalt de kosten van een externe deskundige die DAS namens verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren om de opdracht uit te voeren.
- DAS betaalt de kosten van een professionele en onafhankelijke conflictbemiddelaar (mediator) die DAS voor verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren. DAS betaalt alleen het deel van de kosten van verzekerde en niet het deel van de andere partij.
- DAS betaalt de kosten van getuigen in een rechtszaak. Maar alleen als de rechter deze kosten heeft toegewezen.
- DAS betaalt de proceskosten, waarvan de rechter uiteindelijk heeft bepaald dat verzekerde deze moet betalen.
- DAS betaalt de reiskosten en verblijfkosten die verzekerde maakt omdat verzekerde bij een rechter in het buitenland moet komen. Maar alleen als de advocaat het zeer wenselijk vindt dat verzekerde daar verschijnt. En ook alleen als verzekerde dit vooraf met DAS heeft overlegd.
- DAS betaalt de kosten die moeten worden gemaakt om een uitspraak van de rechter uit te voeren. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten van een deurwaarder of beslaglegging.

Welke kosten betaalt DAS niet?

Zijn er kosten gemaakt die verzekerde van iemand anders kan terugkrijgen? Of van een andere verzekering? Dan schiet DAS deze kosten aan verzekerde voor. Als verzekerde deze kosten later van iemand anders of een andere verzekering terugkrijgt, moet verzekerde het bedrag dat DAS heeft voorgeschoten, aan DAS terugbetalen. Dat geldt ook voor proceskosten die verzekerde volgens een definitief vonnis ontvangt en buitengerechtelijke (incasso)kosten die aan verzekerde worden betaald.

Wanneer moet verzekerde een eigen risico betalen aan DAS?

Verzekerde moet een eigen risico van € 250 betalen als verzekerde wil dat DAS een door verzekerde gekozen externe rechtshulpverlener inschakelt om namens hem/haar een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. Als verzekerde de procedure laat uitvoeren door een deskundige medewerker van DAS hoeft verzekerde dit bedrag niet te betalen. En dat hoeft verzekerde ook niet als het volgens wet- en regelgeving verplicht is om voor een gerechtelijke procedure een advocaat in te schakelen (verplichte procesvertegenwoordiging). DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die verzekerde heeft gekozen als DAS van verzekerde het eigen risico heeft ontvangen. Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een rechtshulpverlener kiezen. In dat geval geldt geen maximum en hoeft verzekerde geen eigen risico te betalen

BPR 16 De waarborgsom

- 16.1** DAS schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste € 12.500, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van een beslag daarop.
- 16.2** Door het aanvaarden van het voorschot machtigt de verzekerde DAS onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan DAS.
- 16.3** De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

BPR 17 De uitsluitingen

DAS verleent geen rechtsbijstand:

- 17.1 als de verzekerde in strijd met de verzekeringsvoorwaarden handelt en de belangen van DAS daardoor schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als zijn verzoek om rechtsbijstand zó laat heeft aangemeld dat DAS alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;
- 17.2 in een geschil tussen een verzekerde en DAS, dan wel in een geschil over de uitleg en/of uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst (DAS vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);
- 17.3 als het geschil het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of als hij het ontstaan daarvan of van de behoefte aan rechtsbijstand willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- 17.4 in een strafzaak als de gebeurtenis een (voorwaardelijk) opzetdelict inhoudt, dan wel als de verzekerde willens en wetens heeft gehandeld. Als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn, vergoedt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig artikel BPR 15;
- 17.5 in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekerde instaat voor verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan;
- 17.6 in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids) instanties. Hieronder vallen ook geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest-/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen;
- 17.7 voorzover de verzekerde voor de behartiging van zijn belangen aanspraak kan maken op een aansprakelijkheidsverzekering;
- 17.8 als de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met:
- 17.8.1 (arbeidsrechtelijke) overeenkomsten, de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten of kosten van levensonderhoud;
- 17.8.2 het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen en/of aanhangers. Indien uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor Autohulp is berekend is deze uitsluiting niet van toepassing met betrekking tot motorrijtuigen (waaronder begrepen bromfietsen) en/of daaraan gekoppelde aanhangers, waarmee vanuit de woonplaats in Nederland een reis door het dekkingsgebied (zoals omschreven in artikel AHR 2.1 wordt gemaakt. In dat geval bestaat echter geen recht op rechtsbijstand of vergoeding van kosten terzake van:
- gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgeschreven rijbewijs;
 - slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.

BPR 18 Verplichtingen van de verzekerde

- 18.1 De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij DAS.
- 18.2 Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde betrekking heeft op een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt DAS de kosten van het rapport.
- 18.3 De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan DAS of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
- 18.3.1 alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
- 18.3.2 op verzoek van DAS de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
- 18.3.3 DAS machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;
- 18.3.4 zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak;
- 18.3.5 alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.

18.4 De verzekerde is verplicht de door DAS voorgeschoten kosten, voorzover hij die ontvangt, te restitueren aan DAS. Daaronder worden onder andere verstaan de door de verzekerde ontvangen buitengerechtigde kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor de verzekerde verrekenbare BTW.

18.5 De verzekerde is verplicht om alle medewerking te verlenen en/of om zijn rechten aan DAS over te dragen om de gemaakte kosten of nog te maken kosten op derden te verhalen.

BPR 19 Belangenconflicten

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak maken en hebben op rechtsbijstand door DAS. In dat geval geldt het volgende:

- 19.1 bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- 19.2 bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- 19.3 bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een externe rechtshulpverlener naar eigen keuze. DAS vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel BPR 15.

BPR 20 De geschillenregeling

Het kan zijn dat verzekerde en de deskundige medewerker van DAS van mening blijven verschillen over de regeling van het conflict dat verzekerde bij DAS gemeld heeft, namelijk:

- over de vraag of de zaak haalbaar is; of
- over de manier waarop de zaak juridisch-inhoudelijk verder moet worden behandeld.

Verzekerde kan dan gebruikmaken van de 'geschillenregeling'.

Deze werkt als volgt:

- 1 Verzekerde verzoekt DAS schriftelijk om het meningsverschil voor te leggen aan een Nederlandse advocaat van zijn/haar keuze.
- 2 DAS verzoekt deze advocaat dan om zijn oordeel te geven. Hiervoor krijgt hij alle belangrijke documenten. Als verzekerde dit wil, kan verzekerde ook zelf zijn/haar standpunt toelichten.
- 3 Het oordeel van de Nederlandse advocaat is bindend voor DAS. De kosten van het oordeel zijn voor DAS. Deze tellen niet mee voor het maximumbedrag van kosten waarvoor verzekerde verzekerd is.
- 4 DAS gaat verder met het geven van de rechtsbijstand en volgt daarbij het oordeel van de advocaat.
- 5 DAS kan besluiten de behandeling over te dragen aan een externe rechtshulpverlener. Maar de opdracht wordt nooit verstrekt aan de Nederlandse advocaat die het oordeel heeft gegeven of aan een collega van hetzelfde kantoor.
- 6 Is verzekerde het oneens met het oordeel van de advocaat? Dan kan verzekerde de zaak zelf voortzetten. De kosten en het risico zijn dan voor verzekerde. Hoe en met wie verzekerde dit doet, bepaalt verzekerde zelf. Krijgt verzekerde vervolgens deels of helemaal gelijk in deze zaak? Dan betaalt DAS alsnog de kosten voor juridische hulp. Maar alleen als een externe rechtshulpverlener het conflict heeft behandeld. DAS betaalt alleen de noodzakelijke én redelijke kosten, zoals vermeld onder 'Externe kosten'.
- 7 Verzekerde kan geen gebruikmaken van deze geschillenregeling als verzekerde het oneens is met de manier waarop zijn/haar zaak wordt aangepakt door een externe rechtshulpverlener of een andere externe deskundige die DAS heeft ingeschakeld

BPR 21 Klachtenregeling

21.1 De klachtenafhandeling voor de Rechtsbijstandverzekering is anders dan in de Algemene voorwaarden is beschreven. Bespreek een klacht eerst met de deskundige medewerker van DAS die het conflict behandelt. Deze kijkt samen met verzekerde hoe hij de bezwaren weg kan nemen. Komen verzekerde en de medewerker van DAS er samen niet uit? Dan kunt verzekerde een klacht indienen bij DAS. Verzekerde kan zijn klacht sturen naar het volgende adres:

- DAS
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam

Meer informatie over deze klachtenregeling kan verzekerde lezen op das.nl/klantenservice.

Is verzekerde niet tevreden over hoe DAS zijn/haar klacht oplost? Dan kan verzekerde zijn/haar klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlIFiD) of aan de rechter.

Let op

Het KlIFiD neemt een klacht pas in behandeling nadat verzekerde de klachtenregeling van DAS heeft doorlopen.

Onderwerp	Artikel (OPR)	
Begrippen		1
Omvang van de dekking		2
Uitsluitingen		3
Rechthebbenden		4
Meerdere verzekeringen		5

OPR 1 Begrippen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1** Ongeval: een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijke letsel ontstaat. Als ongeval wordt ook aangemerkt:
 - 1.1.1 bevriezing, verdrinking, zonnesteek, verstikking;
 - 1.1.2 uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand door het onvoorzien geïsoleerd raken;
 - 1.1.3 acute vergiftiging anders dan door voedings-, genot- en geneesmiddelen;
 - 1.1.4 besmetting door ziektekiemen bij onvrijwillige val in water of andere stof;
 - 1.1.5 wondinfectie en bloedvergiftiging in verband met een ongeval;
 - 1.1.6 complicaties en verergeringen bij eerste hulp of medisch noodzakelijke behandeling in verband met een ongeval;
 - 1.1.7 verstuijing, ontwrichting, spier- en peesverscheuringen, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats medisch zijn vast te stellen;
 - 1.1.8 letsel door ongewild in spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen.
- 1.2** In geen geval wordt als ongeval aangemerkt enigerlei vorm van hernia of het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek.

OPR 2 Omvang van de dekking

- 2.1** In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd. Een eerdere uitkering wegens blijvende invaliditeit zal hierop in mindering worden gebracht.
- 2.2** In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt uitkering verleend op basis van een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, welk percentage gelijk is aan de graad van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met beroep of hobby van verzekerde. Vaststelling van dit percentage zal geschieden aan de hand van de dan laatst gepubliceerde "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).
- 2.3** Voor meerdere ongevallen tezamen wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan het voor algehele blijvende invaliditeit verzekerd bedrag.
- 2.4** Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zal niet meer worden uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.
- 2.5** Indien een bestaande blijvende invaliditeit wordt verergerd door een ongeval dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval.
- 2.6** De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar de mening van de medische dienst van de verzekeraar van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken. Indien hiervan binnen 2 jaar na de ongevalsdatum nog geen sprake is, wordt de graad van blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de volgens medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit.

- 2.7** Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden als gevolg van:
 - 2.7.1 het ongeval, dan is de verzekeraar geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd;
 - 2.7.2 een andere oorzaak dan het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.
- 2.8** Indien op de 365e dag na het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog niet definitief kan worden vastgesteld, vergoedt de verzekeraar vanaf deze dag tot de dag van de definitieve vaststelling een rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Het rentepercentage zal gelijk zijn aan dat van de laatst uitgegeven staatsobligatielening vóór de hiervoor bedoelde 365e dag, echter met een maximum van 8%.

OPR 3 Uitsluitingen

- 3.1** Geen uitkering wordt verleend voor ongevallen:
 - 3.1.1 (mede) veroorzaakt door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, tenzij deze het gevolg is van een reeds onder deze verzekering gedekt ongeval;
 - 3.1.2 tijdens bergwandeling of bergtocht, anders dan over wegen of terreinen welke zonder bezwaar ook voor onge oefenden begaanbaar zijn;
 - 3.1.3 als gevolg van het beoefenen van gevechtssporten, rugby, wielervedstrijden en wedstrijden te paard.

OPR 4 Rechthebbenden

In geval van overlijden bestaat alleen recht op uitkering voor de wettige erfgenamen, met uitzondering van enige overheid.

OPR 5 Meerdere verzekeringen

Indien ten behoeve van een verzekerde meerdere reisverzekeringen bij de verzekeraar zijn afgesloten, is de aansprakelijkheid van de verzekeraar beperkt zoals hieronder aangegeven. Indien hogere verzekerde bedragen zijn verzekerd, wordt op verzoek een evenredig deel van de premie teruggegeven

Uitkering bij overlijden			
		onderwater-/ wintersport	zonder helm motor-/scooterrijden
tot 16 jaar	€ 15.000	€ 2.500	€ 2.500
16 - 69 jaar	€ 137.500	€ 25.000	€ 2.500
vanaf 70 jaar	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Uitkering bij blijvende invaliditeit			
		onderwater-/ wintersport	zonder helm motor-/scooterrijden
tot 16 jaar	€ 200.000	€ 80.000	€ 2.500
16 - 69 jaar	€ 185.000	€ 70.000	€ 2.500
vanaf 70 jaar	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500

Onderwerp	Artikel (GKR)
Begrippen	1
Omvang van de dekking	2
Uitsluitingen	3

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing voorzover bij een Nederlandse zorgverzekeraar een primaire dekking van kracht is voor geneeskundige kosten.

GKR 1 Begrippen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1** geneeskundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van:
 - 1.1.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen;
 - 1.1.2 ziekenhuisopname en -operatie;
 - 1.1.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was;
 - 1.1.4 eerste prothesen op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken, noodzakelijk wegens een ongeval als omschreven in de dekking Ongevallen.
- 1.2** Tandheelkundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling aan het natuurlijk gebit en door hen voorgeschreven geneesmiddelen en voor de behandeling noodzakelijk gemaakte röntgenfoto's.

GKR 2 Omvang van de dekking

- 2.1** Uitkering wordt verleend voor geneeskundige en tandheelkundige kosten gemaakt in het buitenland zolang de dekking van kracht is, doch uiterlijk tot op de 365e dag na aanvang van de behandeling en voorzover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer naar Nederland.
- 2.2** Tevens wordt uitkering verleend voor in Nederland gemaakte:
 - 2.2.1 geneeskundige en tandheelkundige nabehandelingskosten indien verzekerde kan aantonen dat behandeling binnen de geldigheidsduur van de dekking in het buitenland is aangevangen;

- 2.2.2 tandheelkundige kosten als gevolg van een onder de Ongevallendekking als gedekt omschreven ongeval indien verzekerde kan aantonen dat dit ongeval heeft plaats gevonden binnen de geldigheidsduur van de dekking.
- 2.3** Indien verzekerde kan aantonen - door middel van het no-claim-overzicht van de zorgverzekeraar - dat hij door (het claimen van) bovengenoemde geneeskundige en tandheelkundige kosten (een deel van) de no-claimteruggave op zijn zorgverzekering verliest, wordt dit deel van de no-claimteruggave vergoed.
- 2.4** Uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering van verzekerde in Nederland.
- 2.5** Voor de Voordelige Dekking geldt een eigen risico per gebeurtenis van € 100 en voor de Volledige Dekking geldt een eigen risico per gebeurtenis van € 50.

GKR 3 Uitsluitingen

- Geen uitkering wordt verleend voor kosten:
- 3.1** verband houdende met ziekte, aandoening of 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;
 - 3.2** waarvan voor aanvang van de reis vaststond, dat zij tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt;
 - 3.3** van geneeskundige en tandheelkundige behandeling gemaakt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit wegens ziekte, aandoening of afwijking, welke reeds voor aanvang van de reis bestond of klachten veroorzaakte;
 - 3.4** indien de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig erkend is door de bevoegde instanties.

Onderwerp	Artikel (AHR)
Begrippen	1
Verzekeringsgebied	2
Omvang van de dekking	3
Uitsluitingen	4
Bijzondere verplichtingen	5

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

AHR 1 Begrippen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder vervoermiddel:

1.1 de personen-, kampeer- of bestelauto, motorrijwiel of scooter voorzien van een Nederlands kenteken en (indien van toepassing) APK goedgekeurd, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A of B en mits daarmee vanuit de woonplaats in Nederland de reis wordt gemaakt;

1.2 de achter of aan het vervoermiddel meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer, bagageaanhangwagen of zijspan;

1.3 de op het vervoermiddel meegenomen boot;

1.4 het, wegens het uitvallen tijdens de reis van het vervoermiddel, gehuurde soortgelijke vervoermiddel, ook indien voorzien van een buitenlands kenteken.

AHR 2 Verzekeringsgebied

2.1 De verzekering is van kracht in de Europese landen (inclusief Azoren, Madeira, Canarische Eilanden, geheel Turkije en de Baltische Staten, met inbegrip van de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, te weten: Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië en Tunesië. Uitgesloten voor Autohulp zijn Rusland, Kaliningrad, Armenië, Azerbeidzjan, Georgië, Kazachstan, Moldavië, Oekraïne en Wit-Rusland.

2.2 In Nederland is deze dekking alleen geldig tijdens:

2.2.1 geboekte vakanties waarvan verzekerde het desbetreffende boekings- of reserveringsformulier kan overleggen;

2.2.2 reizen over dan wel verblijf op Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis.

AHR 3 Omvang van de dekking

3.1 In geval van uitvallen van de bestuurder wegens een gebeurtenis als genoemd in AHR 3.1.1 en 3.1.2, terwijl in het reisgezelschap geen vervanger aanwezig is, bestaat recht op hulpverlening voor vervoer van het vervoermiddel en de bagage naar de woonplaats in Nederland, alsmede op uitkering van de daaruit voortvloeiende kosten;

3.1.1 ziekte of ongeval van de bestuurder, waarbij hij op grond van medisch advies het vervoermiddel niet meer verantwoord kan besturen en herstel niet binnen redelijke termijn is te verwachten, of overlijden van de bestuurder;

3.1.2 terugkeer naar Nederland van de bestuurder waarbij het vervoermiddel wordt achtergelaten, en terugkeer naar dit vervoermiddel binnen de geldigheidsduur niet mogelijk is, wegens:

- het bijwonen van begrafenis of crematie van niet-meereizende huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen;
- materiële beschadiging van zijn eigendom of het bedrijf waar hij werkt waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.

3.2 Indien het vervoermiddel niet meer gebruikt kan worden door een onzekere gebeurtenis (ook als gevolg van eigen gebrek) tijdens de reis bestaat recht op:

3.2.1 hulpverlening voor en uitkering van de daaruit voortvloeiende kosten van:

- transport van het vervoermiddel naar de woonplaats in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de waarde van het vervoermiddel op dat moment en mits voortzetting van de reis met dit vervoermiddel niet mogelijk is binnen 2 werkdagen;
- vernietiging of invoer van het vervoermiddel indien op grond van het bovenstaande moet worden besloten het vervoermiddel in het buitenland achter te laten;
- toezending van onderdelen van het vervoermiddel indien deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. Kosten van aankoop, douaneheffing en retourvracht komen voor rekening van verzekerde;

3.2.2 uitkering van kosten van berging, bewaking, stalling en vervoer naar de dichtstbijzijnde reparateur, tot maximaal € 1000 per polis per reis;

3.2.3 uitkering van arbeidsloon bij een reparatie langs de weg (geen werkplaatsreparatie), tot maximaal € 125 per gebeurtenis.

3.3 Indien het vervoermiddel niet meer gebruikt kan worden door een onzekere gebeurtenis (uitvallen van de bestuurder hieronder niet inbegrepen) tijdens de geldigheidsduur van de dekking, echter inbeslagneming of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval, én mits het weer kunnen gebruiken van het vervoermiddel niet mogelijk is binnen 2 werkdagen, wordt uitkering verleend voor:

3.3.1 huurkosten van een soortgelijk vervoermiddel. De maximale uitkering is per object het verzekerd bedrag, gedurende ten hoogste de resterende periode dat er dekking is, maar niet langer dan de resterende periode van de oorspronkelijke voorgenomen reis.

3.3.2 extra reiskosten per trein of bus, inclusief de extra kosten van vervoer van bagage, voorzover gemaakt binnen de geldigheidsduur van de dekking;

3.3.3 extra kosten van verblijf van verzekerden, ook indien het vervoermiddel binnen 2 werkdagen weer te gebruiken is. De maximale uitkering is € 50 per verzekerde per dag voor ten hoogste 10 dagen. Op verblijfkosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10%.

3.4 De uitsluitingen in artikel ALG 12.13, 12.14 en 12.16 zijn niet van toepassing.

3.5 Uitkering wordt alleen verleend tegen overlegging van de originele nota's en onder aftrek van besparingen.

AHR 4 Uitsluitingen

Geen uitkering of hulp wordt verleend indien de bestuurder en/of het vervoermiddel uitvalt ten gevolge van:

4.1 Gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of terwijl hij niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgeschreven rijbewijs;

4.2 Slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.

AHR 5 Bijzondere verplichtingen

Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

5.1 in geval van uitvallen van de bestuurder of het vervoermiddel medewerking te verlenen tot het verkrijgen van een door SOS International verlangde machtiging van de eigenaar van het vervoermiddel;

5.2 er voor te zorgen dat er tijdig en vrijelijk over het vervoermiddel kan worden beschikt.

Onderwerp	Artikel (ANR)	4.1.1.5	4.1.1.6	4.1.1.7	4.1.1.8	4.1.1.9	4.1.1.10	4.1.1.11	4.1.1.12	4.1.1.13	4.1.1.14	4.1.1.15	4.1.2	4.2	4.2.1	4.2.2	4.3	4.3.1	4.3.1.1	4.3.1.2	4.3.1.3	4.3.1.4		
Begrippen	1	Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom, huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.	Het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning, doch niet eerder dan 30 dagen voor aanvang van de reis.	Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.	Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is.	Het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting.	Werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijwillig ontslag.	Het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week, voor de duur van minstens een half jaar of voor onbepaalde tijd, die zijn aanwezigheid voor de vervulling daarvan ten tijde van de reis nodig maakt.	Onverwachte oproep van verzekerde na een eindexamen voor een herexamen dat niet op een ander tijdstip dan tijdens de reis kan worden afgelegd.	Definitieve ontwijking van het huwelijk van verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwijking van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract of geregistreerd partnerschap.	Het, buiten de schuld van verzekerde om, onverwacht niet verkrijgen van een benodigd visum.	Het door een van buiten komend onheil uitvallen van het door verzekerde te gebruiken privé-vervoermiddel waarmee de buitenlandse reis zou worden gemaakt, binnen 30 dagen voor aanvang van de reis.	Als verzekerde een reis annuleert ten gevolge van een in ANR 4.1.1.1 tot en met ANR 4.1.1.15 genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.	4.2 Ongenoten reisdagen	4.2.1 Vertrekvertraging	Uitkering wordt verleend voor ongenoten reisdagen als gevolg van onvoorziene vertraging van vliegtuig, bus, trein en boot bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de reisbestemming. Deze dekking bestaat alleen voor reizen langer dan 3 dagen. De vertraging dient minimaal 8 uur te bedragen. Bij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt uitkering verleend voor 1 dag, van 20 tot 32 uur voor 2 dagen en van langer dan 32 uur voor 3 dagen.	4.2.2 Ziekenhuisopname	Als verzekerde tijdens de reis onvoorziën in een ziekenhuis wordt opgenomen (minimaal 1 overnachting) wordt uitkering verleend voor ongenoten reisdagen van alle verzekerden. Iedere overnachting in het ziekenhuis tijdens de reis geldt als 1 ongenoten reisdag.	4.3 Voortijdige terugkeer	Uitkering wordt verleend in geval van voortijdige terugkeer naar de woonplaats in Nederland als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in de artikelen ANR 4.3.1.1 tot en met ANR 4.3.1.6. Uitkering wordt alleen verleend als de hulporganisatie vooraf toestemming tot de voortijdige terugkeer heeft verleend.	4.3.1.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde.	4.3.1.2 Overlijden of het in levensgevaar verkeren van familieleden in de 1e of 2e graad of huisgenoten van verzekerde.	4.3.1.3 Overlijden binnen 14 dagen voor aanvang van de reis van een huisdier, waaronder uitsluitend te verstaan een hond, kat of paard, van verzekerde.	4.3.1.4 Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner.
Geldigheidsduur dekking	2																							
Uitsluitingen	3																							
Omvang van de dekking	4																							
Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.																								
ANR 1 Begrippen	In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:																							
1.1 reissom	het totaal van vooraf in Nederland verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf. Kosten van deelreizen, excursies en dergelijke die op de plaats van bestemming zijn gemaakt worden hier niet onder begrepen;																							
1.2 annuleringskosten	verschuldigde (gedeeltelijke) reissom en overboekingskosten in geval van annulering;																							
1.3 ongenoten reisdagen	reisdagen die verzekerde onvoorziën niet heeft kunnen doorbrengen op de reisbestemming, waaronder begrepen de accommodatie waarin hij zou verblijven;																							
1.4 dagvergoeding	vergoeding voor ieders persoonlijke reissom gedeeld door het totaal aantal reisdagen. Tenzij anders vermeld wordt alleen vergoeding verleend voor hele dagen, onder aftrek van restituties en dergelijke;																							
1.5 reis	geboekt vervoer en/of verblijf met een uitsluitend recreatief karakter;																							
1.6 reisgenoot	de op het boekings- of reserveringsformulier van de reis vermelde persoon die niet in de polis wordt genoemd.																							
ANR 2 Geldigheidsduur dekking	Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt dat de dekking:																							
2.1	voor annuleringskosten begint na boeking van de reis en eindigt op het tijdstip van aanvang van het gereserveerde vervoer en/of verblijf;																							
2.2	voor ongenoten reisdagen en voortijdige terugkeer geldig is vanaf het moment van aanvang van het gereserveerde vervoer en/of verblijf tot en met de einddatum van het gereserveerde vervoer en/of verblijf.																							
ANR 3 Uitsluitingen	Geen uitkering wordt verleend voor een claim als gevolg van een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking die bij verzekerde, zijn huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad in de periode van 3 maanden voor de afsluitdatum van de verzekering bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting is alleen van kracht als de annuleringsdekking is afgesloten later dan 7 dagen na boekingsdatum.																							
ANR 4 Omvang van de dekking	4.1 Annuleringskosten																							
4.1.1	Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten ten gevolge van een onzekere gebeurtenis als genoemd in ANR 4.1.1.1 tot en met 4.1.1.5.																							
4.1.1.1	Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde.																							
4.1.1.2	Overlijden of het in levensgevaar verkeren van familieleden in de 1e of 2e graad of huisgenoten van verzekerde.																							
4.1.1.3	Overlijden binnen 14 dagen voor aanvang van de reis van een huisdier, waaronder uitsluitend te verstaan een hond, kat of paard, van verzekerde.																							
4.1.1.4	Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner.																							

- 4.3.1.5 Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.
- 4.3.1.6 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet verder mogelijk is.
- 4.3.2 Als verzekerde een reis afbreekt ten gevolge van een in de artikelen ANR 4.3.1.1 tot en met ANR 4.3.1.6 genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.
- 4.3.3 Als eveneens recht bestaat op uitkering uit hoofde van Ongenoten reisdagen zal in totaal nooit meer dan 100% van ieders aandeel in de reissom worden uitgekeerd.

