

Dekkingsoverzicht Univé-reisverzekering

Behorende bij en één geheel uitmakende met het reglement voor Univé-reisverzekering REA-2.

BASISPAKKET

S.O.S.-/Transportkosten

	Vakantie- Comfort pakket (B)	Vakantie Budget pakket (D)
A. Extra reis- en verblijfkosten ten gevolge van ziekte, ongeval of overlijden . .	Kostende prijs	idem
B. 1. Extra terugreiskosten naar de woon- of verblijfplaats in Nederland wegens voortijdige terugroeping	Kostende prijs	idem
2. Terugreiskosten naar de oorspronkelijke bestemming voor een gezin (max. 4 personen)	Kostende prijs	idem
C. 1. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfkosten voor maximaal twee familieleden in geval van levensgevaar door ziekte of ongeval	Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. € 90,76 p.p.p.d. en voor max. 10 dagen.	idem Verblijfkosten tot max. € 45,38 p.p.p.d. en voor max. 10 dagen.
2. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfkosten voor één familielid indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt	Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. € 45,38 p.p.p.d. en voor max. 10 dagen.	idem
D. Extra terugreiskosten naar de woon- of verblijfplaats in Nederland in verband met belangrijke zaakschade door diefstal, brand of natuurgeweld van of aan eigendommen van verzekerde in Nederland	Kostende prijs	idem
E. Extra terugreiskosten per openbaar vervoer naar de woon- of verblijfplaats in Nederland voor het huisdier (i.v.m. één van de gebeurtenissen als bedoeld in art. 41.2.b, 42, 44, 47, 49.1 en 50.1.)	Max. € 226,89 per huisdier en max. € 453,78 per polis voor alle huisdieren tezamen.	idem
F. Extra reis- en verblijfkosten buiten de geldigheidsduur door werkstaking van vervoerbedrijven, lawine, mist, insneeuwing, overstroming of natuurgeweld.	Kostende prijs	idem
G. Kosten van repatriëring per ambulancevliegtuig naar Nederland.	Kostende prijs	idem
H. Opsporings- en reddingsacties.	Kostende prijs	idem
I. Extra terugreiskosten per trein naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfkosten in het buitenland i.v.m. het uitvallen van de bestuurder van het privé-motorrijtuig door ziekte of ongeval	Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. € 45,38 p.p.p.d. en voor max. 10 dagen.	idem
J. Extra terugreiskosten per trein naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfkosten in het buitenland en/of kosten van autohuur in het buitenland i.v.m. het uitvallen van het privé-motorrijtuig	Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. € 45,38 p.p.p.d. en voor max. 10 dagen. Autohuur tot max. € 113,45 per dag (tot maximaal € 1.361,34 per polis).	idem Autohuur tot max. € 90,76 per dag (tot max. € 1.361,34 per polis).
K. Extra terugreiskosten per trein naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfkosten in het buitenland en/of de kosten van huur van fiets/ bromfiets in het buitenland in verband met het uitvallen van de fiets/bromfiets	Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot max. € 45,38 p.p.p.d. en voor max. 5 dagen. Huurkosten tot max. € 22,69 per dag (tot max. € 453,78 per polis).	idem
L. 1. Vervangend verblijf, indien het vakantieverblijf door een oorzaak van buitenaf onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden	Vergoeding € 34,03 p.p.p.d. tot max. de voorgenomen verblijfsduur.	idem
2. Vervangend verblijf, indien het vakantieverblijf binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de geboekte reis onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden	Vergoeding € 34,03 p.p.p.d. voor max. 3 weken.	idem
M. Telecommunicatiekosten	€ 90,76 per gebeurtenis	€ 45,38 per gebeurtenis
N. Vervoerkosten in geval van overlijden of vergoeding voor begrafenis-/ crematiekosten in het buitenland incl. de kosten van overkomst vanuit Nederland van max. 2 familieleden	Kostende prijs	idem

Reisongevallen

	Vakantie- Comfort pakket (B)	Vakantie Budget pakket (D)
A. In geval van overlijden	€ 9.075,60	€ 9.075,60
– door motor-/scooterrijden	€ 2.268,90	€ 2.268,90
– voor verzekerden tot 16 jaar	€ 2.268,90	€ 2.268,90
– voor verzekerden van 70 jaar en ouder	€ 2.268,90	€ 2.268,90
B. Maximaal in geval van algehele blijvende invaliditeit	€ 45.378,02	€ 45.378,02
– door motor-/scooterrijden	€ 11.344,51	€ 11.344,51
– voor verzekerden tot 16 jaar	€ 56.722,53	€ 56.722,53
– voor verzekerden van 70 jaar en ouder	€ 2.268,90	€ 2.268,90

Reisbagage (Premier risque) € 2.268,90 € 1.361,34

Eigen risico € 45,38 per reis per polis

waaronder:

– Foto-, film- en video-apparatuur tot maximaal	€ 1.361,34	€ 680,67
– Autogereedschappen, ingebouwde geluidsapparatuur, reserve-onderdelen tot maximaal (de vergoedingen gelden per polis per reis)	€ 136,13	€ 136,13
– Kostbaarheden zoals sieraden, bontwerk, radio- en t.v.-toestellen, voorwerpen van goud, zilver, platina, edelstenen, parels, kijkers, computerapparatuur incl. software etc. tot max.	€ 340,34	€ 226,89
– Horloges tot maximaal	€ 226,89	€ 226,89
– Brillen, contactlenzen en prothesen tot maximaal	€ 226,89	€ 226,89
– In het buitenland gehuurde sportuitrusting m.u.v. de artikelen genoemd in artikel 19.1, tot maximaal	€ 226,89	€ 226,89
– Surfmateriaal, opblaasbare/opvouwbare boten, rijwielen tot maximaal	€ 226,89	€ 226,89
– Vervangende kleding, toiletartikelen tot maximaal	€ 226,89	€ 158,82
– Nieuw tijdens de reis aangeschafte voorwerpen tot maximaal	€ 340,34	€ 226,89
– Reisdocumenten waaronder paspoort, rij- en kentekenbewijs, vervoerbiljetten.	Kostende prijs	idem

Schade logies/verblijven

maximale vergoeding voor schade, toegebracht aan hotel-/bungalowinventaris (franchise € 22,69 per gebeurtenis) € 340,34 € 226,89

Geld en reischeques

(tot maximaal € 680,67 per polis). € 226,89 € 226,89

Eigen risico € 45,38 per reis per polis

AANVULLEND TE VERZEKEREN PAKKET

Medische kosten (deze dekking geldt alleen als dit blijkt uit de invulling van de polis en uit de berekende premie)

Gemaakt binnen Nederland € 453,78 € 453,78

Gemaakt buiten Nederland Kostende prijs idem

Tandheelkundige kosten:

– als gevolg van een ongeval in het buitenland tot maximaal	€ 453,78	€ 453,78
– overige spoedeisende hulp in het buitenland tot maximaal	€ 226,89	€ 226,89

Medische kosten gemaakt buiten Nederland voor meereizend huisdier tot maximaal € 113,45 per huisdier en max. € 226,89 per polis voor alle huisdieren tezamen. idem

Genoemde bedragen zijn maximumbedragen en gelden, tenzij anders vermeld, per persoon.

WAARSCHUWING

Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht. Laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's. Raadpleeg te allen tijde de Verzekeringsvoorwaarden.

Voor directe hulpverlening bij **ernstige ziekte**, **ernstig ongeval** of **overlijden** alsmede bij het uitvallen van het privé-motorrijtuig en/of de bestuurder, terugroeping naar Nederland of vervangend verblijf dient onmiddellijk contact te worden opgenomen met:

Univé Alarm Service, telefoon (020) 651 51 11 (dag en nacht bereikbaar).

REGLEMENT VOOR UNIVÉ REISVERZEKERING VAKANTIE COMFORT PAKKET (B) VAKANTIE BUDGET PAKKET (D) REA-2

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- 1.1. *Maatschappij*
Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Schade b.a.;
- 1.2. *Verzekeringnemer*
degene, die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan;
- 1.3. *Verzekerde*
de op de polis als zodanig vermelde persoon;
- 1.4. *Wintersport*
elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport;
- 1.5. *Alarmcentrale*
Univé Alarm Service, telefoon (020) 651 51 11.

Artikel 2 Verzekeringsgrondslag

- 2.1. De maatschappij verzekert tegen de risico's en tot de bedragen die op het dekkingsoverzicht staan. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op de polis staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- 2.2. De verzekering is niet geldig als de maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
- 2.3. De verzekering is uitsluitend van kracht indien verzekerde tijdens de geldigheidsduur van de verzekering staat ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister en wonend en werkelijk verblijvend is in de woonplaats in Nederland die op de polis staat vermeld.
- 2.4. De verzekering is uitsluitend geldig tijdens:
 - a. privé-reizen en/of -verblijf. De verzekering is niet geldig tijdens reizen en/of verblijf met een zakelijk karakter; hieronder worden ook verstaan reizen en/of verblijf in verband met studie en/of stage.
 - b. privé-trips in het buitenland buiten het zakelijke logeeren/of verblijfadres, met dien verstande dat de verzekering in dat geval niet van kracht is gedurende de heenreis vanuit c.q. de terugreis naar Nederland.

Artikel 3 Geldigheidsgebied

Afhankelijk van de berekende premie en de invulling van de polis is de verzekering geldig in:

- a. Europa, alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet Europese landen aan de Middellandse Zee. De verzekering is ook geldig tijdens zeereizen tussen deze gebieden.
- b. De gehele wereld.
- c. In Nederland.

Artikel 4 Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering

- 4.1. De geldigheidsduur van de verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum. De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn.
- 4.2. Indien de maatschappij uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd met een beroep op artikel 10.3., dan is de maatschappij gerechtigd de verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen.

Artikel 5 Dekkingsperiode, aanvang en geldigheidsduur van de verzekering

De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 3 maanden voor reizen met bestemming Nederland en zes maanden in andere gevallen, ook indien per reis meer dan één polis is afgegeven).

De verzekering begint zodra verzekerde en/of zijn bagage de woon- of verblijfplaats verlaten en eindigt zodra verzekerde en zijn bagage hierin weer terugkeren.

Indien de geldigheidsduur van de verzekering door onvoorziene vertraging buiten de wil van verzekerde wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer.

Niet-automatische verlengingen worden geacht nieuwe verzekeringen te zijn.

Artikel 6 Het betalen of terugkrijgen van premie

Verzekerde is verplicht de verschuldigde premie en de kosten aan de maatschappij te voldoen vóór of op de datum waarop de verzekering aanvangt, bij gebreke waarvan de verzekering niet van kracht is. De plicht van verzekerde tot het betalen van de premie blijft echter ook dan bestaan.

Door de maatschappij wordt geen premierestitutie verleend. Behoudens elders in de voorwaarden genoemde gevallen.

Artikel 7 Vervallen

Artikel 8 Aanmelden van schade

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door verzekerde of diens rechtverkrijgenden bij de maatschappij gemeld worden:

- 8.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, telegraaf, telex of telefax).
- 8.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 8.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk melden).
- 8.4. Verzekerde moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de maatschappij schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de maatschappij gemeld worden.

- 8.5. Als de schade niet op tijd bij de maatschappij is aangemeld, keert de maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrijgenden kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat de schade te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de maatschappij is ontvangen.

Artikel 9 Verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkrijgenden het volgende doen:

- 9.1. Dadelijk het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en opsturen naar de maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de maatschappij of bij Univé Verzekeringen.
- 9.2. Al het mogelijke doen om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de maatschappij en de alarmcentrale opvolgen, de maatschappij en de alarmcentrale alle medewerking verlenen, niets doen dat de belangen van de maatschappij en die van de alarmcentrale zou kunnen schaden.
- 9.3. Alle aanspraken op schadevergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de uitkering) overdragen aan de maatschappij. Dit is alleen nodig indien de maatschappij niet door betaling van de uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de maatschappij overdragen.

Verplichtingen in geval van schade aan de reisbagage

- 9.4. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-autoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Het proces-verbaal moet hij aan de maatschappij overleggen. Deze verplichting geldt ook indien geld en reischeques zijn mee-verzekerd.
- 9.5. Wanneer verzekerde zijn bagage en/of geld en reischeques door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de maatschappij overleggen. Het in artikel 9.4. bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 9.6. Wanneer de verzekerde voorwerpen met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaan, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren of die bagage nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming en eisen dat de onderneming een proces-verbaal opmaakt van die aangifte. Dit proces-verbaal moet aan de maatschappij worden overgelegd.
- 9.7. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade en het feit dat hij deze werkelijk bezat rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te expertiseren voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

Verplichtingen in andere gevallen van schade

- 9.8. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de maatschappij vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel, terugroeping naar Nederland, vervangend verblijf,

een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct de alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.

- 9.9. Verzekerde moet aan de maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de maatschappij wenst te beschikken.
- 9.10. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts, of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.
- 9.11. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulancevliegtuig of een ander niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als de alarmcentrale vooraf toestemming heeft gegeven.
- 9.12. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverkrijgenden van verzekerde toestaan, dat de maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- 9.13. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval blijvend invalide is geworden, moet hij zich, als de maatschappij dit wenst, laten onderzoeken door een specialist, die door de maatschappij wordt aangewezen of zich ter observatie laten opnemen in een door de maatschappij aangewezen ziekenhuis. De maatschappij betaalt de kosten van dit onderzoek.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de maatschappij niet tot uitkering overgaan.

Artikel 10 Algemene uitsluitingen

Verval van recht op uitkering

- 10.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
- schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
 - schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren;
 - schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 10.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel.
- 10.3. Het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkrijgenden onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 10.4. Het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de maatschappij opgevraagde voorwerpen niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Artikel 11 Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend die schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen ineens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

Artikel 12 Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

Als voor een verzekerde bij de maatschappij meerdere verzekeringen zijn afgesloten dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen:

REISBAGAGE-VERZEKERING	€ 4.537,80
Kostbaarheden	€ 680,67
Foto-, film- en video-apparaat	€ 2.722,68
Geld en reischeques	€ 680,67

REISONGEVALLLEN-VERZEKERING

Uitkering bij overlijden:

– 16 t/m 69 jaar	€ 113.445,05
– door motor- en/of scooterrijden	€ 5.672,25
– 0 t/m 15 jaar	€ 4.537,80
– 70 jaar en ouder	€ 4.537,80

Uitkering bij blijvende invaliditeit:

– 0 t/m 69 jaar	€ 113.445,05
– door motor- en/of scooterrijden	€ 90.756,04
– 70 jaar en ouder	€ 4.537,80

Uitkering bij overlijden als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:

– 16 t/m 69 jaar	€ 45.378,02
– 0 t/m 15 jaar	€ 4.537,80
– 70 jaar en ouder	€ 4.537,80

Uitkering blijvende invaliditeit als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:

– 0 t/m 69 jaar	€ 90.756,04
– 70 jaar en ouder	€ 4.537,80

Artikel 13 Betaling van de uitkeringen

De uitbetaling gebeurt als volgt:

- 13.1. Wanneer verzekerde overlijdt door een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft opgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet(en) ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechthebbende(n). Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 13.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn door een ongeval, betaalt de maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van zijn blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.
- 13.3. In alle andere gevallen betaalt de maatschappij de uitkering aan verzekerde, tenzij deze de maatschappij heeft laten weten, dat de uitkering aan iemand anders betaald moet worden.

Artikel 14 Verval van rechten

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

Artikel 15 Geschillen

Geschillen die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Wanneer er een geschil is over de aanwezigheid of de graad van functionele invaliditeit, vindt er arbitrage plaats door drie artsen.

Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle, www.unive.nl.

REISBAGAGE-VERZEKERING

Artikel 16 Aard en omvang van de verzekering

Wanneer de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis schade ondervindt door diefstal, verlies, vernisiging of beschadiging vergoedt de maatschappij deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat, met inachtneming van het bepaalde in de punten 1 t/m 14 van dit artikel. In geval van schade aan of verlies van één verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één verzekerde aanspraak maken op vergoeding tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat, met inachtneming van het bepaalde in de punten 1, 2 en 4 t/m 13 van dit artikel. Bij foto-, film- en video-apparaat worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnen, recorders, draagtassen etc. Zolang de verzekering van kracht is, is verzekerde ook tegen schade verzekerd aan bagage, die tegen ontvangstbewijs vooruit- of nagezonden wordt per boot, trein, bus of vliegtuig. Onder reisbagage wordt verstaan: kleding, tent en kampeeruitrusting, foto-, film- en video-apparaat, persoonlijke eigendommen, kostbaarheden, kinder- en invalidenwagens en medische apparatuur. Onder kostbaarheden worden o.a. verstaan: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisie-toestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, computerapparatuur incl. software, geluids- en beeld-apparaat (met uitzondering van foto-, film- en video-apparaat), bandopname-apparaat, typemachines en andere kostbaarheden.

Voor bepaalde goederen geldt het volgende:

- 16.1. Contactlenzen, brillen, prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten. De vergoeding voor al deze artikelen samen zal nooit hoger zijn dan € 226,89.
- 16.2. Medische apparatuur. De vergoeding voor alle apparatuur samen zal nooit hoger zijn dan € 1.134,45 (inclusief reparatiekosten).
- 16.3. Reisdocumenten, waaronder worden verstaan rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 16.4. In het buitenland gehuurde sportuitrusting, m.u.v. de artikelen genoemd in artikel 19.1., wordt tot ten hoogste € 226,89 vergoed.
- 16.5. Eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting wordt vergoed, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake horloges en voor

onderwatercamera's het maximum verzekerd bedrag inzake foto-, film- en video-apparatuur geldt.

- 16.6. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft worden tot ten hoogste € 340,34 vergoed.
- 16.7. Goederen, die verzekerde voor of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden in het buitenland, worden tot maximaal € 226,89 vergoed.
- 16.8. Portable telefoons, gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur, telecommunicatie-apparatuur en reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Deze artikelen zijn uitsluitend verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden. De vergoeding voor al deze artikelen samen bedraagt ten hoogste € 136,13.
- 16.9. CD's, video- en cassettebanden. De vergoeding voor al deze artikelen samen bedraagt ten hoogste € 340,34.
- 16.10. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbaar boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen, alsmede sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van gevaarlijke sporten; de vergoeding voor al deze artikelen samen bedraagt ten hoogste € 226,89.
De maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan € 34,03; lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de geldigheidsduur van de verzekering gehuurde fietsen, opblaasbare/opvouwbaar boten en surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 16.11. Muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken) worden tot maximaal € 453,78 vergoed. De maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan € 34,03.
- 16.12. Jachtgeweren met toebehoren worden tot maximaal € 340,34 vergoed.
- 16.13. De maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam. De vergoeding zal nooit hoger zijn dan € 226,89.
- 16.14. Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeervagen, camper of boot, ontstaan tijdens het rijden of varen.
Voorwaarde is, dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan € 22,69 en tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag. Dit bedrag geldt naast het maximum verzekerd bedrag inzake reisbagage.

Artikel 17 Eigen risico

Voor alle schaden beschreven in artikel 16, m.u.v. artikel 16.3., 16.13. en 16.14, geldt een eigen risico van € 45,38 per polis per reis.

Artikel 18 Geld en reischeques

Geld en reischeques worden vergoed tot ten hoogste € 226,89 per persoon per reis. Voor geld en reischeques geldt een eigen risico van € 45,38 per reis per polis.

Artikel 19 Extra dekking

Indien de premie voor het meeverzekeren van wintersport is voldaan, dan vergoedt de maatschappij eveneens:

- 19.1. De eigen of gehuurde ski's of snowboards inclusief bindingen, skistokken en ski-schoenen.

- 19.2. De vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -liften, -huur en -lessen, als verzekerde tijdens de geldigheidsduur
- door een hem overkomen ongeval in het buitenland niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen),
 - door ziekte of ongeval in het buitenland in een ziekenhuis wordt opgenomen en
 - in verband met een gedekt evenement voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffene voortijdig terugkeert, betaalt de maatschappij deze vergoeding ook voor de met hem op dezelfde polis verzekerde terugkerende gezinsleden.
- 19.3. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of ski-schoenen (tot maximaal de voorgenomen ski-periode, verzekerde dient de ski-pas te overleggen) indien de eigen ski's en/of ski-schoenen gestolen zijn of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd (zie artikel 9.4.) en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of ski-schoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 20 Verzekerde waarde

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt uitkering verleend op basis van de dagwaarde. Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Voor gebruiksvoorwerpen zal geen hoger bedrag worden vergoed dan het voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. Als de reparatiekosten of het bedrag van de waardevermindering van het verzekerde voorwerp hoger zijn dan de verzekerde waarde, hoeft de maatschappij alleen de verzekerde waarde te vergoeden. De maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 21 Overdracht van verzekerde voorwerpen

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de maatschappij worden overgedragen, tenzij de maatschappij dit wenst. Wanneer de maatschappij aan verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de maatschappij. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de maatschappij melden. Als de goederen binnen 6 weken na de dag waarop ze verdwenen worden teruggevonden, moet verzekerde ze terugnemen en de reeds betaalde uitkering aan de maatschappij terugbetalen.

Artikel 22 Uitsluitingen

Geen recht op vergoeding bestaat in geval van:

- 22.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, pasjes, etc., handelswaar, verhuisgoederen, monstercollecties en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 16.6. en 16.7.
- 22.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans/vouwwagens (inclusief het tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten, andere vervoermiddelen en onderdelen/toebehoren daarvan. De in artikel 16.8 en artikel 16.10. genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd, m.u.v. gehuurde fietsen, opblaasbare en opvouwbaar boten, surfplanken en onderdelen/toebehoren daarvan.
- 22.3. Schade door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten enz.
- 22.4. Andere schade dan die aan de goederen zelf.

- 22.5. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, als er geen procesverbaal kan worden overgelegd en als het bezit van geld en reischeques niet kan worden bewezen met giro- of bankafschriften, wisselbriefjes of andere, door de maatschappij gevraagde bewijzen.
- 22.6. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadiging niet langer te gebruiken zijn.
- 22.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage die wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet wordt bereikt.
- 22.8. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 22.9. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen in bruikleen zijn afgestaan ten tijde van het evenement eveneens bij de maatschappij voor hetzelfde risico en op dezelfde polis is verzekerd.
- 22.10. Schade aan of verlies, diefstal of vermissing van kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur, geld, reischeques en reisdocumenten die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage worden meegenomen.
- 23.9. Verzekerde in geval van diefstal van of uit een goed afgesloten personenauto of een stationcar kan aantonen dat:
- De bagage op de heenreis vanuit Nederland naar de reisbestemming of op de terugreis naar Nederland onbeheerd werd achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - Kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten op de heenreis vanuit Nederland naar de reisbestemming of op de terugreis naar Nederland tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie van buitenaf niet zichtbaar onbeheerd werden achtergelaten in een goed afgesloten kofferruimte en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval dient de kofferruimte van een personenauto met een derde of een vijfde deur of van een stationcar afgedekt te zijn met een hoedenplank of een dergelijke vastgemonteerde voorziening.
 - De bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten anders dan tijdens een korte onderbreking van de reis of een noodsituatie zoals weergegeven in artikel 23.9. sub a. en b., van buitenaf niet zichtbaar onbeheerd werden achtergelaten in een goed afgesloten kofferruimte en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval dient de kofferruimte bij een personenauto met een derde of vijfde deur alsmede bij een stationcar afgedekt te zijn door een hoedenplank of een dergelijke vastgemonteerde voorziening.
- 23.10. Ondanks het hierboven bepaalde bestaat nimmer recht op vergoeding in de navolgende gevallen:

- diefstal van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten van of uit een personenauto of stationcar en indien verzekerde niet kan aantonen dat de diefstal niet tussen 22.00 en 08.00 uur heeft plaatsgevonden (deze uitsluiting geldt echter niet in situaties als bedoeld in artikel 23.9.a. en 23.9.b);
- het langer dan 24 uur aan één onbeheerd achterlaten van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten op of in een personenauto of stationcar;
- verzekerde onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging had kunnen en moeten treffen.

Artikel 23 Bijzondere uitsluitingen (voorzichtigheidsclausule)

Geen recht op vergoeding bestaat indien:

- Verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede geld, reischeques en reisdocumenten.
- Geld en reischeques onbeheerd achtergelaten worden in een niet-deugdelijk afgesloten ruimte, op of in een caravan, een camper, een personenauto, een stationcar, een ander vervoermiddel of in een tent.
- Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd achtergelaten worden in een niet-deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een tent).
- Kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten in een tent, op of in een caravan of een camper.
- Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten op of in een personenauto of een stationcar.
- Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten op of in een ander vervoermiddel dan als bedoeld in artikel 23.4. en 23.5.

In tegenstelling tot het hierboven bepaalde geldt dat wel recht op vergoeding bestaat indien:

- Verzekerde in geval van diefstal uit een caravan of een camper kan aantonen dat de kostbaarheden en reisdocumenten zich in een kluisje en de foto-, film- en video-apparatuur zich in een goed afgesloten opbergruimte bevonden.
- Verzekerde in geval van diefstal van kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten uit een tent kan aantonen, dat hij onder de gegeven omstandigheden geen betere maatregelen had kunnen treffen waardoor de diefstal voorkomen had kunnen worden.

REISONGEVALLLEN-VERZEKERING

Artikel 24 Aard en omvang van de verzekering

Als aan verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering een ongeval overkomt, is de uitkering verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht onder het hoofd "Reisongevallen". Onder "ongeval" wordt verstaan: Een plotselinge, uitwendige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend leidt tot lichamelijk letsel of tot de dood van verzekerde. Dit moet door een arts vastgesteld kunnen worden.

Artikel 25 Uitbreiding van het begrip "ongeval"

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.

- 25.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 25.6. Acute verstuijing, ontwrichting, spierverrekking, peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 25.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 25.1.) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 25.4.).
- 25.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 25.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 25.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 26 Uitsluitingen

Verzekerde is niet tegen ongevallen verzekerd die verband houden met:

- 26.1. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zwangerschap, zelfmoord of een poging daartoe. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door één van bovenstaande oorzaken wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van de verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.
- 26.2. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de uitkering belang heeft.
- 26.3. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen en het uitvoeren van waagstukken.
- 26.4. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 26.5. Beroepsuitoefening op welke wijze dan ook.
- 26.6. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van vervoerbedrijven.
- 26.7. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 26.8. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu, rugby.
- 26.9. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 26.10. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- 26.11. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.

Artikel 27 Vlieg risico

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

Artikel 28 Wintersport risico

Uitsluitend en alleen indien de premie voor het meeverzekeren van het wintersport risico is betaald, en indien dit ook op de polis staat

vermeld, dan zijn de ongevallen, verzekerde overkomen bij het beoefenen van (bijzondere) wintersporten, verzekerd. Bij het beoefenen van skeleton, bobsledrijden, bergbeklimmen, ijsklimmen, ijs-hockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij free-styleskiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede bij de beoefening van wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, is de uitkering bij overlijden en blijvende invaliditeit als vermeld in de artikelen 31 t/m 33 niet verzekerd. Het bepaalde in artikel 26.9. blijft onverminderd van kracht.

Artikel 29 Bijzondere sport risico's

De ongevallen verzekerde overkomen bij het beoefenen van bijzondere sporten, zijn eveneens verzekerd. Bij het beoefenen van bergbeklimmen, kletteren, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungy-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight-vliegen en zweefvliegen alsmede bij de beoefening van sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, is de uitkering bij overlijden en blijvende invaliditeit als vermeld in de artikelen 31 t/m 33 niet verzekerd. Het bepaalde in artikel 26.9. blijft onverminderd van kracht.

Artikel 30 De vergoeding van prothesen

Indien verzekerde ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen) moet aanschaffen, worden deze kosten vergoed tot ten hoogste € 680,67.

Artikel 31 Uitkering bij overlijden

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval aan de gevolgen hiervan overlijdt, betaalt de maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 13.1 van de Algemene Bepalingen. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de maatschappij eventueel al aan verzekerde heeft uitbetaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven de rechtverkrijgenden van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 32 Uitkering bij blijvende invaliditeit

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 8.4. van de Algemene Bepalingen. In artikel 13.2. van de Algemene Bepalingen staat op welke wijze de maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 32.1. Zodra de graad van blijvende functionele invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 32.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende functionele invaliditeit is, heeft de maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag, tenzij de overschrijding van bovengenoemde termijn aan verzekerde is toe te rekenen. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatslening in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 32.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 31 is bepaald.
- 32.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van uitstel (zie punt 2) overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkrijgende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 33 Berekening van de blijvende functionele invaliditeit

- 33.1. De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door onafhankelijke, door de maatschappij ingeschakelde specialisten. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association.
- 33.2. Bij het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor "toegevoegde" invaliditeit wordt uitgekeerd.
- 33.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht voor ongevallen vermelde bedrag.

MEDISCHE KOSTEN-VERZEKERING

Artikel 34 Aard en omvang van de verzekering

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

Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis tijdens de dekkingperiode;
- de, als gevolg van een ongeval, op medisch voorschrift aangeschafte elleboog- of okselkrukken, echter tot ten hoogste € 90,76 en op voorwaarde dat deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na de dag van het ongeval.

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

Artikel 35 Uitsluitingen

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

- 35.1. Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering/voorziening in Nederland.
- 35.2. Als de medische kosten het gevolg zijn van een ongeval, waarop één van de uitsluitingen van artikel 26 (Reisongevallen-verzekering) van toepassing is.
- 35.3. Wanneer bij de aanvang van de buitenlandse reis al te voorzien was, dat deze kosten tijdens de reis gemaakt zouden moeten worden.
- 35.4. De kosten van abortus of de gevolgen daarvan, tenzij abortus als gevolg van een tijdens de dekkingperiode van de verzekering aan verzekerde overkomen ongeval medisch noodzakelijk is.
- 35.5. Wanneer verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen.
- 35.6. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen; soft- en harddrugs worden hieronder gerekend.
- 35.7. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen of preparaten, bedoeld om het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen.

Artikel 36 Vergoeding van medische kosten

Als verzekerde in het buitenland medische hulp nodig heeft, worden deze kosten vergoed, met inachtneming van hetgeen in artikel 34 bepaald is. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begon en loopt tot de eerste terugkeer van verzekerde in Nederland, met de navolgende in dit artikel vermelde uitzonderingen. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.

- 36.1. De medische kosten in Nederland die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval en tot ten hoogste € 907,56, m.u.v. de vervoerkosten. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.
- 36.2. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland.
- 36.3. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de maatschappij alleen de kosten van ziekten, aandoeningen, afwijkingen, en toestanden die verzekerde nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving, en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 36.4. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de maatschappij dit alleen als deze behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.
- 36.5. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 37 Vergoeding medische kosten ten gevolge van een ongeval in Nederland

Als verzekerde in Nederland medische hulp nodig heeft, worden de kosten hiervan uitsluitend en alleen in de navolgende gevallen, en met inachtneming van het bepaalde in artikel 34, vergoed:

- a. indien verzekerde tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval. De vergoeding van de medische kosten ten gevolge van deze ziekte of dit ongeval zal nimmer hoger zijn dan € 453,78.
- b. indien de premie voor het meeverzekeren van het wintersport-risico is betaald en de medische kosten het gevolg zijn van een aan verzekerde, tijdens het skiën op een borstel- c.q. oefenbaan, overkomen ongeval. De vergoeding zal nimmer hoger zijn dan € 453,78.
- c. indien de medische kosten het gevolg zijn van een aan verzekerde overkomen ongeval. De vergoeding zal nimmer hoger zijn dan € 453,78.

Voorwaarde is wel, dat verzekerde tenminste één medische behandeling tijdens de dekkingperiode van de verzekering heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 38 Vergoeding van tandartskosten

- 38.1. Als het natuurlijke gebit van verzekerde door een ongeval in het buitenland wordt beschadigd, worden de gemaakte tandartskosten die hieruit voortkomen, vergoed tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag mits de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland. Voorwaarde is dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 38.2. Als verzekerde in het buitenland tijdens de dekkingperiode van de verzekering voor een spoedgeval naar de tandarts moet, vergoedt de maatschappij deze kosten tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 39 Vergoeding van medische kosten van huisdieren

De maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in het buitenland heeft moeten maken voor zijn meereizend huisdier. De vergoeding bedraagt maximaal € 113,45 per huisdier en maximaal € 226,89 per polis voor alle huisdieren tezamen. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

S.O.S.- / TRANSPORTKOSTENVERZEKERING

Artikel 40 Aard en omvang van de verzekering

De maatschappij vergoedt de reis-, verblijf- en andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 41);
- b. voortijdige terugroeping (artikel 42);
- c. overkomst van familieleden (artikel 43);
- d. terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen (artikel 44);
- e. extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier (artikel 45);
- f. gedwongen oponthoud (artikel 46);
- g. terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 47);
- h. opsporings- en reddingsacties (artikel 48);
- i. uitvallen van de bestuurder van het privé-motorrijtuig (artikel 49);
- j. uitvallen van het privé-motorrijtuig (artikel 50);
- k. uitvallen van fiets of bromfiets (artikel 51);
- l. vervangend verblijf (artikel 52);
- m. telecommunicatiekosten (artikel 53);
- n. transportkosten in geval van overlijden (artikel 54).

Tevens wordt uitkering verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet in de polis genoemde reisgenoot overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien:

- a. de getroffen reisgenoot een eigen geldige reisverzekering heeft;
- b. de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens reisverzekering valt en deze reisverzekering geen dekking biedt voor de extra kosten van de meereizende reisgenoot;
- c. de extra door de verzekerde gemaakte kosten aantoonbaar noodzakelijk zijn en redelijkerwijs tijdens de duur van de reis gemaakt zijn.

In geval van ernstige ziekte, ongeval of overlijden heeft verzekerde recht op hulp en op eventueel noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis. Deze hulp wordt verleend door de alarmcentrale. Kosten die verzekerde onder normale omstandigheden voor reis, verblijf en gebruik van privé-motorrijtuig ook gemaakt zou hebben, worden van de vergoeding afgetrokken. De kosten van normaal levensonderhoud worden gesteld op 20% van de kosten van verblijf in het buitenland. Bij gebruik van het privé-motorrijtuig wordt een vergoeding verleend van € 0,14 per km (inclusief brandstofkosten). Wanneer verzekerde gebruik moet maken van een vervangende auto dan zal € 0,07 per km op de vergoeding in mindering worden gebracht wegens het niet gebruiken van het eigen privé-motorrijtuig. Met familieleden in de 1e of 2e graad worden bedoeld:

- 1e graad: echtgenoot/echtgenote, (schoon)ouders, (schoon)kinderen en degene met wie verzekerde tenminste 1 jaar (teruggerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt) samenwoont of degene met wie verzekerde een samenlevingscontract heeft afgesloten.
- 2e graad: broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.

Artikel 41 Extra reis- en verblijfkosten bij ziekte, ongeval of overlijden

- 41.1. In geval van ziekenbezoek door meeverzekerde gezinsleden of door één meeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde worden extra reiskosten per openbaar of privé-vervoermiddel vergoed tot maximaal € 68,07 per polis.
- 41.2. Wanneer verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de maatschappij de volgende kosten, op voorwaarde

dat deze medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:

- a. de noodzakelijke kosten van extra verblijf buiten Nederland in hotel of pension na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
- b. de noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoer, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis;
- c. de noodzakelijke meerdere kosten van verblijf buiten Nederland in hotel of pension tijdens de voorgenomen verblijfsduur.

41.3. Wanneer verzekerde reist met een gezinslid dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de maatschappij de in punt 2, sub a, b en c omschreven kosten. Voorwaarde is dat dit gezinslid voor dezelfde periode een reisverzekering bij de maatschappij heeft afgesloten.

41.4. Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van getroffene. Voorwaarde is dat dit gezinslid voor dezelfde periode een reisverzekering bij de maatschappij heeft afgesloten.

Artikel 42 Reiskosten wegens voortijdige terugroeping

42.1. Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde moet met eigen of openbaar vervoer reizen. Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van de hiervoor genoemde voortijdig terugkerende verzekerde. Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij de maatschappij heeft afgesloten.

42.2. De maatschappij vergoedt de terugkeer naar de reisbestemming aan een gezin (max. 4 personen), dat vanwege één en dezelfde gebeurtenis als bedoeld in punt 1 van dit artikel aanspraak heeft op de kosten van terugkeer naar de woon- of verblijfplaats in Nederland. Verzekerde(n) moet(en) binnen 14 dagen na de terugreis zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

Artikel 43 Overkomst van familieleden

43.1. Als verzekerde door ziekte of een ongeval, volgens de plaatselijk behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de maatschappij aan maximaal twee familieleden hun overkomst vanuit Nederland, hun verblijfkosten in hotel of pension tot maximaal € 90,76 per persoon per dag met een maximum van 10 dagen alsmede hun terugreis per openbaar vervoer.

43.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de maatschappij aan één familielid de kosten van overkomst vanuit Nederland, de verblijfkosten in hotel of pension tot € 45,38 per persoon per dag voor maximaal 10 dagen tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer alsmede de terugreis per openbaar vervoer.

Artikel 44 Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen

Wanneer door brand, diefstal, storm of natuurgeweld ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed, inboedel of handelswaar) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, dan vergoedt de maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer, echter alleen voor zover deze kosten anders of meer zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 45 Extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier

Indien verzekerde op grond van één van de gebeurtenissen als bedoeld in de artikelen 41.2.b, 42.1., 42.2., 44., 47., 49.1. en 50.1. naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren dan vergoedt de maatschappij de extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor zijn huisdier. De vergoeding bedraagt maximaal € 226,89 per huisdier en maximaal € 453,78 per polis voor alle huisdieren tezamen. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

Artikel 46 Gedwongen oponthoud

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de voorgenomen verblijfsduur in het buitenland te blijven, uitsluitend wegens werkstaking van openbare vervoerbedrijven, natuurgeweld, lawine, mist, insneeuwing of overstroming, vergoedt de maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer dat deel van de extra verblijf- c.q. reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van oponthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 47 Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt de maatschappij de terugreis naar Nederland per ambulance-vliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt in overleg bepaald door de behandelend arts in het buitenland en de maatschappij. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance-vliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulance-vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in de S.O.S.-Verzekering onder artikel 41. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlands vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als verzekerde naar een ander land is gegaan om daar een geneeskundige behandeling te ondergaan of wanneer de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 48 Opsporings- en reddingsacties

Wanneer verzekerde een ziekte of ongeval krijgt, waarvoor de polis dekking geeft, vergoedt de maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverkrijgenden de in het buitenland gemaakte kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 49 Kosten door het uitvallen van de bestuurder

Als de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, door ziekte of door een ongeval niet langdurig meer kan rijden, en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de maatschappij aan verzekerde de volgende kosten:

- 49.1. De terugreiskosten per trein (2e klasse) vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 49.2. De verblijfskosten in het buitenland in hotel of pension, voor zover deze hoger zijn dan de verblijfskosten die verzekerde oorspronkelijk gepland had, tot ten hoogste € 45,38 per dag en voor maximaal 10 dagen.

Artikel 50 Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig

Als het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), al dan niet voorzien van een aanhanger, waarmee vanuit Nederland de reis naar de vakantiebestemming wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer deze niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de maatschappij:

- 50.1. De treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar de vakantieplaats en de treinreis (2e klasse) terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of
- 50.2. De huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig (en/of aanhanger) bij een officieel verhuurbedrijf tot € 113,45 per dag (€ 90,76 bij budget pakket) met een maximum van € 1.361,34 per jaar per polis en/of
- 50.3. De strikt noodzakelijke verblijfskosten in hotel of pension in de plaats in het buitenland waar het vervoermiddel gerepareerd wordt. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste € 45,38 per persoon per dag met een maximum van 10 dagen en geldt ook bij het uitvallen van het vervoermiddel gedurende een kortere periode.
- 50.4. De vergoeding, zoals die beschreven staat onder punt 1 en 2 van dit artikel wordt ook uitbetaald als het motorrijtuig (en/of aanhanger) uitvalt binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de door verzekerde geboekte buitenlandse reis. Verzekerde dient de maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier te overleggen.

Bovengenoemde kosten worden niet vergoed, indien de personenauto in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij het aanvangen van de buitenlandse reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat de personenauto zou uitvallen.

Artikel 51 Kosten door het uitvallen van fiets of bromfiets

Als de fiets of bromfiets waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt en reparatie niet direct mogelijk is, vergoedt de maatschappij naar keuze:

- 51.1. De treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 51.2. Bij het uitvallen van de fiets of bromfiets in het buitenland de huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel tot maximaal € 22,69 per dag en tot ten hoogste € 453,78 per jaar per polis.
- 51.3. De strikt noodzakelijke verblijfskosten in de plaats in het buitenland waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt, tot ten hoogste € 45,38 per persoon per dag en voor maximaal 5 dagen.

Artikel 52 Vervangend verblijf

Verzekerde heeft in de navolgende gevallen recht op vergoeding van de kosten van vervangend verblijf:

- 52.1. Indien het vakantieverblijf van verzekerde door een oorzaak van buitenaf onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden. In dit geval heeft verzekerde recht op een vergoeding van € 34,03 per persoon per dag tot maximaal de voorgenomen verblijfsduur. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het vakantieverblijf geen vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangende accommodatie heeft gezorgd.
- 52.2. Indien het vakantieverblijf van verzekerde binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de door verzekerde geboekte reis (en in elk geval na afgifte van de polis) onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden. In dit geval heeft verzekerde recht op een vergoeding van € 34,03 per persoon per dag gedurende maximaal drie weken. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het vakantieverblijf, dan wel een verzekeraar uit hoofde van een andere verzekering, geen vergoeding heeft verleend c.q. niet voor vervangende accommodatie heeft gezorgd. Het recht op een dergelijke

vergoeding vervalt indien het vakantieverblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het vakantieverblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.

Artikel 53 Telecommunicatiekosten

Als verzekerde iets overkomt dat door de S.O.S.-Verzekering gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten, die uit deze gebeurtenis voortkomen, tot maximaal € 90,76 per gebeurtenis vergoed.

Artikel 54 Transportkosten in geval van overlijden

Als verzekerde overlijdt aan een ziekte of door een ongeval waarvoor de polis dekking geeft, vergoedt de maatschappij aan de rechtgebende(n) de kosten van:

- 54.1.
 - het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats of naar de op de polis genoemde woonplaats in Nederland;
 - de binnenkist;
 - de voor het vervoer noodzakelijke documenten.

- 54.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de maatschappij de kosten van begrafenissen (of crematie) uitsluitend en alleen in het buitenland en de overkomst van twee familieleden vanuit Nederland tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 55 Hulpverlening

Bij calamiteiten kunt u contact opnemen met de Univé Alarm Service, telefoon (020) 651 51 11. De hulpverlening bestaat uit:

- het vervoer regelen;
- het verzorgen van de noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis (voor rekening van de maatschappij);
- adviezen geven;
- medicijnen opsturen (de verzendkosten worden vergoed, niet de medicijnen);
- alle hulp, die de alarmcentrale nuttig en noodzakelijk vindt.

Artikel 56 Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Indien de maatschappij een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de alarmcentrale gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de verzekering vallen (zoals met name de kosten van buitenkist), dan heeft de maatschappij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen of te verrekenen met nog te verlenen schadevergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de maatschappij tot incasso overgaan.

Artikel 57 Uitsluitingen

De in artikel 41, 43, 47, 48, 49 en 54 bedoelde kosten worden niet vergoed als de ziekte, het ongeval of het overlijden het gevolg is van één van de oorzaken die genoemd zijn in artikel 26 van de Reisongevallen-Verzekering en in artikel 35 van de Medische Kosten-Verzekering, of indien deze kosten worden veroorzaakt door een gebeurtenis waarvoor de Medische Kosten-Verzekering en/of de Reisongevallen-Verzekering geen dekking geven.

Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Opmerkingen, problemen en/of klachten

In geval van opmerkingen, problemen en/of klachten over de dienstverlening, producten en communicatie kan (kunnen) de verzekeringsnemer(s), verzekerde(n) of gerechtigde(n) tot uitkering zich wenden tot:

1. De algemeen directeur van Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle.
Univé neemt dan contact met u op om uw probleem of klacht op te lossen.
2. Externe klachteninstantie:
Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.