

Polisvoorwaarden

nr. 3032

Inhoudsopgave

1. Algemeen	3
1.1 Wie zijn verzekerd?	3
1.2 'U' of 'verzekerden'	3
1.3 'Hij' of 'zij'	3
1.4 Als uzelf	3
1.5 Als uzelf en uw partner	3
1.6 Als uzelf met kinderen	3
1.7 Als uzelf en uw partner met kinderen	3
1.8 Wat is de geldigheidsduur van uw reisverzekering?	3
1.9 Wanneer bent u niet verzekerd?	4
1.10 Waar bent u verzekerd?	4
1.11 Wat verwachten wij van u?	5
1.12 Wij communiceren graag digitaal met u via Mijn Aegon	5
1.13 Hulp van Aegon Schade Service	5
1.14. Wanneer begint en eindigt de verzekering?	5
1.15 Wat gebeurt er als u andere verzekeringen heeft?	6
1.16. Wijziging van premie en voorwaarden	6
1.17 Wat moet u doen als er iets in uw situatie wijzigt?	6
1.18 Terrorisme	6
1.19. Hoe betaalt u de premie?	6
1.20 Hoelang heeft u om uw schade te claimen?	7
1.21 Hoe gaan wij om met uw privacy?	7
1.22 Heeft u een klacht over uw verzekering?	7
1.23 Welk recht is op de verzekering van toepassing?	7
1.24 Wij kunnen de premies indexeren	7
2. Wat is verzekerd en wat niet voor Doorlopende Reis Basis?	8
2.1. Dekking Bagage en (goederen in) logiesverblijven	8
2.2 Dekking Hulpverlening	9
2.3 Dekking Autohulp	11
2.4 Aanvullende dekking Geneeskundige kosten	12
2.5 Aanvullende dekking Annulering	13
2.6 Aanvullende dekking Vakantie-ongevallen	15
3. Wat is verzekerd en wat niet voor Doorlopende Reis Allrisk?	19
3.1. Dekking Bagage en (goederen in) logiesverblijven	19
3.2 Dekking Hulpverlening	20
3.3 Dekking Autohulp	22
3.4 Dekking Geneeskundige kosten	23
3.5 Dekking Annulering	24
3.6 Aanvullende dekking Vakantie-ongevallen	25
3.7 Aanvullende dekking Zakenreis	28
4. Schade	29
4.1 Hoe wordt de hoogte van de schade vastgesteld?	29
4.2. Op welke waarde wordt de schade vastgesteld?	29
5 Het eigen risico	30
5.1 Doorlopende Reis Basis	30
5.2 Doorlopende Reis Allrisk	30
6 Wat bedoelen wij met?	31

U heeft bij ons een Doorlopende Reisverzekering afgesloten. Daarmee verzekert u uw spullen op reis en bent u verzekerd voor een groot aantal onvoorziene kosten op uw vakantie.

U wilt graag weten wat de afspraken zijn. Bijvoorbeeld over wat u verzekerd heeft en wat niet. Over waar u verzekerd bent. En over hoe wij de schade vaststellen. Dat leest u in deze Polisvoorwaarden van uw Doorlopende Reisverzekering.

1. Algemeen

1.1 Wie zijn verzekerd?

Voor deze verzekering kunt u uzelf, uzelf en uw partner, uzelf met kinderen of uzelf en uw partner met kinderen verzekeren. Op uw polisblad staat waarvoor u gekozen heeft. Hieronder leest u wie verzekerd zijn op basis van de keuze die u heeft gemaakt.

1.2 'U' of 'verzekerden'

In deze voorwaarden leest u soms 'u' of 'verzekerden'. Met 'u' of 'verzekerden' bedoelen we altijd de verzekeringnemer (de persoon die de polis heeft afgesloten) en de andere mensen die samen met de verzekeringnemer verzekerd zijn op deze polis.

1.3 'Hij' of 'zij'

Leest u 'hij' of 'zijn' in deze voorwaarden? Dan kunt u daarvoor ook 'zij' of 'haar' lezen.

1.4 Als uzelf

U bent zelf de enige verzekerde.

1.5 Als uzelf en uw partner

- u, de verzekeringnemer;
- uw echtgenoot/echtgenote of partner met wie u duurzaam samenwoont.

1.6 Als uzelf met kinderen

- a. u, de verzekeringnemer;
- b. uw ongetrouwde kinderen (ook uw adoptie-, klein-, pleeg- en stiefkinderen) die bij u in huis wonen;
- c. de kinderen die onder 1.6 b staan vermeld en tijdelijk ergens anders wonen omdat ze studeren. Als de studie eindigt of het kind gaat duurzaam samenwonen met een partner, dan eindigt de dekking voor dit kind;
- d. de kinderen die onder 1.6 b staan vermeld en ingeschreven staan bij uw ex-partner.

1.7 Als uzelf en uw partner met kinderen

- a. u, de verzekeringnemer;
- b. uw echtgenoot/echtgenote of partner met wie u duurzaam samenwoont;
- c. uw ongetrouwde kinderen (ook uw adoptie-, klein-, pleeg- en stiefkinderen) die bij u in huis wonen;
- d. de kinderen die onder 1.7 c staan vermeld en tijdelijk ergens anders wonen omdat ze studeren. Als de studie eindigt of het kind gaat duurzaam samenwonen met een partner, dan eindigt de dekking voor dit kind;
- e. de kinderen die onder 1.7 c staan vermeld en ingeschreven staan bij uw ex-partner.

1.8 Wat is de geldigheidsduur van uw reisverzekering?

Doorlopende Reis Basis

Al uw reizen tijdens de looptijd van de verzekering zijn verzekerd. Deze reizen mogen niet langer dan 90 dagen duren.

Doorlopende Reis Allrisk

Al uw reizen tijdens de looptijd van de verzekering zijn verzekerd. Deze reizen mogen niet langer dan 180 dagen duren. Heeft u voor een specifieke reis met ons afgesproken dat u langer dan 180 dagen op reis gaat en de verzekering dan ook geldig is? Dan staat dit op het polisblad. Let op: u moet de verlenging van de reisduur liefst voor aanvang van de reis aan ons doorgeven. Als dit tijdens de reis gebeurt, dan kunt u dit uiterlijk doen tot 30 dagen voor afloop van de geldigheidsduur van deze verzekering.

1.9 Wanneer bent u niet verzekerd?

U bent niet verzekerd als u reist voor uw beroep, bedrijf, studie, stage, vrijwilligerswerk of andere werkzaamheden. Dat noemen wij zakenreis. Alleen als u de aanvullende dekking Zakenreis apart heeft meeverzekerd, valt dit onder de dekking. Of dit meeverzekerd is, leest u op het polisblad. Reizen met een recreatief karakter zijn wel verzekerd.

1.10 Waar bent u verzekerd?

Doorlopende Reis Basis

De verzekering is geldig in alle Europese landen inclusief de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. U moet wel in Nederland wonen. In onderstaande tabel leest u in welke landen er dekking is voor Doorlopende Reis Basis.

Voor autohulp is uitsluitend dekking in landen die op het Internationaal Verzekeringsbewijs (de groene kaart) van uw autoverzekering staan vermeld en ook in het bovenstaande verzekeringsgebied vallen.

- Albanië
- Algerije
- Andorra
- België
- Bosnië en Herzegovina
- Bulgarije
- Cyprus
- Denemarken
- Duitsland
- Egypte
- Estland
- Finland
- Frankrijk
- Griekenland
- Hongarije
- Ierland
- IJsland
- Israël
- Italië
- Kosovo
- Kroatië
- Letland
- Libanon
- Libië
- Liechtenstein
- Litouwen
- Luxemburg
- Macedonië
- Malta
- Marokko
- Moldavië
- Monaco
- Montenegro
- Nederland
- Noorwegen
- Oekraïne
- Oostenrijk
- Polen
- Portugal
- Roemenië
- Rusland (Europees deel, tot aan het Oeralgebergte)
- San Marino
- Servië
- Slovenië
- Slowakije
- Spanje
- Syrië
- Tsjechië
- Tunesië
- Turkije
- Vaticaanstad
- Verenigd Koninkrijk van Groot Brittannië en Noord-Ierland
- Wit-Rusland
- Zweden
- Zwitserland

Heeft u gekozen voor Werelddekking? En staat dit op het polisblad? Dan geldt de verzekering in de gehele wereld.

Doorlopende Reis Allrisk

De verzekering is geldig in alle landen van de wereld. U moet wel in Nederland wonen. Voor autohulp is uitsluitend dekking in landen die op het Internationaal Verzekeringsbewijs (de groene kaart) van uw autoverzekering staan vermeld.

Reist u naar het buitenland?

Dan bent u verzekerd voor reizen vanuit uw woonplaats in Nederland naar uw bestemming in het buitenland en vanuit het buitenland naar uw woonplaats in Nederland. Bent u op door- of rondreis in het buitenland? Dan bent u ook verzekerd, maar de reis moet wel aanvangen vanuit uw woonplaats in Nederland en de reis moet wel eindigen in uw woonplaats in Nederland.

Reist u in Nederland?

Voor reizen binnen Nederland geldt de verzekering alleen:

- als uw reis in Nederland onderdeel is van een buitenlandse reis; en/of
- als u uw vakantie doorbrengt op een boot, in een (sta)caravan of in een vakantiewoning. U bent ook verzekerd tijdens de reis vanaf uw woonplaats naar de boot, de (sta)caravan of vakantiewoning en terug; en/of
- tijdens een reis die u vooraf boekt had. Voorwaarden zijn dat:
 - uw reis minimaal twee dagen duurt;
 - u ons het boekingsformulier kunt laten zien.

1.11 Wat verwachten wij van u?

- geef ons alle relevante informatie;
- wees eerlijk in de informatie die u aan ons verstrekt;
- doe er alles aan om schade te voorkomen of verder te beperken;
- meld uw schade zo snel mogelijk, maar in ieder geval:
 - binnen 24 uur als een verzekerde overlijdt;
 - binnen 7 dagen na opname als een verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen;
- volg onze aanwijzingen op;
- ga bewust en voorzichtig om met uw spullen;
- doe niets wat onze belangen schaadt;
- help ons de schade snel af te handelen, o.a. door zo snel mogelijk alle benodigde gegevens en documenten aan ons te geven;
- doe direct aangifte bij de politie bij een strafbaar feit, zoals inbraak, diefstal of verduistering, waar ook ter wereld;
- geef aan welke andere verzekeringen de schade misschien dekken;
- geef belangrijke wijzigingen voor deze Doorlopende Reisverzekering direct door.

U krijgt geen uitkering als u een van deze verplichtingen niet nakomt.

1.12 Wij communiceren graag digitaal met u via Mijn Aegon

Digitale communicatie is veilig, snel en beter voor het milieu. Wij gebruiken hiervoor Mijn Aegon. Hier heeft u altijd inzicht in uw verzekeringsgegevens. U kunt hier ook eenvoudig zelf wijzigingen doorgeven en uw schade melden. Zo heeft u regie over uw verzekeringen. Bovendien houden wij u via Mijn Aegon op de hoogte van alle belangrijke informatie over uw verzekeringen en lopende schades. Op onze website www.aegon.nl/particulier vindt u aanvullende informatie zoals antwoorden op veel gestelde vragen. Komt u er toch niet uit? Dan helpen wij u graag verder via chat of telefoon.

Heeft u een adviseur?

Uw adviseur is uw eerste aanspreekpunt voor al uw vragen over uw verzekeringen. Ook voor het melden of afhandelen van een schade. De adviseur spreekt met u af hoe de (digitale) communicatie tussen u, de adviseur en ons verloopt.

1.13 Hulp van Aegon Schade Service

Bij deze verzekering krijgt u ook hulp van Aegon Schade Service.

Heeft u hulp nodig in Nederland of in het buitenland?

Is er sprake van schade en heeft u noodhulp/dringend hulp nodig? Belt u dan Aegon Schade Service 088 344 00 00. Bent u op het moment van schade in het buitenland bel dan +31 88 344 00 00.

Wij zijn bereikbaar 24 uur per dag, 7 dagen per week.

1.14. Wanneer begint en eindigt de verzekering?

1.14.1 Wanneer begint de verzekering?

Uw verzekering gaat in op de datum die op uw polisblad staat. U heeft alleen dekking voor gebeurtenissen die tijdens de looptijd van deze verzekering plaatsvinden. Gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden voordat de verzekering is ingegaan, zijn niet verzekerd.

1.14.2 Wanneer kunt u uw verzekering beëindigen?

U kunt in het eerste verzekeringsjaar de verzekering niet beëindigen. Na het eerste verzekeringsjaar kunt u de verzekering beëindigen wanneer u dat wilt. De verzekering eindigt dan direct.

Na het beëindigen van de verzekering ontvangt u de teveel betaalde premie terug.

Hierbij geldt dat u de Doorlopende Reisverzekering of aanvullende dekking kunt opzeggen of beperken vanaf één jaar na de ingangsdatum van de Doorlopende Reisverzekering of de aanvullende dekking. Met beperken bedoelen wij ook het opzeggen van een aanvullende dekking en het omzetten van een allrisk- naar een basisdekking.

1.14.3 Wanneer mogen wij de verzekering direct beëindigen?

- als er sprake is van fraude, bedrog of oplichting door een of meerdere verzekerde(n). U ontvangt dan geen premie terug;
- als u bij het afsluiten van de verzekering de mededelingsplicht heeft geschonden. U ontvangt dan geen premie terug;
- als u bij maandbetaling geen akkoord geeft voor automatische incasso of deze intrekt;
- als u onder bewind staat of failliet bent;
- als u bij schade informatie achterhoudt of onvoldoende medewerking verleent;
- als u bij het sluiten van de verzekering informatie heeft achtergehouden of onjuiste informatie heeft verstrekt en wij met kennis van deze informatie de verzekering niet hadden geaccepteerd. Wij bepalen per welke datum de verzekering wordt beëindigd en wij informeren u hierover;
- als u geen akkoord geeft voor elektronische communicatie of uw akkoord intrekt.

1.14.4 Wanneer mogen wij de verzekering beëindigen met een andere opzegtermijn?

- als u de premie niet op tijd betaalt. U moet de premie nog wel steeds betalen. De verzekering eindigt op de datum dat de betalingsachterstand is ontstaan. Zie hiervoor ook artikel 1.18;
- als u niet meer in Nederland woont. De verzekering eindigt dan op de verhuisdatum;
- aan het eind van de minimumduur of met ingang van de dag waarop uw verzekering verlengd zou worden. Wij laten u dat minstens twee maanden van tevoren weten;
- bij een ongunstig schadeverloop of na een schademelding, tot uiterlijk een maand nadat de schade is afgewikkeld. Hierbij geldt een opzegtermijn van minimaal twee maanden.

1.15 Wat gebeurt er als u andere verzekeringen heeft?

U heeft bij ons een verzekering afgesloten. Misschien heeft u voor hetzelfde ook een andere verzekering afgesloten of is er een andere regeling van toepassing. Of uw verzekeringen overlappen elkaar. En als zo'n verzekering of regeling de schade vergoedt als u deze verzekering niet zou hebben afgesloten? Dan vergoeden wij geen schade.

1.16. Wijziging van premie en voorwaarden

1.16.1 Veranderen wij onze tarieven of voorwaarden voor deze verzekering?

Dan kunnen wij ook uw verzekering aanpassen aan de nieuwe tarieven of voorwaarden. Wij bepalen zelf op welk moment de wijziging ingaat. Wijzigen wij uw verzekering? Dan krijgt u van ons een bericht waarin staat dat uw verzekering veranderd is.

1.16.2 Horen wij niets van u?

Dan gaan we ervan uit dat u akkoord gaat met de wijziging(en).

1.17 Wat moet u doen als er iets in uw situatie wijzigt?

Wat moet u doen bij wijzigingen?

Als u de verzekering afsluit, geeft u aan wat u bij ons verzekert. Wijzigt het risico? Dan verwachten wij van u dat u ons dat direct laat weten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een verandering in uw gezinssamenstelling.

Heeft u een risicowijziging doorgegeven? Dan mogen wij:

- de premie en voorwaarden aanpassen;
- de verzekering beëindigen.

Als wij naar aanleiding van de doorgegeven wijziging de verzekering niet voort willen zetten, dan houden wij een opzegtermijn aan van twee maanden gerekend vanaf de datum dat wij op de hoogte zijn van de wijziging van het risico.

Heeft u geen risicowijziging doorgegeven? En blijkt het risico niet juist verzekerd?

Dan kan dat gevolgen hebben voor de uitkering. Ook kunnen wij:

- de premie en voorwaarden aanpassen;
- de verzekering beëindigen.

Als wij naar aanleiding van de risicowijziging de verzekering niet voort willen zetten, dan bepalen wij met ingang van welke datum de verzekering wordt beëindigd.

Heeft de risicowijziging te maken met illegale praktijken? Denk bijvoorbeeld aan smokkelwaar of (gebruik van) verdovende middelen. Dan vergoeden wij vanaf het moment van de risicowijziging geen enkele schade. Dit geldt ook als u van de wijziging niets wist en ook niet had kunnen weten.

1.18 Terrorisme

Wij vergoeden schade volgens het Protocol afwikkeling Claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschades (NHT). Daarin staat dat wij de schadevergoeding kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting, en dergelijke gevallen. De volledige tekst van dit protocol vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl.

1.19. Hoe betaalt u de premie?

U betaalt de premie uiterlijk binnen 30 dagen nadat wij daarom gevraagd hebben. U ontvangt van ons een herinnering als wij de premie niet op tijd hebben ontvangen. Betaalt u de premie per maand, dan kan dit uitsluitend per automatische incasso.

1.19.1 Wat gebeurt er als u niet (op tijd) betaalt?

Als u de eerste premie niet op tijd betaalt, is de verzekering nooit tot stand gekomen en heeft u nooit dekking gehad. Als u een betalingsachterstand krijgt voor een tweede of volgende premiebetaling, dan vervalt de dekking vanaf de dag dat u de premie en kosten had moeten betalen. Een schade die ontstaat of verergert in deze periode is niet verzekerd. U heeft weer dekking één dag nadat wij uw (achterstallige) betaling hebben ontvangen.

Als u na onze herinnering(en) nog steeds niet betaalt, dan kunnen wij de verzekering beëindigen of de premie laten incasseren. De incassokosten zijn voor uw rekening.
U blijft altijd verplicht om de premie te betalen!

1.20 Hoelang heeft u om uw schade te claimen?

Wanneer moet u uw claim indienen?

U moet binnen drie jaar uw claim indienen. Deze termijn begint op de dag nadat u wist of had kunnen weten dat u een claim kunt indienen. Als u uw claim te laat indient, heeft u geen recht op een uitkering.

Hoelang mag u nog reageren als wij een claim afwijzen?

U moet binnen drie jaar melden dat u niet akkoord gaat met onze afwijzing. Deze termijn begint op de dag nadat u wist dat wij uw claim afwijzen. Na drie jaar stopt uw recht op een uitkering.

1.21 Hoe gaan wij om met uw privacy?

Aegon Nederland is verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Wij houden ons daarbij aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (zie www.verzekeraars.nl). Hoe wij met uw gegevens omgaan staat in ons privacy statement. Deze kunt u vinden op onze website www.aegon.nl/over-ons/privacy. Vertel het ons als u vindt dat wij niet goed met uw gegevens omgaan.

Telefoongesprekken

Onze telefoongesprekken worden opgenomen. Wilt u weten wat er met uw persoonsgegevens gebeurt? Lees er meer over in ons privacy statement.

Centraal Informatiesysteem (CIS)

Als u een schade meldt, registreren wij deze melding en uw persoonsgegevens in het Centraal Informatiesysteem (CIS) van de Nederlandse verzekeringsmaatschappijen. Het CIS verwerkt de persoonsgegevens en meldingen van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen, eigendom van de Stichting CIS (www.stichtingcis.nl). Andere verzekeraars hebben toegang tot het CIS voor het beoordelen en accepteren van potentiële cliënten en voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de branche.

Wat doen wij bij fraude?

Helaas worden wij soms geconfronteerd met (een vermoeden van) fraude. Wij hebben hiervoor een fraudebeheersingsbeleid. Op onze website <https://www.aegon.nl/over-ons/fraudebeleid> kunt u lezen hoe wij omgaan met fraude.

Wij volgen de gedragscode

Aegon Nederland houdt zich bij de uitvoering van haar werkzaamheden aan het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit. Het melden en opnemen van uw gegevens vindt plaats in overeenstemming met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. De volledige tekst van de protocollen en de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070 333 85 00).

1.22 Heeft u een klacht over uw verzekering?

Vertel het ons. Geef uw klacht digitaal door via onze website www.aegon.nl. U kunt ook een brief sturen naar Aegon, Postbus 23020, 8900 MZ Leeuwarden of bel ons 088 344 12 34.

U bent niet tevreden over de behandeling van uw klacht?

U kunt dan binnen drie maanden nadat wij uw klacht hebben behandeld contact opnemen met de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 070 333 89 99, Website www.kifid.nl.

Het Klachteninstituut werkt met een "consumentenbegrip". In het reglement kunt u nalezen of uw klacht in behandeling wordt genomen. U kunt uw klacht ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

1.23 Welk recht is op de verzekering van toepassing?

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

1.24 Wij kunnen de premies indexeren

Jaarlijks kan de premie die u moet betalen veranderen. Dit komt omdat wij de premie aanpassen aan de prijsontwikkelingen.

2. Wat is verzekerd en wat niet voor Doorlopende Reis Basis?

Heeft u gekozen voor Doorlopende Reis Basis en staat dit op het polisblad? Dan leest u hieronder wat is verzekerd en wat niet.

Bij Doorlopende Reis Basis heeft u een standaarddekking met daarin Bagage en (goederen in) logiesverblijven, Hulpverlening en Autohulp. Verder kunt u de dekking van uw verzekering uitbreiden met vijf aanvullende dekkingen:

- Geneeskundige kosten
- Geld en geldswaardig papier
- Werelddekking
- Annulering
- Vakantie-ongevallen

De standaarddekking en de aanvullende dekkingen geven samen aan wat u heeft verzekerd. Daarbij is het volgende van belang: Alles wat op één van de aanvullende dekkingen is te verzekeren, valt niet onder de standaarddekking. Als iets op verschillende modules is verzekerd, geldt steeds de dekking die het meest specifiek is.

Op uw polisblad leest u welke dekking(en) u verzekerd heeft.

2.1. Dekking Bagage en (goederen in) logiesverblijven

2.1.1 Wat is verzekerd?

Bagage

Wij verzekeren uw bagage tegen schade die is ontstaan door diefstal, verlies of beschadiging. Daarbij geldt dat schade ontstaan door vallen en/of (om)stoten van de bagage of onderdelen daarvan niet is verzekerd. Daarnaast gelden ook de uitsluitingen zoals genoemd in 2.1.2. De verzekerde bedragen voor uw bagage of specifieke onderdelen daarvan, vindt u in de tabellen hieronder.

Maximale verzekerde bedragen bagage en kostbaarheden

Per persoon € 1.500,-

Alle verzekerden samen € 4.000,-

Voor een aantal spullen in uw bagage en voor kostbaarheden geldt een maximum verzekerd bedrag. Welke spullen dit zijn, leest u hieronder. Deze spullen zijn onderdeel van het complete verzekerde bedrag voor bagage en kostbaarheden.

Bijzondere vergoedingsmaxima reisbagage

schade aan lijfsieraden en horloges per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan opvouwbare- en opblaasbare boten en zeilplanken per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan invalide- en kinderwagens per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan (zonne)brillen op sterkte per gebeurtenis tot maximaal	€ 200,-
schade aan zonnebrillen zonder sterkte per gebeurtenis tot maximaal	€ 75,-
schade aan gehoorapparaten (per 2 stuks) tot maximaal	€ 500,-
schade aan sportuitrusting en (sport)fietsen per gebeurtenis tot maximaal	€ 200,-
schade aan privé mobiele telefoons inclusief beltegoed per kalenderjaar tot maximaal	€ 200,-
schade aan computerapparatuur en foto- en filmapparatuur per gebeurtenis tot maximaal	€ 400,-
diefstal en vermissing van geld en geldswaardige papieren per gebeurtenis tot maximaal	Geen dekking*
kosten van vervangende kleding en/of toiletartikelen bij vermissing/ vertraagde aankomst tijdens het vervoer naar de reisbestemming van bagage tot maximaal	€ 75,- per persoon € 200,- alle verzekerden samen
de kosten voor het huren van ski's of snowboards als u uw eigen ski's of snowboards niet meer kunt gebruiken doordat deze kapot zijn gegaan of zijn gestolen per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-

*Tenzij u geld en geldswaardig papier aanvullend hebt meeverzekerd, dan is er dekking voor diefstal en vermissing van geld en geldswaardig papier per gebeurtenis tot maximaal € 250,-.

(Goederen in) logiesverblijven

U bent verzekerd voor de schade tot maximaal € 500,- per gebeurtenis:

- aan het logiesverblijf. We vergoeden ook de schade aan spullen die bij het logiesverblijf horen;
- doordat u de sleutel van een kluisje kwijt bent. Het gaat dan om een kluisje dat u tijdens de reis heeft gehuurd. U moet wel aansprakelijk zijn voor deze schade.

2.1.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- diefstal of vermissing van bagage en kostbaarheden als u deze zonder direct toezicht heeft achtergelaten en de normale voorzichtigheid niet in acht heeft genomen.

U heeft wel dekking als de spullen:

- in een afgesloten (bagage)ruimte zaten die standaard onderdeel uitmaakt van een vervoermiddel zoals een afgesloten handschoenenkastje. Ze mogen ook niet van buitenaf zichtbaar zijn;
- waren opgeborgen in een andere behoorlijk afgesloten ruimte. Deze ruimte mag niet op of aan een vervoermiddel zijn bevestigd;
- schade door vernieling of beschadiging door of op last van een overheidsinstantie;
- schade door eigen gebrek. De gevolgschade aan de andere spullen is wel verzekerd;
- schade aan dieren;
- schade aan ski's of snowboards tijdens een ski-, snowboard- of langlaufwedstrijd. Of tijdens de voorbereiding voor deze wedstrijden;
- schade aan zakelijke spullen: spullen die u geheel of gedeeltelijk voor uw beroep of bedrijf gebruikt en/of zijn aangeschaft door het bedrijf;
- schade aan bagage en kostbaarheden die u voor of tijdens de reis heeft gehuurd;
- krassen en deuken en dergelijke schades aan koffers;
- schade door dieren, insecten, schimmels, bacteriën, virussen, zwamvorming en plantengroei;
- geld en geldswaardige papieren, anders dan door diefstal of vermissing;
- schade die geleidelijk ontstaat of geleidelijk is veroorzaakt. Denk daarbij aan schade:
 - door slijtage, verrotting, verroesting en corrosie of alle andere schade die geleidelijk ontstaat.Voor deze uitsluiting is het niet van belang waardoor de geleidelijk ontstane schade veroorzaakt is;
- schade door slijtage als gevolg van huishoudelijk gebruik, zoals vlekken, barsten, krassen, schrammen of deuken;
- schade door bewuste of ernstige mate van eigen schuld;
- schade waarover u ons met opzet onjuiste gegevens heeft gegeven;
- schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- schade als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- schade als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

2.2 Dekking Hulpverlening

2.2.1 Wat is verzekerd?

Om voor onderstaande vergoedingen van redelijke kosten in aanmerking te komen, moet u altijd vooraf toestemming hebben van Aegon Schade Service.

Moet u door een onvoorziene bijzondere omstandigheid tijdens de reis langer op uw vakantieadres verblijven? Dan vergoeden wij:

- de redelijke extra kosten van verblijf tot maximaal € 100,- per verzekerde per dag en € 200,- voor alle verzekerden samen voor maximaal 10 dagen.

Kunt u door een onvoorziene bijzondere omstandigheid tijdens de reis de terugreis niet op het oorspronkelijk geplande tijdstip of manier maken? Dan vergoeden wij:

- de redelijke extra reiskosten van openbaar vervoer op basis van de laagste klasse om uw woonplaats vanuit het buitenland te bereiken.

Bij ziekte of een ongeval in het buitenland verzekeren wij de redelijke extra kosten van:

- verblijf tot maximaal € 100,- per verzekerde per dag en € 200,- voor alle verzekerden samen voor maximaal tien dagen;
- vervoer in verband met ziekenhuisbezoek op basis van eigen- of openbaar vervoer. Vervoer met een taxi is niet verzekerd;
- vervoer van ziekenhuis naar ziekenhuis;
- medische begeleiding;
- de repatriëring naar een verblijfplaats in Nederland per ambulance(vliegtuig), ziekenvervoer en/of openbaar vervoer. De medische noodzaak voor de repatriëring wordt in overleg met de behandelend arts ter plaatse en onze medisch adviseur vastgesteld. De repatriëring moet het leven redden en medisch noodzakelijk zijn. Of de invaliditeit verminderen.

Bent u door ziekte of een ongeval in levensgevaar? Dan vergoeden wij voor maximaal twee niet meeverzekerde familieleden in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot/echtgenote of partner:

- de kosten van overkomst uit en terugkeer naar Nederland per openbaar vervoer op basis van de laagste klasse;
- de verblijfskosten tot maximaal € 100,- per persoon per dag en € 200,- voor twee personen voor maximaal tien dagen.

Als u in het buitenland komt te overlijden vergoeden we:

Bij begrafenis of crematie in het buitenland:

- de kosten van de begrafenis of crematie in het buitenland tot maximaal € 3.500,-;
- de redelijke kosten voor overkomst en verblijf voor maximaal 10 dagen van twee familieleden in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot/echtgenote of partner;
- de redelijke kosten voor het vervoer van benodigde documenten.

Bij begrafenis of crematie in Nederland als het overlijden in het buitenland heeft plaatsgevonden:

- de redelijke extra kosten voor de terugreis van de overige verzekerde(n) naar Nederland per openbaar vervoer op basis van de laagste klasse;
- vervoerskosten van het stoffelijk overschot naar Nederland;
- de redelijke kosten voor het vervoer van benodigde documenten;
- de binnenkist die noodzakelijk is voor het vervoer.

Bij ziekte, ongeval of overlijden van niet meereizende familieleden vergoeden wij de redelijke extra kosten van:

- terugreizen naar Nederland per openbaar vervoer op basis van de laagste klasse;
- terugkeer naar de vakantiebestemming. Maar alleen als u minimaal drie dagen voor het geplande einde van de oorspronkelijke reis terugkeert naar uw vakantiebestemming.

Reist u alleen? En moet u worden verpleegd of bijgestaan voor een ongeval of ziekte? Dan vergoeden wij voor maximaal twee niet meeverzekerde familieleden in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot/echtgenote of partner:

- de redelijke kosten van openbaar vervoer op basis van de laagste klasse van overkomst uit en terugkeer naar Nederland;
- de verblijfskosten tot maximaal € 100,- per persoon per dag en € 200,- voor twee personen per dag voor maximaal tien dagen.

Is sprake van een verzekerde gebeurtenis? Dan zijn ook verzekerd:

noodzakelijke telecommunicatiekosten tot maximaal	€ 100,-
kosten voor skipassen, skiliftkaarten, skilessen en gehuurde wintersportuitrusting die u vooraf betaald heeft voor de periode waarin u ze niet heeft kunnen gebruiken	✓
andere onvoorziene kosten die u in het buitenland heeft gemaakt tot maximaal	€ 150,-
Bij opsporen en/of redden als u vermist bent, vergoeden we de redelijke kosten die gemaakt moeten worden voor opsporings- en reddingsacties.	✓

2.2.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van Aegon Schade Service;
- kosten gemaakt zonder medische noodzaak of voortkomend uit de uitoefening van een bedrijf of beroep, tijdens studie, stage of andere werkzaamheden;
- hulpverlening en kosten gemaakt als u reist naar een gebied dat de overheid afraadt. Dit zijn gebieden met de kleurcodes 'rood' en 'oranje', zoals door het Ministerie van Buitenlandse Zaken vastgesteld.
U heeft wel dekking als u al in dat gebied was op het moment dat reizen wordt afgeraden. U moet dan zo snel mogelijk vertrekken. Op de website van de Rijksoverheid leest u hier meer over;
- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

2.3 Dekking Autohulp

Autohulp zit standaard in de dekking van uw verzekering.

2.3.1 Wat is verzekerd?

Om voor onderstaande vergoedingen van redelijke kosten in aanmerking te komen, moet u toestemming hebben van Aegon Schade Service.

Door een onvoorziene omstandigheid vergoeden wij:

De kosten van het huren van een gelijkwaardig(e) motorrijtuig of toer-/vouwcaravan tot maximaal	€ 500,-
De kosten om uw bagage, uw motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan terug naar Nederland te brengen. Dat noemen wij repatriëring. Het genoemde bedrag geldt voor alle verzekerden samen. Wij vergoeden maximaal	€ 500,-
Sleepkosten. Wij vergoeden maximaal	€ 250,-

Let op: Dit vergoeden wij alleen als het originele motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan voor of tijdens de reis onbruikbaar is geworden en niet binnen 48 uur bruikbaar kan worden gemaakt. Is het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan 8 jaar of ouder? Dan heeft u alleen dekking als:

- een APK-keuringsbewijs kan worden overgelegd dat geldig was toen het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan onbruikbaar werd en;
- bij het uitvallen van de bestuurder de overige medereizigers niet beschikken over een geldig rijbewijs;
- u een bewijsstuk kunt overhandigen waaruit blijkt dat het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan een kleine of grote beurt heeft gehad. Deze kleine of grote beurt mag niet langer dan één jaar voor het begin van de reis zijn uitgevoerd.

Autohulp door het onbruikbaar zijn van het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan geldt alleen:

- voor het eigen of gehuurde motorrijtuig en/of toer-/vouwcaravan waarmee u vanuit Nederland een reis maakt naar het buitenland;
- als het motorrijtuig en/of de toer-/vouwcaravan niet meer gebruikt kan worden door een onvoorziene gebeurtenis. En niet voor het begin van de reis kan worden gerepareerd.

2.3.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- de kosten van onderdelen van motorrijtuigen en toer-/vouwcaravans;
- de kosten van een reparatie van motorrijtuigen en toer-/vouwcaravans;
- hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van Aegon Schade Service;
- motorrijtuigen en toer-/vouwcaravan's die niet APK-goedgekeurd zijn;
- slecht onderhouden motorrijtuigen en toer-/vouwcaravan's. De schade mag niet het gevolg zijn van het slechte onderhoud aan uw motorrijtuig en/of toer-/vouwcaravan;
- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

2.4 Aanvullende dekking Geneeskundige kosten

2.4.1 Wat is verzekerd?

U heeft alleen dekking voor geneeskundige kosten als op het polisblad staat dat u deze dekking heeft verzekerd.

U bent alleen verzekerd voor medische kosten tijdens uw reis als u een zorgverzekering heeft in Nederland. U bent alleen verzekerd voor geneeskundige kosten die niet worden vergoed door de zorgverzekering in Nederland. U moet wel van Aegon Schade Service toestemming hebben gehad om deze kosten te maken.

Die kosten heeft u moeten maken door een ziekte, ongeval of aandoening. Het moet gaan om reguliere geneeskunde die door bevoegde instanties is erkend en niet vooraf is ingepland.

U bent in het buitenland verzekerd voor:

de noodzakelijke kosten voor bezoek aan de dokter en/of ziekenhuis na een onvoorziene gebeurtenis	✓
de kosten voor krukken, een rolstoel en protheses door een ongeval tot maximaal	€ 150,-
tandartskosten door een ongeval of tandartskosten bij spoedeisende hulp tot maximaal	€ 150,-
medisch noodzakelijk vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de noodzakelijke kosten voor een taxi, ambulance of een ambulancevliegtuig. Onze medisch adviseur bepaalt of het medisch noodzakelijk is om u te vervoeren. Dat doet hij in overleg met de behandelend arts in het buitenland	✓

2.4.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- de kosten voor een geneeskundige behandeling waarvoor u speciaal naar het buitenland bent gegaan;
- de kosten van een tandtechnische behandeling;
- de kosten van een geneeskundige behandeling die een andere verzekering of wettelijke regeling vergoedt als u geen reisverzekering zou hebben;
- de kosten voor een behandeling die niet medisch noodzakelijk is;
- de kosten om een lopende behandeling voort te zetten;
- de kosten van het standaard en/of vrijwillig eigen risico van de zorgverzekering in Nederland;
- de kosten van voortzetting van de behandeling in Nederland;
- een behandeling die uitgesteld had kunnen worden tot na de eerst mogelijke terugkeer in Nederland;
- de kosten van geneeskundige of tandheeskundige behandelingen in Nederland;
- de mogelijke kosten om de schade bij ons in te dienen;
- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties.

2.5 Aanvullende dekking Annulering

U heeft alleen dekking voor vergoeding van annuleringskosten als op het polisblad staat dat u deze dekking heeft verzekerd. Bij het afsluiten van de Doorlopende Reisverzekering met annulering of het toevoegen van de dekking annulering op uw Doorlopende Reisverzekering geldt dat de annuleringsdekking alleen van toepassing is voor reizen die maximaal zeven dagen voor ingangsdatum van deze verzekering of aanvullende dekking annulering zijn geboekt.

2.5.1 Wat is verzekerd?

Wij vergoeden per reis- of huurarrangement (ook voor een samengestelde reis) de annuleringskosten als u de reis moet annuleren of afbreken door een aantal specifieke omstandigheden. Daarnaast geldt dat de annulering niet is uitgesloten volgens deze Polisvoorwaarden.

Hieronder leest u het verzekerd bedrag per gezinssamenstelling. De gezinssamenstelling die u verzekerd heeft, leest u op uw polisblad.

Gezinssamenstelling	Maximaal verzekerd bedrag
Uzelf	€ 1.500,-
Uzelf en uw partner	€ 3.000,-
Uzelf met kinderen	€ 3.000,-
Uzelf en uw partner met kinderen	€ 4.000,-

Verzekerde annuleringsredenen

Recht op vergoeding van annuleringskosten bestaat, als een reis- of huurovereenkomst wordt geannuleerd als:

- er sprake is van een ernstig ongeval, ernstige ziekte of overlijden van:
 - een verzekerde;
 - een familielid in de 1e en 2e graad of een huisgenoot;
- u een verblijf bij familie of vrienden in het buitenland moet afzeggen, omdat de persoon bij wie u zou verblijven plotseling ernstig ziek is geworden, een ernstig ongeval heeft gehad of overleden is. U heeft hierdoor geen onderdak;
- er sprake is van zodanige materiële schade aan eigendommen, woning of bedrijfsgebouwen dat u als eigenaar, huurder of feitelijk leider - eventueel na terugroeping - ter plaatse moet zijn. Neem hierbij direct contact op met onze Alarmcentrale;
- uw vervoermiddel tijdens de heenreis uitvalt en niet meer te gebruiken is. Repatriëring of de invoer van het motorrijtuig is noodzakelijk. Neem hierbij direct contact op met onze Alarmcentrale;
- u uw vervoermiddel, kampeerauto, caravan of vouwkampeerwagen niet meer kunt gebruiken door een oorzaak die van buiten komt, zoals een aanrijding, diefstal of brand. Dit gebeurt binnen 14 dagen voor vertrek. De schade aan het vervoermiddel, kampeerauto, caravan of vouwkampeerwagen is niet meer voor de datum van vertrek te repareren;
- u een huurwoning krijgt toegewezen, binnen 30 dagen voordat de reis zou beginnen. U kunt een officieel huurcontract laten zien;
- u gaat scheiden. De echtscheidingsprocedure of mediation bij echtscheiding is gestart na het boeken van de reis. Dit geldt ook als een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst is ontbonden;
- u onverwacht geen visum krijgt voor de vakantiebestemming. Het mag niet uw eigen fout zijn dat u geen visum krijgt;
- een reisgenoot de reis annuleert. Wij vergoeden uw annuleringskosten als:
 - de reden van deze annulering onder deze verzekering een geldige annuleringsreden is; en
 - u door het afhaken van uw reisgenoot alleen zou moeten reizen; en
 - u en de reisgenoot samen heen en terug zouden reizen;
- u geopereerd moet worden voor het afstaan of ontvangen van een donororgaan;
- uw reisdocumenten op de dag van vertrek gestolen worden, verloren gaan of zoek raken. En een tijdelijk vervangend document niet kan worden verkregen. U moet onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politie doen. Van deze aangifte moet u ons een kopie overleggen;
- één van de onderdelen van de samengestelde reis onvoorzien uitvalt als gevolg van:
 - natuurgeweld (aardbeving, aardverschuiving, brand, storm, orkaan, insneeuwen, mist, tsunami of vulkaanuitbarsting);
 - terrorisme;
 - binnenlandse onlusten of oproer in het land van bestemming;
 - een plotseling, onaangekondigde staking;
 - overboeking.

Bij annuleringskosten geldt het volgende:

- U heeft recht op een vergoeding van de annuleringskosten. Dit heeft u alleen als u uw reis- of huurovereenkomst annuleert door een omstandigheid zoals hierboven genoemd.
- Moet u de reis annuleren? Dan moet u een annuleringsnota van uw reisorganisatie of vervoerder kunnen overleggen.
- Kunt u de reis omboeken en is dit goedkoper dan het annuleren van de hele reis? Dan vergoeden wij deze kosten tot maximaal het verzekerd bedrag voor annuleringskosten.
- Moet u de reis eerder afbreken? Of onderbreken door een ziekenhuisopname? En komt dat door een onverwachte gebeurtenis tijdens uw reis? En is die gebeurtenis gedekt op deze verzekering? Dan krijgt u het geld terug voor het gedeelte van de vakantie dat u niet heeft gebruikt. Deze vergoeding krijgt u ook als u nog niet naar huis kunt omdat u minstens een dag in het ziekenhuis moet blijven. Of als één van de andere verzekerden uit uw reisgezelschap minstens een dag in het ziekenhuis moet blijven. Krijgt u ook andere vergoedingen? Dan trekken we deze af van onze schadevergoeding. U krijgt deze schadevergoeding voor het aantal dagen dat u geen vakantie heeft gehad. U krijgt maximaal het totaal aantal voorgenomen vakantiedagen vergoed. We berekenen deze vergoeding over de totale reis- of huursom.
- Heeft u op reis een evenement geboekt en kan dat niet doorgaan omdat u (een deel van) de reis moet annuleren vanwege een gedekte oorzaak? Dan vergoeden wij ook de kosten van het annuleren van het evenement. Annuleert u alleen het evenement zonder dat (een deel van) de reis wordt geannuleerd? Dan is er geen dekking bij deze verzekering voor het annuleren van het evenement.
- Reist u samen met andere verzekerden? En moet u uw vakantie annuleren of afbreken? Dan vergoeden we de annuleringskosten of de afbrekingsvergoeding voor alle verzekerden die daardoor ook moeten annuleren of afbreken tot maximaal het verzekerd bedrag.
- Reist u samen met personen die niet bij ons verzekerd zijn? Dan vergoeden we alleen de annuleringskosten voor u en de andere verzekerden. De annuleringskosten die gemaakt zijn voor de overige reisgenoten zijn niet verzekerd. Ook niet als deze kosten door u zijn gemaakt. Wij vergoeden bij annulering de annuleringskosten van de verzekerden in verhouding tot het totaal aantal reisgenoten.
- Is uw reis vertraagd en komt u daardoor later aan? En komt dat door weersomstandigheden of vervoertechnische problemen met de boot, bus, trein of het vliegtuig naar uw vakantiebestemming? Dan krijgt u een vergoeding voor de vakantiedagen die u niet kunt gebruiken. Hiervan trekken we een eventuele andere vergoeding die u krijgt, af. Daarbij geldt:
 - u heeft een vertraging van 8 tot 20 uur: u krijgt één dag terug;
 - u heeft een vertraging van 20 tot 32 uur: u krijgt twee dagen terug;
 - u heeft een vertraging van 32 uur of langer: u krijgt drie dagen terug.Dit geldt alleen als het reis- of huurarrangement langer duurt dan drie dagen. We berekenen de vergoeding over de totale reis- of huursom.

2.5.2 Wat is niet verzekerd?

- als u al kon weten dat u de reis moest annuleren, afbreken of onderbreken toen u boekte;
- als de kosten zijn gedekt door een andere voorziening, voucher, tegoedbon, regeling of verzekering;
- als u de reis niet kunt aantonen met een boeking en/of reservering;
- als de vertraging ontstaat tijdens een groepsreis, dan is er geen vergoeding voor vertraagd vertrek als dit komt door één van de deelnemers aan de groepsreis;
- voor de annuleringskosten die gemaakt zijn bij het annuleren of vroegtijdig afbreken van een reis- of huurovereenkomst, als dit verband houdt met de (mogelijke) aanwezigheid van en/of maatregelen tegen een pandemie;
- voor schade door het faillissement van een luchtvaartmaatschappij, touroperator, reisorganisatie, hotel of van een individuele (woning)verhuurder. Ook bent u niet verzekerd voor schade vanaf de dag dat reizen niet meer worden uitgevoerd vanwege betalingsproblemen of vanwege surseance van betaling;
- als de annulering komt doordat u een woning (ver)koopt, een kind adopteert of door een zwangerschap;
- voor kosten gemaakt als u reist naar een gebied dat de overheid afraadt. Dit zijn gebieden met de kleurcodes 'rood' en 'oranje', zoals door het Ministerie van Buitenlandse Zaken vastgesteld. U heeft wel dekking als u al in dat gebied was op het moment dat reizen wordt afgeraden. U moet dan zo snel mogelijk vertrekken. Op de website van de Rijksoverheid leest u hier meer over;
- voor schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- voor schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- voor schade als gevolg van opzet;
- voor schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

2.5.3 Wanneer bent u verzekerd?

U bent alleen verzekerd voor gebeurtenissen tussen de datum waarop u uw reis- of huurarrangement boekt en het moment dat u weer thuiskomt. En er moet een onverwachte gebeurtenis zijn tijdens de looptijd van de verzekering.

2.5.4 Meldingstermijn

U moet ons binnen 3 dagen (72 uur) laten weten dat u uw reis wilt annuleren door een onvoorziene verzekerde gebeurtenis.

2.6 Aanvullende dekking Vakantie-ongevallen

Dit artikel geldt alleen als uit het polisblad blijkt dat de aanvullende dekking Vakantie-ongevallen is meeverzekerd. U bent verzekerd voor vakantie-ongevallen vanaf het moment dat de reis begint tot het moment dat de reis eindigt. De verzekerde bedragen zijn bij:

- overlijden € 5.000,-
- blijvende invaliditeit € 50.000,-

2.6.1 Wat is verzekerd?

Wat vergoeden wij bij overlijden?

Als u overlijdt door een ongeval keren wij € 5.000,- uit.

Heeft u al een uitkering voor blijvende invaliditeit van ons gekregen voor hetzelfde ongeval? Dan trekken wij die uitkering af van de uitkering die uw erfgenamen ontvangen door uw overlijden. Hebben wij voor blijvende invaliditeit al meer uitgekeerd dan het bedrag dat u bij overlijden verzekerd heeft? Dan vragen wij het verschil niet terug.

Wat vergoeden wij bij blijvende invaliditeit?

Raakt u blijvend invalide door een ongeval? Als dit direct en alleen door dit ongeval komt, dan krijgt u een uitkering voor blijvende invaliditeit. Om te bepalen van welk percentage functieverlies sprake is kijken we welke medisch vast te stellen beperkingen u heeft. Dat doen we tot uiterlijk twee jaar na het ongeval. We houden daarbij geen rekening met verbeteringen of verslechtingen in de mate van blijvende invaliditeit in de toekomst.

Welk bedrag u krijgt, hangt af van wat voor letsel u heeft. Verliest u een compleet orgaan of lichaamsdeel of kunt u deze niet meer gebruiken? Dan krijgt u van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit een percentage zoals dat in de volgende tabel staat:

Tabel uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

Soort letsel	% van verzekerde bedrag
bij totale verlamming	100 %
bij totale geestesstoornis	100 %
als u blind wordt aan beide ogen	100 %
als u blind wordt aan één oog	35 %
als u doof wordt aan beide oren	60 %
als u doof wordt aan één oor	25 %
Het verlies of verlies van de functie van:	
een arm	65 %
een hand	55 %
een duim	25 %
een wijsvinger	15 %
een middelvinger	10 %
een ringvinger	5 %
een pink	5 %
een been	60 %
een voet	40 %
een grote teen	10 %
elke overige teen	5 %
uw milt	5 %
een nier	5 %
uw reuk of smaak	6 %
een natuurlijk gebitselement	1 %

Verliest u gedeeltelijk een orgaan of lichaamsdeel of kunt u deze maar voor een deel gebruiken? Dan ontvangt u ook naar verhouding een deel van het percentage.

Staat uw letsel niet in het overzicht?

Dan stellen we het uitkeringspercentage vast naar de mate van blijvende invaliditeit voor het hele lichaam. We houden daarbij geen rekening met uw beroep.

We kijken naar het (functie)verlies om te bepalen in hoeverre u blijvend invalide bent. Daarbij houden we geen rekening met kunst- of hulpmiddelen aan uw lichaam. Heeft u inwendige kunst- of hulpmiddelen? En is uw (functie) verlies daarom minder? Dan houden we daar wel rekening mee.

Hoe bepalen wij de hoogte van uw invaliditeit?

In welke mate u invalide bent, stelt onze medisch adviseur vast. Dit gebeurt op basis van informatie die wij ontvangen van de behandelend specialisten en andere deskundigen. Hierbij worden de richtlijnen van de American Medical Association (AMA) en de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen gebruikt.

Als we de uitkering vaststellen, houden we rekening met de eventuele aandoeningen die u al heeft. Dat doen we:

- als een bestaande aandoening door een ongeval erger wordt. Dan berekenen we de uitkering op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het (laatste) ongeval;
- als de gevolgen van een ongeval erger worden doordat u al ziek bent. Of doordat u al een lichamelijke of geestelijke aandoening heeft. Dan keren we maximaal het bedrag uit dat u krijgt als u helemaal gezond bent en het ongeval krijgt.

Hoe stellen we de uitkering bij blijvende invaliditeit vast?

- a. Is de blijvende invaliditeit van het gehele lichaam 25% of minder? Dan ontvangt u het percentage van het verzekerde bedrag (zie tabel "Uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit");
- b. Is de blijvende invaliditeit van het gehele lichaam meer dan 25% maar maximaal 50%? Dan ontvangt u voor de percentages boven de 25% het dubbele;
- c. Is de blijvende invaliditeit ten opzichte van het gehele lichaam meer dan 50%? Dan ontvangt u voor de percentages boven de 50% het driedubbele. Daarnaast gelden ook punt a en b nog;
- d. Alle uitkeringen per verzekerde door blijvende invaliditeit zijn samen nooit meer dan 225% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

Wanneer geven wij een rentevergoeding?

Kunnen we binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering voor blijvende invaliditeit vaststellen? Dan krijgt u een rentevergoeding. U krijgt de wettelijke rente voor consumententransacties per jaar over de uitkering voor blijvende invaliditeit die we later vaststellen. Deze rentevergoeding berekenen we:

- vanaf de zevende maand na het ongeval;
- tot het moment waarop u de uitkering voor blijvende invaliditeit krijgt.

Als wij al voorschotten op de uitkering hebben gedaan, vergoeden wij daarover geen rente.

2.6.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor ongevallen:

- die met opzet gebeuren door u of één van de andere verzekerden. Of door iemand anders die belang heeft bij deze verzekering.

Wat is opzet?

- u doet iets met het doel om een ongeval te krijgen;
- u doet iets of u doet iets juist niet (u laat het na), terwijl u van te voren had kunnen weten dat hierdoor een ongeval ontstaat of kan ontstaan;
- een gedraging van iemand die belang heeft bij deze verzekering. Het ongeval is dan het doelbewuste of zekere gevolg van die gedraging;
- terwijl u een misdrijf pleegt of hieraan meewerkt;
- door vechtpartijen of waagstukken, anders dan zelfverdediging;
- bij gebruik van alcohol, of als u na een ongeval een ademtest of een urine- of bloedproef weigert;
- terwijl u bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen heeft gebruikt. Dit geldt niet als u deze middelen gebruikt op voorschrift van een arts. U moet zich dan wel aan de gebruiksaanwijzing houden;
- met als gevolg:
 - een ingewandsbreuk (hernia abdominalis);
 - een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi);
 - beperkingen of klachten door een whiplash als deze niet objectief medisch vast te stellen zijn;
 - psychische aandoeningen. Behalve als deze komen door hersenletsel dat is ontstaan bij het ongeval. Dit hersenletsel moet objectief medisch vast te stellen zijn.

U bent ook niet verzekerd voor de mogelijke kosten om de schade bij ons in te dienen.

Wat moet u doen als u schade heeft?

Heeft u een ongeval en denkt u dat u door dit ongeval misschien recht heeft op een uitkering bij blijvende invaliditeit? Dan meldt u dit zo snel mogelijk bij ons, maar in elk geval binnen 3 maanden na het plaatsvinden van het ongeval.

Ontvangen wij uw melding later en schaadt u daarmee onze belangen? Dan heeft u geen recht meer op een uitkering.

Behalve als u bewijst dat:

- de invaliditeit rechtstreeks door het ongeval komt. En geen andere oorzaak heeft. Of doordat u een lichamelijke of geestelijke afwijking heeft voortvloeiend uit het ongeval. En u alle voorschriften van de behandelend arts goed heeft opgevolgd.

Komt u te overlijden? Dan moeten degenen die recht hebben op de uitkering meewerken aan alle maatregelen die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen. Degene(n) die recht hebben op de uitkering moeten ons wel binnen 3 maanden melden dat u overleden bent.

Hoe stellen we de uitkering vast? Wij stellen vast:

- wat de mate van uw invaliditeit is;
- hoe hoog uw uitkering is.

Dat doen we aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen.

Hebben wij op basis van alle noodzakelijke informatie de uitkering vastgesteld? Dan laten wij u dat weten. Komt u te overlijden? Dan laten wij uw nabestaanden die de uitkering krijgen weten welke uitkering er verstrekt wordt.

2.6.3 Wie ontvangt de uitkering?

Uitkering bij overlijden

Bij overlijden ontvangt uw echtgenoot, echtgenote of partner de uitkering. Als er geen echtgenoot, echtgenote of partner is, dan wordt de uitkering verdeeld over uw andere erfgenamen. Hiervoor hebben wij een verklaring van erfrecht nodig. De Nederlandse Staat kan nooit de uitkering ontvangen.

Uitkering bij blijvende invaliditeit

Hebben wij de uitkering bij blijvende invaliditeit vastgesteld? Dan ontvangt u binnen 30 dagen onze betaling. Behalve als we iets anders hebben afgesproken.

3. Wat is verzekerd en wat niet voor Doorlopende Reis Allrisk?

Bij Doorlopende Reis Allrisk heeft u recht op een standaarddekking met daarin Bagage en (goederen in) logiesverblijven, Geld en geldswaardig papier, Hulpverlening, Autohulp, Geneeskundige kosten en Annulering.

Verder kunt u de dekking van uw verzekering uitbreiden met twee aanvullende dekkingen:

- Vakantie-ongevallen
- Zakenreis

De standaarddekking en de (aanvullende) dekkingen geven samen aan wat u heeft verzekerd.

Op uw polisblad leest u welke dekking(en) u verzekerd heeft.

3.1. Dekking Bagage en (goederen in) logiesverblijven

3.1.1 Wat is verzekerd?

Bagage

Wij verzekeren uw bagage tegen bijna iedere onvoorziene schade tijdens de looptijd van uw verzekering. Zolang de schade niet is uitgesloten in deze Polisvoorwaarden in 3.1.2. De verzekerde bedragen voor uw bagage of specifieke onderdelen daarvan, vindt u in de tabellen hieronder.

Maximale verzekerde bedragen bagage en kostbaarheden

Per persoon € 2.500,-

Alle verzekerden samen € 5.000,-

Voor een aantal spullen in uw bagage en voor kostbaarheden geldt een maximum verzekerd bedrag. Welke spullen dit zijn, leest u hieronder. Deze spullen zijn onderdeel van het complete verzekerde bedrag voor bagage en kostbaarheden.

Bijzondere vergoedingsmaxima reisbagage

schade aan lijfsieraden en horloges per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan opvouwbare- en opblaasbare boten en zeilplanken per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan invalide- en kinderwagens per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan (zonne)brillen op sterkte per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan zonnebrillen zonder sterkte per gebeurtenis tot maximaal	€ 100,-
schade aan gehoorapparaten (per 2 stuks) tot maximaal	€ 1.000,-
schade aan sportuitrusting en (sport)fietsen per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
schade aan privé mobiele telefoons inclusief beltegoed per kalenderjaar tot maximaal	€ 250,-
schade aan computerapparatuur en foto- en filmapparatuur per gebeurtenis tot maximaal	€ 500,-
diefstal en vermissing van geld en geldswaardige papieren per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-
kosten van vervangende kleding en/of toiletartikelen bij vermissing/ vertraagde aankomst tijdens het vervoer naar de reisbestemming van bagage tot maximaal	€ 100,- per persoon € 250,- alle verzekerden samen
de kosten voor het huren van ski's of snowboards als u uw eigen ski's of snowboards niet meer kunt gebruiken doordat deze kapot zijn gegaan of zijn gestolen per gebeurtenis tot maximaal	€ 250,-

(Goederen in) logiesverblijven

U bent verzekerd voor de schade tot maximaal € 500,- per gebeurtenis:

- aan het logiesverblijf. We vergoeden ook de schade aan spullen die bij het logiesverblijf horen;
- doordat u de sleutel van een kluisje kwijt bent. Het gaat dan om een kluisje dat u tijdens de reis heeft gehuurd. U moet wel aansprakelijk zijn voor deze schade.

3.1.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- diefstal of vermissing van bagage en kostbaarheden als u deze zonder direct toezicht heeft achtergelaten en de normale voorzichtigheid niet in acht heeft genomen.

U heeft wel dekking als de spullen:

- in een afgesloten (bagage)ruimte zaten die standaard onderdeel uitmaakt van een vervoermiddel zoals een afgesloten handschoenenkastje. Ze mogen ook niet van buitenaf zichtbaar zijn;
- waren opgeborgen in een andere behoorlijk afgesloten ruimte. Deze ruimte mag niet op of aan een vervoermiddel zijn bevestigd;
- schade door vernieling of beschadiging door of op last van een overheidsinstantie;
- schade door eigen gebrek. De gevolgschade aan de andere spullen is wel verzekerd;
- schade aan dieren;
- schade aan ski's of snowboards tijdens een ski-, snowboard- of langlaufwedstrijd. Of tijdens de voorbereiding voor deze wedstrijden;
- schade aan zakelijke spullen: spullen die u geheel of gedeeltelijk voor uw beroep of bedrijf gebruikt en/of zijn aangeschaft door het bedrijf;
- schade aan bagage en kostbaarheden die u voor of tijdens de reis heeft gehuurd;
- krassen en deuken en dergelijke schades aan koffers;
- schade door dieren, insecten, schimmels, bacteriën, virussen, zwamvorming en plantengroei;
- geld en geldswaardige papieren, anders dan door diefstal of vermissing;
- schade die geleidelijk ontstaat of geleidelijk is veroorzaakt. Denk daarbij aan schade:
 - door slijtage, verrotting, verroesting en corrosie of alle andere schade die geleidelijk ontstaat.Voor deze uitsluiting is het niet van belang waardoor de geleidelijk ontstane schade veroorzaakt is;
- schade door slijtage als gevolg van huishoudelijk gebruik, zoals vlekken, barsten, krassen, schrammen of deuken;
- schade door bewuste of ernstige mate van eigen schuld;
- schade waarover u ons met opzet onjuiste gegevens heeft gegeven;
- schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- schade als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- schade als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

3.2 Dekking Hulpverlening

3.2.1 Wat is verzekerd?

Om voor onderstaande vergoedingen van redelijke kosten in aanmerking te komen, moet u altijd vooraf toestemming hebben van Aegon Schade Service.

Moet u door een onvoorziene bijzondere omstandigheid tijdens de reis langer op uw vakantieadres verblijven? Dan vergoeden wij:

- de redelijke extra kosten van verblijf tot maximaal € 100,- per verzekerde per dag en € 200,- voor alle verzekerden samen voor maximaal 10 dagen.

Kunt u door een onvoorziene bijzondere omstandigheid tijdens de reis de terugreis niet op het oorspronkelijk geplande tijdstip of manier maken? Dan vergoeden wij:

- de redelijke extra reiskosten van openbaar vervoer op basis van de laagste klasse om uw woonplaats vanuit het buitenland te bereiken.

Bij ziekte of een ongeval in het buitenland verzekeren wij de redelijke extra kosten van:

- verblijf tot maximaal € 100,- per verzekerde per dag en € 200,- voor alle verzekerden samen voor maximaal tien dagen;
- vervoer in verband met ziekenhuisbezoek op basis van eigen- of openbaar vervoer. Vervoer met een taxi is niet verzekerd;
- vervoer van ziekenhuis naar ziekenhuis;
- medische begeleiding;
- de repatriëring naar een verblijfplaats in Nederland per ambulance(vliegtuig), ziekenvervoer en/of openbaar vervoer. De medische noodzaak voor de repatriëring wordt in overleg met de behandelend arts ter plaatse en onze medisch adviseur vastgesteld. De repatriëring moet het leven redden en medisch noodzakelijk zijn. Of de invaliditeit verminderen.

Bent u door ziekte of een ongeval in levensgevaar? Dan vergoeden wij voor maximaal twee niet meeverzekerde familieleden in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot/echtgenote of partner:

- de kosten van overkomst uit en terugkeer naar Nederland per openbaar vervoer op basis van de laagste klasse;
- de verblijfskosten tot maximaal € 100,- per persoon per dag en € 200,- voor twee personen voor maximaal tien dagen.

Als u in het buitenland komt te overlijden vergoeden we:

Bij begrafenis of crematie in het buitenland:

- de kosten van de begrafenis of crematie in het buitenland tot maximaal € 3.500,-;
- de redelijke kosten voor overkomst en verblijf voor maximaal 10 dagen van twee familieleden in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot/echtgenote of partner;
- de redelijke kosten voor het vervoer van benodigde documenten.

Bij begrafenis of crematie in Nederland als het overlijden in het buitenland heeft plaatsgevonden:

- de redelijke extra kosten voor de terugreis van de overige verzekerde(n) naar Nederland per openbaar vervoer op basis van de laagste klasse;
- vervoerskosten van het stoffelijk overschot naar Nederland;
- de redelijke kosten voor het vervoer van benodigde documenten;
- de binnenkist die noodzakelijk is voor het vervoer.

Bij ziekte, ongeval of overlijden van niet meereizende familieleden vergoeden wij de redelijke extra kosten van:

- terugreizen naar Nederland per openbaar vervoer op basis van de laagste klasse;
- terugkeer naar de vakantiebestemming. Maar alleen als u minimaal drie dagen voor het geplande einde van de oorspronkelijke reis terugkeert naar uw vakantiebestemming.

Reist u alleen? En moet u worden verpleegd of bijgestaan voor een ongeval of ziekte? Dan vergoeden wij voor maximaal twee niet meeverzekerde familieleden in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot/echtgenote of partner:

- de redelijke kosten van openbaar vervoer op basis van de laagste klasse van overkomst uit en terugkeer naar Nederland;
- de verblijfskosten tot maximaal € 100,- per persoon per dag en € 200,- voor twee personen per dag voor maximaal tien dagen.

Is sprake van een verzekerde gebeurtenis? Dan zijn ook verzekerd:

noodzakelijke telecommunicatiekosten tot maximaal	€ 125,-
kosten voor skipassen, skiliftkaarten, skilessen en gehuurde wintersportuitrusting die u vooraf betaald heeft voor de periode waarin u ze niet heeft kunnen gebruiken	✓
andere onvoorziene kosten die u in het buitenland heeft gemaakt tot maximaal	€ 250,-
Bij opsporen en/of redden als u vermist bent, vergoeden we de redelijke kosten die gemaakt moeten worden voor opsporings- en reddingsacties.	✓

3.2.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van Aegon Schade Service;
- kosten gemaakt zonder medische noodzaak of voortkomend uit de uitoefening van een bedrijf of beroep, tijdens studie, stage of andere werkzaamheden;
- hulpverlening en kosten gemaakt als u reist naar een gebied dat de overheid afraadt. Dit zijn gebieden met de kleurcodes 'rood' en 'oranje', zoals door het Ministerie van Buitenlandse Zaken vastgesteld.
U heeft wel dekking als u al in dat gebied was op het moment dat reizen wordt afgeraden. U moet dan zo snel mogelijk vertrekken. Op de website van de Rijksoverheid leest u hier meer over;
- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

3.3 Dekking Autohulp

Autohulp zit standaard in de dekking van uw verzekering.

3.3.1 Wat is verzekerd?

Om voor onderstaande vergoedingen van redelijke kosten in aanmerking te komen, moet u toestemming hebben van Aegon Schade Service.

Door een onvoorziene omstandigheid vergoeden wij:

De kosten van het huren van een gelijkwaardig(e) motorrijtuig of toer-/vouwcaravan tot maximaal	€ 1.500,-
De kosten om uw bagage, uw motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan terug naar Nederland te brengen. Dat noemen wij repatriëring. Het genoemde bedrag geldt voor alle verzekerden samen. Wij vergoeden maximaal	€ 1.500,-
Sleepkosten. Wij vergoeden maximaal	€ 250,-

Let op: Dit vergoeden wij alleen als het originele motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan voor of tijdens de reis onbruikbaar is geworden en niet binnen 48 uur bruikbaar kan worden gemaakt. Is het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan 8 jaar of ouder? Dan heeft u alleen dekking als:

- een APK-keuringsbewijs kan worden overgelegd dat geldig was toen het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan onbruikbaar werd en;
- bij het uitvallen van de bestuurder de overige medereizigers niet beschikken over een geldig rijbewijs;
- u een bewijsstuk kunt overhandigen waaruit blijkt dat het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan een kleine of grote beurt heeft gehad. Deze kleine of grote beurt mag niet langer dan één jaar voor het begin van de reis zijn uitgevoerd.

Autohulp door het onbruikbaar zijn van het motorrijtuig of de toer-/vouwcaravan geldt alleen:

- voor het eigen of gehuurde motorrijtuig en/of toer-/vouwcaravan waarmee u vanuit Nederland een reis maakt naar het buitenland;
- als het motorrijtuig en/of de toer-/vouwcaravan niet meer gebruikt kan worden door een onvoorziene gebeurtenis. En niet voor het begin van de reis kan worden gerepareerd.

3.3.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- de kosten van onderdelen van motorrijtuigen en toer-/vouwcaravans;
- de kosten van een reparatie van motorrijtuigen en toer-/vouwcaravans;
- hulpverlening en kosten gemaakt zonder toestemming van Aegon Schade Service;
- motorrijtuigen en toer-/vouwcaravan's die niet APK-goedgekeurd zijn;
- slecht onderhouden motorrijtuigen en toer-/vouwcaravan's. De schade mag niet het gevolg zijn van het slechte onderhoud aan uw motorrijtuig en/of toer-/vouwcaravan;
- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

3.4 Dekking Geneeskundige kosten

3.4.1 Wat is verzekerd?

Geneeskundige kosten maakt deel uit van de standaarddekking van uw verzekering.

U bent alleen verzekerd voor medische kosten tijdens uw reis als u een zorgverzekering heeft in Nederland. U bent alleen verzekerd voor geneeskundige kosten die niet worden vergoed door de zorgverzekering in Nederland. U moet wel van Aegon Schade Service toestemming hebben gehad om deze kosten te maken.

Die kosten heeft u moeten maken door een ziekte, ongeval of aandoening. Het moet gaan om reguliere geneeskunde die door bevoegde instanties is erkend en niet vooraf is ingepland.

U bent in het buitenland verzekerd voor:

de noodzakelijke kosten voor bezoek aan de dokter en/of ziekenhuis na een onvoorziene gebeurtenis	✓
de kosten voor krukken, een rolstoel en protheses door een ongeval tot maximaal	€ 250,-
tandartskosten door een ongeval of tandartskosten bij spoedeisende hulp tot maximaal	€ 250,-
medisch noodzakelijk vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de noodzakelijke kosten voor een taxi, ambulance of een ambulancevliegtuig. Onze medisch adviseur bepaalt of het medisch noodzakelijk is om u te vervoeren. Dat doet hij in overleg met de behandelend arts in het buitenland.	✓

3.4.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- de kosten voor een geneeskundige behandeling waarvoor u speciaal naar het buitenland bent gegaan;
- de kosten van een tandtechnische behandeling;
- de kosten van een geneeskundige behandeling die een andere verzekering of wettelijke regeling vergoedt als u geen reisverzekering zou hebben;
- de kosten voor een behandeling die niet medisch noodzakelijk is;
- de kosten om een lopende behandeling voort te zetten;
- de kosten van het standaard en/of vrijwillig eigen risico van de zorgverzekering in Nederland;
- de kosten van voortzetting van de behandeling in Nederland;
- een behandeling die uitgesteld had kunnen worden tot na de eerst mogelijke terugkeer in Nederland;
- de kosten van geneeskundige of tandheeskundige behandelingen in Nederland;
- de mogelijke kosten om de schade bij ons in te dienen;
- schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- schade als gevolg van opzet;
- schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties.

3.5 Dekking Annulering

Annulering zit standaard in de dekking van uw verzekering. Bij het afsluiten van de Doorlopende Reisverzekering met annulering of het toevoegen van de dekking annulering op uw Doorlopende Reisverzekering geldt dat de annuleringsdekking alleen van toepassing is voor reizen die maximaal zeven dagen voor ingangsdatum van deze verzekering of aanvullende dekking annulering zijn geboekt. Voor het tijdelijk verhogen van het verzekerd bedrag voor annulering geldt dat de annuleringsdekking alleen van toepassing is wanneer de tijdelijke verhoging binnen 14 dagen na boekingsdatum en voor vertrek aan ons is doorgegeven.

3.5.1 Wat is verzekerd?

Wij vergoeden per reis- of huurarrangement (ook voor een samengestelde reis) de annuleringskosten als u de reis moet annuleren of afbreken door bijna iedere onvoorziene bijzondere omstandigheid waardoor de reis niet door kan gaan. Tenzij de annuleringskosten volgens deze polisvoorwaarden niet verzekerd zijn.

Hieronder leest u het verzekerd bedrag per gezinssamenstelling. De gezinssamenstelling die u verzekerd heeft, leest u op uw polisblad.

Gezinssamenstelling	Maximaal verzekerd bedrag
Uzelf	€ 2.500,-
Uzelf en uw partner	€ 4.000,-
Uzelf met kinderen	€ 4.000,-
Uzelf en uw partner met kinderen	€ 5.000,-

Heeft u voor een specifieke reis met ons afgesproken dat u een hoger verzekerd bedrag heeft dan hierboven voor u staat vermeld? Dan staat dit op uw polisblad.

Bij annuleringskosten geldt het volgende:

- U heeft recht op een vergoeding van de annuleringskosten. Dit heeft u alleen als u uw reis- of huurovereenkomst annuleert door een onvoorziene bijzondere omstandigheid.
- Moet u de reis annuleren? Dan moet u een annuleringsnota van uw reisorganisatie of vervoerder kunnen overleggen.
- Kunt u de reis omboeken en is dit goedkoper dan het annuleren van de hele reis? Dan vergoeden wij deze kosten tot maximaal het verzekerd bedrag voor annuleringskosten.
- Moet u de reis eerder afbreken? Of onderbreken door een ziekenhuisopname? En komt dat door een onverwachte gebeurtenis tijdens uw reis? En is die gebeurtenis gedekt op deze verzekering? Dan krijgt u het geld terug voor het gedeelte van de vakantie dat u niet heeft gebruikt. Deze vergoeding krijgt u ook als u nog niet naar huis kunt omdat u minstens een dag in het ziekenhuis moet blijven. Of als één van de andere verzekerden uit uw reisgezelschap minstens een dag in het ziekenhuis moet blijven.
- Krijgt u ook andere vergoedingen? Dan trekken we deze af van onze schadevergoeding. U krijgt deze
- schadevergoeding voor het aantal dagen dat u geen vakantie heeft gehad. U krijgt maximaal het totaal aantal voorgenomen vakantiedagen vergoed. We berekenen deze vergoeding over de totale reis- of huursom.
- Heeft u op reis een evenement geboekt en kan dat niet doorgaan omdat u (een deel van) de reis moet annuleren vanwege een gedekte oorzaak? Dan vergoeden wij ook de kosten van het annuleren van het evenement. Annuleert u alleen het evenement zonder dat (een deel van) de reis wordt geannuleerd? Dan is er geen dekking bij deze verzekering voor het annuleren van het evenement.
- Reist u samen met andere verzekerden? En moet u uw vakantie annuleren of afbreken? Dan vergoeden we de annuleringskosten of de afbrekingsvergoeding voor alle verzekerden die daardoor ook moeten annuleren of afbreken tot maximaal het verzekerd bedrag.
- Reist u samen met personen die niet bij ons verzekerd zijn? Dan vergoeden we alleen de annuleringskosten voor u en de andere verzekerden. De annuleringskosten die gemaakt zijn voor de overige reisgenoten zijn niet verzekerd. Ook niet als deze kosten door u zijn gemaakt. Wij vergoeden bij annulering de annuleringskosten van de verzekerden in verhouding tot het totaal aantal reisgenoten.
- Is uw reis vertraagd en komt u daardoor later aan? En komt dat door weersomstandigheden of vervoertechische problemen met de boot, bus, trein of het vliegtuig naar uw vakantiebestemming? Dan krijgt u een vergoeding voor de vakantiedagen die u niet kunt gebruiken. Hiervan trekken we een eventuele andere vergoeding die u krijgt, af. Daarbij geldt:
 - u heeft een vertraging van 8 tot 20 uur: u krijgt één dag terug;
 - u heeft een vertraging van 20 tot 32 uur: u krijgt twee dagen terug;
 - u heeft een vertraging van 32 uur of langer: u krijgt drie dagen terug.

Dit geldt alleen als het reis- of huurarrangement langer duurt dan drie dagen. We berekenen de vergoeding over de totale reis- of huursom.

3.5.2 Wat is niet verzekerd?

- als u al kon weten dat u de reis moest annuleren, afbreken of onderbreken toen u boekte;
- als de kosten zijn gedekt door een andere voorziening, voucher, tegoedbon, regeling of verzekering;
- als u de reis niet kunt aantonen met een boeking en/of reservering;
- als de vertraging ontstaat tijdens een groepsreis, dan is er geen vergoeding voor vertraagd vertrek als dit komt door één van de deelnemers aan de groepsreis;
- voor de annuleringskosten die gemaakt zijn bij het annuleren of vroegtijdig afbreken van een reis- of huurovereenkomst, als dit verband houdt met de (mogelijke) aanwezigheid van en/of maatregelen tegen een pandemie;
- voor schade door het faillissement van een luchtvaartmaatschappij, touroperator, reisorganisatie, hotel of van een individuele (woning)verhuurder. Ook bent u niet verzekerd voor schade vanaf de dag dat reizen niet meer worden uitgevoerd vanwege betalingsproblemen of vanwege surseance van betaling;
- als de annulering komt doordat u een woning (ver)koopt, een kind adopteert of door een zwangerschap;
- voor kosten gemaakt als u reist naar een gebied dat de overheid afraadt. Dit zijn gebieden met de kleurcodes 'rood' en 'oranje', zoals door het Ministerie van Buitenlandse Zaken vastgesteld. U heeft wel dekking als u al in dat gebied was op het moment dat reizen wordt afgeraden. U moet dan zo snel mogelijk vertrekken. Op de website van de Rijksoverheid leest u hier meer over;
- voor schade die ontstaat voor de ingangsdatum van de verzekering;
- voor schade die volgens een wet of door een andere verzekering al wordt vergoed of vergoed zou worden als u niet bij ons verzekerd was geweest;
- als blijkt dat aan ons bij het afsluiten van de verzekering of bij het melden van de schade verkeerde informatie is verstrekt of als blijkt dat belangrijke informatie is achtergehouden;
- als u of een verzekerde bij de afhandeling van de schademelding niet wil meewerken en daardoor onze belangen worden geschaad;
- voor schade als gevolg van opzet;
- voor schade veroorzaakt door of in verband met atoomkernreacties;
- schade veroorzaakt door of in verband met molest of mouterij.

3.5.3 Wanneer bent u verzekerd?

U bent alleen verzekerd voor gebeurtenissen tussen de datum waarop u uw reis- of huurarrangement boekt en het moment dat u weer thuiskomt. En er moet een onverwachte gebeurtenis zijn tijdens de looptijd van de verzekering.

3.5.4 Meldingstermijn

U moet ons binnen 3 dagen (72 uur) laten weten dat u uw reis wilt annuleren door een onvoorziene verzekerde gebeurtenis.

3.6 Aanvullende dekking Vakantie-ongevallen

Dit artikel geldt alleen als uit het polisblad blijkt dat de aanvullende dekking Vakantie-ongevallen is meeverzekerd. U bent verzekerd voor vakantie-ongevallen vanaf het moment dat de reis begint tot het moment dat de reis eindigt. De verzekerde bedragen zijn bij:

- overlijden € 5.000,-
- blijvende invaliditeit € 50.000,-

3.6.1 Wat is verzekerd?

Wat vergoeden wij bij overlijden?

Als u overlijdt door een ongeval keren wij € 5.000,- uit.

Heeft u al een uitkering voor blijvende invaliditeit van ons gekregen voor hetzelfde ongeval? Dan trekken wij die uitkering af van de uitkering die uw erfgenamen ontvangen door uw overlijden. Hebben wij voor blijvende invaliditeit al meer uitgekeerd dan het bedrag dat u bij overlijden verzekerd heeft? Dan vragen wij het verschil niet terug.

Wat vergoeden wij bij blijvende invaliditeit?

Raakt u blijvend invalide door een ongeval? Als dit direct en alleen door dit ongeval komt, dan krijgt u een uitkering voor blijvende invaliditeit. Om te bepalen van welk percentage functieverlies sprake is kijken we welke medisch vast te stellen beperkingen u heeft. Dat doen we tot uiterlijk twee jaar na het ongeval. We houden daarbij geen rekening met verbeteringen of verslechtingen in de mate van blijvende invaliditeit in de toekomst.

Welk bedrag u krijgt, hangt af van wat voor letsel u heeft. Verliest u een compleet orgaan of lichaamsdeel of kunt u deze niet meer gebruiken? Dan krijgt u van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit een percentage zoals dat in de volgende tabel staat:

Tabel uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

Soort letsel	% van verzekerde bedrag
bij totale verlamming	100 %
bij totale geestesstoornis	100 %
als u blind wordt aan beide ogen	100 %
als u blind wordt aan één oog	35 %
als u doof wordt aan beide oren	60 %
als u doof wordt aan één oor	25 %

Het verlies of verlies van de functie van:

een arm	65 %
een hand	55 %
een duim	25 %
een wijsvinger	15 %
een middelvinger	10 %
een ringvinger	5 %
een pink	5 %
een been	60 %
een voet	40 %
een grote teen	10 %
elke overige teen	5 %
uw milt	5 %
een nier	5 %
uw reuk of smaak	6 %
een natuurlijk gebitselement	1 %

Verliest u gedeeltelijk een orgaan of lichaamsdeel of kunt u deze maar voor een deel gebruiken? Dan ontvangt u ook naar verhouding een deel van het percentage.

Staat uw letsel niet in het overzicht?

Dan stellen we het uitkeringspercentage vast naar de mate van blijvende invaliditeit voor het hele lichaam. We houden daarbij geen rekening met uw beroep.

We kijken naar het (functie)verlies om te bepalen in hoeverre u blijvend invalide bent. Daarbij houden we geen rekening met kunst- of hulpmiddelen aan uw lichaam. Heeft u inwendige kunst- of hulpmiddelen? En is uw (functie) verlies daarom minder? Dan houden we daar wel rekening mee.

Hoe bepalen wij de hoogte van uw invaliditeit?

In welke mate u invalide bent, stelt onze medisch adviseur vast. Dit gebeurt op basis van informatie die wij ontvangen van de behandelend specialisten en andere deskundigen. Hierbij worden de richtlijnen van de American Medical Association (AMA) en de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen gebruikt.

Als we de uitkering vaststellen, houden we rekening met de eventuele aandoeningen die u al heeft. Dat doen we:

- als een bestaande aandoening door een ongeval erger wordt. Dan berekenen we de uitkering op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het (laatste) ongeval;
- als de gevolgen van een ongeval erger worden doordat u al ziek bent. Of doordat u al een lichamelijke of geestelijke aandoening heeft. Dan keren we maximaal het bedrag uit dat u krijgt als u helemaal gezond bent en het ongeval krijgt.

Hoe stellen we de uitkering bij blijvende invaliditeit vast?

- a. Is de blijvende invaliditeit van het gehele lichaam 25% of minder? Dan ontvangt u het percentage van het verzekerde bedrag (zie tabel "Uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit");
- b. Is de blijvende invaliditeit van het gehele lichaam meer dan 25% maar maximaal 50%? Dan ontvangt u voor de percentages boven de 25% het dubbele;
- c. Is de blijvende invaliditeit ten opzichte van het gehele lichaam meer dan 50%? Dan ontvangt u voor de percentages boven de 50% het driedubbele. Daarnaast gelden ook punt a en b nog;
- d. Alle uitkeringen per verzekerde door blijvende invaliditeit zijn samen nooit meer dan 225% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

Wanneer geven wij een rentevergoeding?

Kunnen we binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering voor blijvende invaliditeit vaststellen? Dan krijgt u een rentevergoeding. U krijgt de wettelijke rente voor consumententransacties per jaar over de uitkering voor blijvende invaliditeit die we later vaststellen. Deze rentevergoeding berekenen we:

- vanaf de zevende maand na het ongeval;
- tot het moment waarop u de uitkering voor blijvende invaliditeit krijgt.

Als wij al voorschotten op de uitkering hebben gedaan, vergoeden wij daarover geen rente.

3.6.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor ongevallen:

- die met opzet gebeuren door u of één van de andere verzekerden. Of door iemand anders die belang heeft bij deze verzekering.

Wat is opzet?

- u doet iets met het doel om een ongeval te krijgen;
- u doet iets of u doet iets juist niet (u laat het na), terwijl u van te voren had kunnen weten dat hierdoor een ongeval ontstaat of kan ontstaan;
- een gedraging van iemand die belang heeft bij deze verzekering. Het ongeval is dan het doelbewuste of zekere gevolg van die gedraging;
- terwijl u een misdrijf pleegt of hieraan meewerkt;
- door vechtpartijen of waagstukken, anders dan zelfverdediging;
- bij gebruik van alcohol, of als u na een ongeval een ademtest of een urine- of bloedproef weigert;
- terwijl u bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen heeft gebruikt. Dit geldt niet als u deze middelen gebruikt op voorschrift van een arts. U moet zich dan wel aan de gebruiksaanwijzing houden;
- met als gevolg:
 - een ingewandsbreuk (hernia abdominalis);
 - een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi);
 - beperkingen of klachten door een whiplash als deze niet objectief medisch vast te stellen zijn;
 - psychische aandoeningen. Behalve als deze komen door hersenletsel dat is ontstaan bij het ongeval. Dit hersenletsel moet objectief medisch vast te stellen zijn.

U bent ook niet verzekerd voor de mogelijke kosten om de schade bij ons in te dienen.

Wat moet u doen als u schade heeft?

Heeft u een ongeval en denkt u dat u door dit ongeval misschien recht heeft op een uitkering bij blijvende invaliditeit? Dan meldt u dit zo snel mogelijk bij ons, maar in elk geval binnen 3 maanden na het plaatsvinden van het ongeval.

Ontvangen wij uw melding later en schaadt u daarmee onze belangen? Dan heeft u geen recht meer op een uitkering.

Behalve als u bewijst dat:

- de invaliditeit rechtstreeks door het ongeval komt. En geen andere oorzaak heeft. Of doordat u een lichamelijke of geestelijke afwijking heeft voortvloeiend uit het ongeval. En u alle voorschriften van de behandelend arts goed heeft opgevolgd.

Komt u te overlijden? Dan moeten degenen die recht hebben op de uitkering meewerken aan alle maatregelen die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen. Degene(n) die recht hebben op de uitkering moeten ons wel binnen 3 maanden melden dat u overleden bent.

Hoe stellen we de uitkering vast? Wij stellen vast:

- wat de mate van uw invaliditeit is;
- hoe hoog uw uitkering is.

Dat doen we aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen.

Hebben wij op basis van alle noodzakelijke informatie de uitkering vastgesteld? Dan laten wij u dat weten. Komt u te overlijden? Dan laten wij uw nabestaanden die de uitkering krijgen weten welke uitkering er verstrekt wordt.

3.6.3 Wie ontvangt de uitkering?

Uitkering bij overlijden

Bij overlijden ontvangt uw echtgenoot, echtgenote of partner de uitkering. Als er geen echtgenoot, echtgenote of partner is, dan wordt de uitkering verdeeld over uw andere erfgenamen. Hiervoor hebben wij een verklaring van erfrecht nodig. De Nederlandse Staat kan nooit de uitkering ontvangen.

Uitkering bij blijvende invaliditeit

Hebben wij de uitkering bij blijvende invaliditeit vastgesteld? Dan ontvangt u binnen 30 dagen onze betaling. Behalve als we iets anders hebben afgesproken.

3.7 Aanvullende dekking Zakenreis

Deze aanvullende dekking geldt alleen als uit het polisblad blijkt dat de aanvullende dekking Zakenreis is meeverzekerd.

3.7.1 Wat is verzekerd?

Met deze aanvullende dekking bent u ook verzekerd tijdens zakenreizen. U bent dan alleen verzekerd als u op zakenreis gaat voor:

- besprekingen
- bezoek aan congressen
- administratief werk
- toezichthoudend werk
- opleidingen of cursussen
- stages
- vrijwilligerswerk

De dekking is gelijk aan de standaarddekking Doorlopende Reisverzekering. Bij de Doorlopende Reisverzekering Allriskdekking is er standaard dekking voor bagage, hulpverlening en (goederen in) logiesverblijven, geneeskundige kosten, geld en geldswaardig papier, autohulp en annulering.

3.7.2 Wat is niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor:

- schade of kosten als gevolg van een uitsluiting zoals genoemd onder de betreffende dekking in deze polisvoorwaarden;
- schade of kosten als u regelmatig voor uw werk, studie of school over de grens gaat. Voorbeelden daarvan zijn woon-werkverkeer maar ook beroepen die vanwege hun aard vaak (een) deel plaatsvinden in het buitenland zoals piloten, stewardessen en internationale beroepschauffeurs;
- schade aan spullen die zakelijk voor of tijdens de reis zijn aangeschaft of betaald;
- schade of kosten als u tijdens de zakenreis activiteiten doet op gevaarlijke locaties zoals plekken met gevaarlijk gereedschap of machines. Ook activiteiten tijdens het uitoefenen van uw beroep als militair zijn niet verzekerd.

4. Schade

4.1 Hoe wordt de hoogte van de schade vastgesteld?

De hoogte van de schade, de hoogte van de kosten en de waarde van de beschadigde spullen worden als volgt vastgesteld:

- in onderling overleg;
- door een door ons te benoemen expert;
- door twee deskundige experts waarvan er één door u wordt aangewezen (contra-expert) en één door ons. Heeft u zelf een expert benoemd? Aegon betaalt de kosten voor een contra-expert. Maar is uw expert duurder dan onze schade-expert? Dan zullen wij de extra kosten toetsen aan redelijkheid.

Let op! Wij vergoeden alleen kosten die zijn gemaakt om de hoogte van het schadebedrag vast te stellen. Kosten voor andere belangenbehartigers die door u worden ingeschakeld, zoals een toedrachtonderzoeker, vergoeden wij niet. Als wij en u een expert(s) benoemen, dan gaan zij voordat ze met hun werkzaamheden beginnen een derde expert benoemen. Als de eerste twee experts niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde expert de schade vast. Hij blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere schadevaststellingen. Zijn vaststelling is bindend voor zowel de verzekerde als voor ons.

Alle experts hebben het recht om deskundigen te raadplegen. Het expertiserapport moet het volgende aangeven:

- het verschil tussen de nieuwwaarde van uw spullen meteen voor en meteen na de schadegebeurtenis;
- de nieuw- en dagwaarde van uw spullen.

Als de spullen hersteld kunnen worden:

- de herstelkosten meteen na de schadegebeurtenis en de eventuele waardevermindering na het herstel van de spullen.

De schadevaststelling van de expert(s) is alleen als bewijs voor de hoogte van de schade. Het besluit over de vergoeding van de schade is aan Aegon.

4.2. Op welke waarde wordt de schade vastgesteld?

4.2.1 Bagage en (goederen in) logiesverblijven

U bent verzekerd voor de nieuwwaarde. Dat is het bedrag dat nodig is om nieuwe spullen van dezelfde soort en kwaliteit te kopen. Daarbij geldt dat:

- de spullen nog geen twaalf maanden oud zijn, en;
- u de originele aankoopbon kunt laten zien.

Zijn uw spullen ouder dan twaalf maanden? Dan vergoeden wij de nieuwwaarde minus de afschrijving van uw spullen. Dat noemen wij de dagwaarde. Wilt u weten hoe wij de dagwaarde van uw spullen bepalen? Bekijk dan onze afschrijvingslijst op www.aegon.nl.

Kan de schade hersteld worden? Dan ontvangt u een vergoeding voor de herstelkosten plus de eventuele waardevermindering. Zijn de herstelkosten hoger dan de nieuwwaarde van uw spullen als deze niet ouder zijn dan 12 maanden of hoger dan de dagwaarde als ze ouder zijn dan 12 maanden? Dan keren wij maximaal die waarde uit. U ontvangt in totaal nooit meer dan de nieuwwaarde.

4.2.2 Hulpverlening en Autohulp

De kosten zoals omschreven bij de onderdelen Hulpverlening en Autohulp.

4.2.3 Geneeskundige kosten

De kosten die buiten Nederland zijn gemaakt tot maximaal 12 maanden na het begin van de behandeling. De behandeling moet wel gestart zijn in de geldigheidsduur van de verzekering.

5 Het eigen risico

5.1 Doorlopende Reis Basis

Het eigen risico trekken we af van de schadevergoeding, ook in het geval van een maximum verzekerd bedrag.

Voor een eerste schade in een kalenderjaar geldt een eigen risico van € 100,-. Behalve als er sprake is van:

- een vrijwillig eigen risico, zie hiervoor uw polisblad;
- een verplicht of aanvullend eigen risico, zie hiervoor uw polisblad.

Voor iedere volgende schade in hetzelfde kalenderjaar geldt een eigen risico van € 250,- per gebeurtenis. Dit geldt voor iedere volgende schade die valt onder:

- Bagage en (goederen in) logiesverblijven;
- Hulpverlening;
- Autohulp.

Als er daarnaast ook sprake is van een:

- vrijwillig eigen risico;
- verplicht of aanvullend eigen risico.

Dan komen de bedragen van deze eigen risico's bovenop het eigen risico voor een volgende schade. Heeft u het eigen risico afgekocht? Dan leest u dat op uw polisblad. Een verplicht of aanvullend eigen risico is nooit afkoopbaar.

5.2 Doorlopende Reis Allrisk

Het eigen risico trekken we af van de schadevergoeding, ook in het geval van een maximum verzekerd bedrag.

Voor een eerste schade in een kalenderjaar geldt geen eigen risico. Behalve als er sprake is van:

- het vallen of stoten van uw spullen: hiervoor geldt een eigen risico van € 100,-;
- een vrijwillig eigen risico, zie hiervoor uw polisblad;
- een verplicht of aanvullend eigen risico, zie hiervoor uw polisblad.

Voor iedere volgende schade in hetzelfde kalenderjaar geldt een eigen risico van € 250,- per gebeurtenis. Dit geldt voor iedere volgende schade die valt onder:

- Bagage en (goederen in) logiesverblijven;
- Hulpverlening;
- Autohulp;
- Zakenreis.

Als er daarnaast ook sprake is van een:

- eigen risico voor het vallen of stoten van uw spullen;
- vrijwillig eigen risico;
- verplicht of aanvullend eigen risico.

Dan komen de bedragen van deze eigen risico's bovenop het eigen risico voor een volgende schade. Heeft u het eigen risico afgekocht? Dan leest u dat op uw polisblad. Een verplicht of aanvullend eigen risico is nooit afkoopbaar.

6 Wat bedoelen wij met?

Atoomkernreacties

Hiermee bedoelen wij elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusies, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

Bagage

Alle spullen die u:

- vóór uw reis heeft opgestuurd naar het vakantieadres;
- tijdens uw reis heeft meegenomen, aangeschaft of geleend.

Onder 'bagage' vallen wel: paspoorten, visa, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, skipassen, tijdelijke reisdocumenten, kentekenplaten, reisbiljetten, carnets en groene kaarten.

Onder bagage vallen niet: gebitsprotheses, handelsgoederen, geld en geldswaardige papieren, kostbaarheden, motorrijtuigen, vaartuigen en luchtvaartuigen (waaronder ook drones).

Blijvende invaliditeit

- u verliest helemaal of gedeeltelijk een orgaan of deel van uw lichaam; en/of
- een orgaan of een deel van uw lichaam verliest blijvend zijn functie; en/of
- een totale geestesstoornis.

Duurzaam samenwonen

Duurzaam samenwonen houdt in dat u en uw partner van plan zijn om langdurig samen te blijven wonen. En een gezamenlijk huishouden vormen. U voert een gezamenlijk huishouden als u samen met uw partner het hoofdverblijf in dezelfde woning heeft.

Ernstige aandoeningen en/of ziektes

In deze voorwaarden zijn dit ernstige aandoeningen en ziektes:

- beroerte;
- bypassoperatie van de kransslagaders;
- goedaardige hersentumoren;
- hartinfarct (acuut);
- hartklepoperatie;
- hartspierziekte;
- hartstilstand;
- kanker;
- openhartoperatie;
- operatie aan de longslagader;
- operatie als gevolg van een aandoening van de aorta.

Expert

De expert is de persoon die de hoogte van het schadebedrag vaststelt.

Geld en geldswaardige papieren

Munten, bankbiljetten en papieren die gebruikt worden als wettig betaalmiddel. Daaronder vallen ook waardebonnen, cadeaubonnen en cheques. Daaronder vallen niet creditcards, betaalpassen en dergelijke.

Geneeskundige kosten

Met geneeskundige kosten bedoelen wij de kosten van:

- rekeningen van artsen;
- medicijnen die u op recept heeft gekregen;
- verpleging in een ziekenhuis;
- operaties;
- röntgenfoto's;
- bestraling;
- fysiotherapie;
- het vervoer naar en van artsen en ziekenhuizen. Dit vervoer moet medisch noodzakelijk zijn.

Kostbaarheden

- Lijfsieraden: sieraden die u op of aan uw lichaam draagt. Daaronder vallen ook horloges. Deze sieraden bestaan geheel of voor een deel uit metaal of edelmetaal, gesteente, mineraal, ivoor, koraal of bloedkoraal, parels of vergelijkbare stoffen.
- Foto- en filmapparatuur, (mobiele) communicatieapparatuur, geluids- en beeldapparatuur, (personal) computers, tablets, laptops en navigatiesystemen. Daaronder vallen ook de randapparatuur, de software en geluids-, beeld- of informatiedragers.
- Telecommunicatieapparatuur en accessoires. Daaronder vallen ook uw mobiele telefoon, smartphone en andere apparaten waarmee u kunt bellen.

Logiesverblijven

Het vakantieverblijf dat u tijdens uw vakantie heeft gebruikt of gehuurd. Daaronder vallen niet:

- vouwagens of toercaravans, tenten of kampeerauto's;
- vakantieverblijven die u zelf bezit.

Medische noodzaak

Hiervan is sprake als een arts bepaalt dat de medische behandeling niet kan wachten tot na terugkeer in Nederland.

Molest

Onder molest wordt begrepen:

- gewapend conflict: elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Onder een gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen binnen een staat.
- oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Motorrijtuig

We bedoelen hiermee een voertuig met een motor waarmee de reis wordt gemaakt zoals een personenauto (met en zonder aanhanger), camper, autobus of een motor.

Muiterij

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Nieuwwaarde

Dit is het bedrag dat u nodig hebt om spullen nieuw te kopen. Het gaat hier om spullen van dezelfde soort en kwaliteit.

Noodzakelijke kosten

Kosten die niet uitgesteld kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Ongeval of lichamelijk letsel

Een ongeval is een onverwachte gebeurtenis die er rechtstreeks toe leidt dat u letsel oploopt door een geweld van buitenaf. Er moet medisch zijn vast te stellen waar het letsel zit en wat er aan de hand is. Onder een ongeval verstaan wij ook:

- als u besmet raakt doordat u in het water of in een andere stof valt. Of als u besmet raakt als u het water of een andere stof ingaat om een mens of dier te redden;
- als u complicaties krijgt of als uw letsel door het ongeval erger wordt door de eerste hulp of een medisch noodzakelijke behandeling;
- als u, zonder dat u dat wil, stoffen of voorwerpen binnenkrijgt. Daaronder vallen geen ziekteverwekkers zoals bacteriën of virussen;
- letsel door verstikking, verdrinking, een zonnesteek, warmtestuwing, bevroering, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- letsel door uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een ramp.

Onvoorziene bijzondere omstandigheid

Een bijzondere, concreet aanwijsbare en te onderbouwen situatie, die bij het boeken van de reis niet te voorzien of aanwezig was en waardoor de reis daadwerkelijk niet door kan gaan. Dit is niet een gevoel of gemoedstoestand. Hiervan is ook sprake als de reis is geboekt toen op de vakantiebestemming op grond van de adviezen van de overheid kleurcode groen of geel van toepassing was en te verwachten is dat op de vertrekdatum kleurcode oranje of rood van kracht is. Dit is te verwachten als hiervan uiterlijk zeven dagen voor vertrek sprake is.

Onvoorziene kosten

Alle noodzakelijke (extra) kosten die u moet maken door onvoorziene omstandigheden.

Openbaar vervoer

Personenvervoer dat openbaar toegankelijk is, dat wil zeggen dat iedereen die dat wil van de vervoersdienst gebruik kan maken.

Pandemie

Verspreiding van een besmettelijke ziekte die wereldwijd voor kan komen. Wij spreken van een pandemie als de WHO (World Health Organisation) dit heeft uitgesproken.

Reizen

Reis of verblijf met een recreatief karakter. Deze reizen hebben dus niets te maken met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden. De dekking gaat in als een verzekerde en bagage het huisadres verlaat voor een reis en eindigt bij terugkeer op het huisadres.

Schade

Uw vermogen wordt minder, omdat uw spullen beschadigd of verloren zijn.

Waagstuk

U doet iets roekeloos. U heeft daarbij geen professionele of andere deskundige begeleiding. Dit geldt niet als u dit doet:

- uit (zelf)verdediging;
- om mensen, dieren of spullen te redden.

Waardevermindering

Het feit dat uw spullen minder waard worden doordat ze beschadigd zijn.

Warmtestuwing

U verliest vocht en zouten en de temperatuur van uw lichaam stijgt sterk.

Zakenreizen

Reis of verblijf dat (voor een deel) te maken heeft met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden. Onder zakenreizen verstaan wij geen reizen als u regelmatig voor uw werk, studie of school over de grens gaat. Voorbeelden daarvan zijn woon-werkverkeer maar ook beroepen die vanwege hun aard vaak (een) deel plaatsvinden in het buitenland zoals piloten, internationale beroepschauffeurs.

Aegon Schadeverzekering N.V.
Postbus 6
2501 AC Den Haag

Aegon Schadeverzekering N.V. is statutair gevestigd te Den Haag,
Handelsregister 27085000, en is ingeschreven in het register dat de AFM
en DNB aanhouden.

www.aegon.nl

S 42649 b maart 2021