

VOORWAARDEN
Doorlopende reisverzekering

Delta Lloyd Schadeverzekering
Arnhem

MODEL
VE 03.5.01 B

INHOUD

ALGEMEEN

Artikel 1	Algemene informatie	2
Artikel 2	Begripsomschrijvingen	3
Artikel 3	Premie	5
Artikel 4	Gewijzigde omstandigheden	5
Artikel 5	Einde van de verzekering	5
Artikel 6	Herziening van premie en/of voorwaarden	6
Artikel 7	Verjaring en verval van rechten	6
Artikel 8	Verplichtingen bij schade	6
Artikel 9	Regeling terrorismeschade	6
Artikel 10	Uitsluitingen	7
Artikel 11	Wanneer en waar bent u verzekerd	7

MODULE(S)

MODULE	BASISPAKKET	
Artikel 12	Dekking	7
Artikel 13	Uitsluitingen	9
Artikel 14	Schaderegeling	10
MODULE	ONGEVALLLEN	
Artikel 15	Dekking	10
Artikel 16	Uitsluitingen	11
Artikel 17	Schaderegeling	11
MODULE	GENEESKUNDIGE KOSTEN	
Artikel 18	Dekking	13
Artikel 19	Uitsluitingen	14
Artikel 20	Verplichtingen bij schade	14
MODULE	GELD EN CHEQUES	
Artikel 21	Dekking	14
Artikel 22	Uitsluitingen	14
MODULE	HULPVERLENING MOTORRIJTUIG	
Artikel 23	Dekking	14
MODULE	ANNULERING	
Artikel 24	Dekking	15
Artikel 25	Uitsluitingen	16
Artikel 26	Verplichtingen bij schade	17
MODULE	ZAKENREIS	
Artikel 27	Dekking	17

ALGEMEEN

ARTIKEL 1 ALGEMENE INFORMATIE

ARTIKEL 1.1 SAMENHANG

De algemene voorwaarden maken deel uit van en vormen een onverbreekelijk geheel met de specifieke voorwaarden van de door u bij de maatschappij afgesloten module(s) van de doorlopende reisverzekering.

ARTIKEL 1.2 VASTLEGGING GEGEVENS

De gegevens die op het polisblad vermeld staan worden geacht van u afkomstig te zijn. Mededelingen en toezeggingen door de maatschappij aan u of de verzekerde zijn alleen bindend, als zij schriftelijk door de maatschappij zijn bevestigd.

ARTIKEL 1.3 PRIVACY-WETGEVING

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij (of als de verzekering ondergebracht is via een gevolmachtigd agent: de gevolmachtigd agent) verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van 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, telefoon (070) 333 87 77.

ARTIKEL 1.4 ADRESSERING

Alle schriftelijke mededelingen van de maatschappij, gericht aan het adres dat u als laatste heeft doorgegeven, hebben tegenover u, de verzekerden en wettelijke erfgenamen bindende kracht.

ARTIKEL 1.5 TOEPASSELIJK RECHT

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 1.6 UITKERING

De maatschappij betaalt de schadeuitkering aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst of de polisvoorwaarden anders bepalen.

ARTIKEL 1.7 WAT TE DOEN BIJ KLACHTEN

Bij klachten kunnen u en de verzekerde in eerste instantie terecht bij de maatschappij zelf. Als geen overeenstemming wordt bereikt kunnen u en de verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 - 355 22 48, www.kifid.nl.

ARTIKEL 1.8 CIS

De bij een schade verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in de database van de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op deze registratie van toepassing.

ARTIKEL 1.9 CONTRACTDUUR

De verzekering is van kracht gedurende de contractperiode zoals op het polisblad is vermeld. De verzekering wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de op het polisblad aangegeven periode.

ARTIKEL 1.10 ANDERE VERZEKERINGEN

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze beperking is niet van toepassing op een uitkering volgens de voorwaarden van de module Ongevallen.

ARTIKEL 1.11 TOTSTANDKOMING VERZEKERING

De verzekering komt (definitief) tot stand nadat een termijn van 14 dagen na ontvangst van de polis en de bijbehorende voorwaarden is verstreken, zonder dat u gebruik heeft gemaakt van het recht op annulering.

ARTIKEL 1.12 RECHT OP ANNULERING

Recht op annulering betekent dat u zonder dat premie is verschuldigd de verzekering kunt annuleren door de maatschappij schriftelijk (of, indien de verzekering langs elektronische weg tot stand is gekomen en een email-adres is verstrekt: per email), onder vermelding van polisnummer te berichten dat op de verzekering geen prijs wordt gesteld. De verzekering wordt vervolgens geannuleerd per ingangsdatum, zodat deze geen dekking biedt voor in die tussentijd gevallen schaden.

ARTIKEL 1.13 VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ DIE OPTREEDT ALS RISICODRAGER

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Delta Lloyd Groep Particuliere Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Arnhem aan de Rijksweg West 2, Postbus 145, 6800 LP Arnhem (Handelsregister KvK Arnhem 09043931).

Delta Lloyd Groep Particuliere Schadeverzekeringen N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen. Delta Lloyd Schadeverzekering is een handelsnaam van Delta Lloyd Groep Particuliere Schadeverzekeringen N.V.

ARTIKEL 1.14 ONZEKERE GEBEURTENIS

Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

ARTIKEL 2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In dit artikel vindt u een aantal begrippen omschreven die in deze voorwaarden van belang zijn.

ARTIKEL 2.1 ATOOMKERNREACTIE

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernspijting, kunstmatige en natuurlijke radio-activiteit.

ARTIKEL 2.2 BLIJVENDE INVALIDITEIT

Objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde. Bij het vaststellen van de blijvende functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

ARTIKEL 2.3 DAGWAARDE

De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door ouderdom en/of slijtage.

ARTIKEL 2.4 GEBEURTENIS

Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen, die één oorzaak heeft en die aanleiding is tot een beroep op deze verzekering voor hulpverlening of enige geldelijke uitkering.

ARTIKEL 2.5 INBRAAK

Het met geweld, dat wil zeggen door het verbreken van deugdelijke afsluitingen (waardoor deze zonder vervanging of reparatie ongeschikt zijn geworden voor het gebruik waartoe ze dienden), zich wederrechtelijk toegang verschaffen.

ARTIKEL 2.6 INWONENDE PARTNER

De man of vrouw met wie de verzekeringnemer een gemeenschappelijke huishouding op hetzelfde adres voert.

ARTIKEL 2.7 LOGIESVERBLIJF

Hotelkamer, appartement, (sta)caravan, tent en (recreatie)woning te gebruiken voor vakantieoel-einden. Een mobiel verblijf als kampeerauto of pleziervaartuig is hier niet onder begrepen.

ARTIKEL 2.8 MAATSCHAPPIJ

De verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodrager voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

ARTIKEL 2.9 MARKTWAARDE

De marktprijs bij verkoop door de verzekerde van verzekerde voorwerpen in de staat, zoals die was onmiddellijk vóór het schadevoorval.

ARTIKEL 2.10 MECHANISCHE STORING

Een plotselinge, onvoorzienbare, van binnen het motorrijtuig komende storing, waardoor niet meer met het motorrijtuig kan worden gereden.

ARTIKEL 2.11 MOLEST

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Onder wapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties. Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is. Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag. Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

ARTIKEL 2.12 MOTORRIJTUIG

Een motorrijtuig dat is voorzien van een Nederlands kentekenbewijs en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs A of B(E), waarmee vanuit Nederland wordt gereisd.

ARTIKEL 2.13 NHT

De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

ARTIKEL 2.14 NIEUWWAARDE

Het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

ARTIKEL 2.15 ONGEVAL

Een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde.

Onder ongeval wordt tevens verstaan.

- 1 Acute vergiftiging**
Acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen.
- 2 Besmetting**
Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen.
- 3 Binnenkrijgen van stoffen**
Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen.
- 4 Spierletsels**
Ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld.
- 5 Verstikking**
Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte.
- 6 Uitputting**
Uitputting, verhongering, verdorsting en zonbrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden.

- 7 Ziektekiemen**
Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
- 8 Complicaties**
Complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.
- 9 Cervicaal acceleratie trauma (whiplash)**
Lichamelijk functionele beperkingen van de cervicale wervelkolom als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma.

ARTIKEL 2.16 OPZET

Er is sprake van schade door opzet, als de schade het beoogde doel, het zekere gevolg of redelijkerwijs te verwachten gevolg is van een bepaald handelen of nalaten.

ARTIKEL 2.17 PREMIE

De premie, indien van toepassing vermeerderd met kosten en assurantebelasting.

ARTIKEL 2.18 TERRORISME/PREVENTIEVE MAATREGELEN

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen

als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

Onder preventieve maatregelen worden hierbij verstaan:

van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

ARTIKEL 2.19 UITKERINGSPROTOCOL

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van toepassing. Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar bij de maatschappij of te raadplegen op de website www.terrorisneverzekerd.nl.

ARTIKEL 2.20

VERZEKERDE(N)

- 1 Alleenstaande
Indien u verzekerd bent als 'alleenstaande' wordt u, de verzekeringnemer, als verzekerde beschouwd.
- 2 Gezin zonder kinderen
Indien u verzekerd bent als 'gezin zonder kinderen' worden als verzekerden beschouwd:
 - u, de verzekeringnemer;
 - uw echtgenoot/echtgenote of inwonende partner.
- 3 Gezin met kinderen
Indien u verzekerd bent als 'gezin met kinderen' worden als verzekerden beschouwd:
 - u, de verzekeringnemer,
 - uw echtgenoot/echtgenote of inwonende partner
 - uw minderjarige kinderen
 - uw meerderjarige ongehuwde kinderen die bij u inwonen of voor studie uitwonend zijn;
 - maximaal 2 meereizende minderjarige kinderen, anders dan hiervoor omschreven, voorzover niet elders verzekerd.

ARTIKEL 2.21

VERZEKERINGNEMER, U, UW

Waar in de voorwaarden gesproken wordt over verzekeringnemer, u of uw wordt bedoeld degene, die met de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

ARTIKEL 3

PREMIE

ARTIKEL 3.1

PREMIEBETALING

- 1 Premie verschuldigd per premievervaldatum
De premie, waarin begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, is bij vooruitbetaling op de premievervaldatum verschuldigd. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld.
- 2 Gevolg van wanbetaling bij aanvangspremie
Indien u de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden nadat 30 dagen sinds de ingangsdatum zijn verstreken. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 3 Gevolg van wanbetaling bij volgende premies
Indien u de tweede en/of volgende premie-termijnen, dan wel de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na de voor die premie geldende vervalddag hebben plaatsgevonden. Indien u de tweede en/of volgende premie-termijnen, dan wel de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden

vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij u na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die u bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

- 4 Herstel dekking bij betaling achteraf
Ook al wordt de dekking wegens wanbetaling opgeschort of beëindigd, u blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen u verschuldigd bent, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premie-termijnen, door de maatschappij is ontvangen.

ARTIKEL 3.2

PREMIERESTITUTIE

Behalve bij opzegging wegens de opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging restitutie verleend voor de reeds betaalde premie die betrekking heeft op de periode na de datum van beëindiging. De omvang van de premierestitutie wordt naar billijkheid vastgesteld.

ARTIKEL 4

GEWIJZIGDE OMSTANDIGHEDEN

De volgende omstandigheden moet u binnen 30 dagen na de oorspronkelijke wijzigingsdatum aan de maatschappij doorgeven:

- 1 wijziging in gezinsamenstelling
verandering in de gezinsamenstelling die inde polis vermeld, zoals de wijziging van 'alleenstaande' naar 'gezin zonder kinderen' of andersom;
- 2 ander adres
verhuizing naar een ander adres.

ARTIKEL 5

EINDE VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 5.1

OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGNEMER

U heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:

- 1 per de einddatum van de contractperiode, met een opzegtermijn van 2 maanden;
- 2 als u opzegt volgens artikel 6 van deze voorwaarden (herziening van premie en/of voorwaarden);
- 3 na een schademelding, mits de opzegging uiterlijk binnen 1 maand na de afwikkeling van de schade plaatsvindt.

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

ARTIKEL 5.2

OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:

- 1 per de einddatum van de contractperiode, met een opzegtermijn van 2 maanden;
- 2 als de premie niet binnen de gestelde termijn is betaald;

- 3 als u of de verzekerde bij schade opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- 4 als de maatschappij van oordeel is dat het risico, waaronder begrepen het schadeverloop, voor haar in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is;
- 5 bij uw overlijden. Daarna kan een nabestaande in overleg met de maatschappij de verzekering aangepast aan de nieuwe situatie voortzetten;
- 6 vanaf de dag dat u uw woonadres niet langer in Nederland heeft;
- 7 na een schademelding, mits de opzegging uiterlijk binnen 1 maand na de afwikkeling van de schade plaatsvindt.

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

ARTIKEL 6

HERZIENING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht om de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan te passen aan de nieuwe premie en/of voorwaarden. De maatschappij zal u van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden, heeft u het recht deze schriftelijk te weigeren, indien de aanpassing leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor u nadeliger zijn. Indien u van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering op de datum waarop de aanpassing is gaan gelden.

ARTIKEL 7

VERJARING EN VERVAL VAN RECHTEN

- 1 Verjaring
Een rechtsvordering tegen de maatschappij tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na het moment waarop u of de verzekerde de kennis kreeg of had kunnen krijgen van een gebeurtenis waaruit voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan voortvloeien.
- 2 Sanctie bij opzet tot misleiding
Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien u of verzekerde een verplichting die geldt bij schade niet nakomt met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding deze sanctie niet rechtvaardigt.
- 3 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen
Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien u of de verzekerde enige verplichting uit de verzekering niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de maatschappij schaadt.

ARTIKEL 8

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Bij schade, diefstal of verlies hebben u en de verzekerde de verplichting:

- 1 zo spoedig als redelijkerwijs na afloop van de verzekerde reis aangifte te doen bij de maatschappij;
- 2 onmiddellijk alle maatregelen te nemen om de schade te beperken;
- 3 onmiddellijk aangifte te doen bij de politie van diefstal of verlies van bagage, alsmede een

schriftelijk bewijs van de aangifte bij de politie en de vaststelling van diefstal of verlies over te leggen aan de maatschappij;

- 4 de maatschappij in de gelegenheid te stellen de schade te onderzoeken;
- 5 volledige medewerking te verlenen aan:
 - het behandelen van een door derden geëiste schadevergoeding;
 - het verhalen van schade door de maatschappij en het overdragen aan de maatschappij van alle rechten, die u of de verzekerde met betrekking tot die schade op een derde mocht hebben, zonedig door het ondertekenen van een akte;
- 6 op verzoek van de maatschappij binnen een redelijke termijn een schriftelijke en ondertekende verklaring over oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen en alle gevraagde bescheiden te verschaffen;
- 7 de maatschappij een opgave te verstrekken van alle andere verzekeringen, die betrekking hebben op het verzekerde risico;
- 8 de aanwijzingen van of namens de maatschappij stipt te volgen en niets te ondernemen wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen;
- 9 geen enkele toezegging, verklaring of handeling te doen, waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid;
- 10 direct na het eerste verzoek van de maatschappij de rechten met betrekking tot een verloren, gestolen of verduisterd verzekerd voorwerp aan de maatschappij over te dragen;
- 11 het bezit, de waarde en de ouderdom van het betreffende verzekerde voorwerp aan te tonen;
- 12 op verzoek van de maatschappij het moment van ingang en einde van de (geboekte) reis aan te tonen;
- 13 zich door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken op de plaats, waar de arts dit onderzoek wenst te doen, hem alle gewenste inlichtingen te geven en de voorschriften van de behandelend geneesheer op te volgen evenals de voorschriften van de maatschappij, voor zover niet in strijd met die van de behandelend geneesheer;
- 14 de originele, volledig gespecificeerde nota's over te leggen.

ARTIKEL 9

REGELING TERRORISMESCHADE

De volgende bepalingen gelden bij terrorismeschade.

- 1 Beperkte schadevergoeding
Ten aanzien van de dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
 - terrorisme of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de

- bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.
- 2 Verval van rechten bij niet-tijdige melding
In afwijking van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen 2 jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

ARTIKEL 10

UITSLUITINGEN

Er bestaat geen recht op hulpverlening of een uitkering bij ongeval, schade, diefstal of verlies, veroorzaakt of ontstaan door:

- 1 opzet of goedvinden van u, de verzekerde of een belanghebbende;
- 2 deelname aan een vechtpartij, tenzij er sprake is van rechtmatige zelfverdediging;
- 3 het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- 4 grove schuld of grove roekeloosheid, tenzij het gaat om een poging tot redding van mens of dier;
- 5 deelname aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- 6 gebruik van alcoholhoudende drank of gebruik van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen (waaronder soft- en harddrugs) door de verzekerde(n);
- 7 deelname aan of het willens en wetens bijwonen van een vliegtuigkaping, staking of terroristische actie;
- 8 beoefening van parachutespringen, parasailing, delta- vliegen, hanggliding, ultralicht vliegen, bungeespringen, abseilen, rafting, canyoning, bergbeklimmen (tenzij het om een tocht gaat langs gebaande wegen of over terreinen, die ook voor onge oefenden begaanbaar zijn), gevechtssporten, paardenwedstrijden en het beoefenen van sport als (neven)beroep;
- 9 molest;
- 10 atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan en waar ze zich hebben voorgedaan.

ARTIKEL 11

WANNEER EN WAAR BENT U VERZEKERD

ARTIKEL 11.1

VERZEKERDE REIS

Verzekerd is een reis met een recreatieve bestemming en een maximale duur van 365 aaneengesloten dagen. Daarnaast geldt het volgende.

- 1 Bij een reis in Nederland sprake moet zijn van een duur van minstens drie dagen (twee nachten). De verzekerde dient dit aan te tonen door het originele boekingsformulier of de verblijfsnota te overleggen.
- 2 Een stage in het buitenland ook is verzekerd.
- 3 Een zakenreis is alleen verzekerd als dit blijkt door aantekening op het polisblad.
- 4 Wanneer de maximale reisduur van 365 dagen wordt overschreden vanwege onvoorziene vertraging, ontstaan buiten de wil van de verzekerde, blijft ook voor de periode van overschrijding sprake van een verzekerde reis.

ARTIKEL 11.2

BEGIN EN EINDE VAN DE REIS

De reis begint op het moment dat de verzekerde en/of de bagage de woon- of verblijfplaats heeft verlaten en duurt tot het moment dat:

- 1 de verzekerde en/of de bagage is teruggekeerd in deze plaats;
- 2 de verzekerde door bemiddeling van de hulporganisatie in een ziekenhuis in Nederland is aangekomen.

Het moment waarop de reis begint en eindigt moet binnen de contractperiode vallen.

ARTIKEL 11.3

MODULE ANNULERING

De dekking van de module Annulering (indien verzekerd) geldt vanaf de boekingsdatum van de reis of accommodatie tot en met de einddatum daarvan. Boekingsdatum, einddatum alsmede datum van vertrek en/of de ingangsdatum van de reis of accommodatie moeten vallen binnen de geldigheidsduur van de module.

ARTIKEL 11.4

GELDIGHEIDSGEBIED

De verzekering geldt voor reizen in de gehele wereld, dus ook in Nederland. De dekking van de module Hulpverlening motorrijtuig is echter beperkt tot reizen binnen het geldigheidsgebied van de Groene Kaart, die is afgegeven voor het motorrijtuig waarmee de verzekerde op reis is.

MODULE BASISPAKKET

ARTIKEL 12

DEKKING

ARTIKEL 12.1

BAGAGE

De maatschappij vergoedt per reis tot maximaal 3750 euro per verzekerde en tot een maximum van 7500 euro voor alle verzekerde tezamen, schade aan, diefstal of verlies van:

- 1 reisbagage voor eigen gebruik die meegenomen of verstuurd is vanaf het woonadres van de verzekerde;
- 2 reisdocumenten, waaronder te verstaan een paspoort, toeristenkaart, visum, identiteitsbewijs, reisbiljet, carnet, rijbewijs en kentekenbewijs.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 3 tot en met 6 genoemde zaken een maximum van 1250 euro per categorie voor alle verzekerden tezamen:

- 3 foto-, film-, geluids-, video- en draagbare computerapparatuur (met toebehoren), voor zover eigendom van verzekerde;
- 4 kampeertent en kampeeruitrusting;
- 5 bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport;
- 6 ski's en ski-uitrusting.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 7 tot en met 14 genoemde

zaken een maximum van 350 euro per categorie per verzekerden:

- 7 invalidenwagens en alle soorten kinderwagens;
- 8 muziekinstrumenten en medische apparatuur
- 9 sieraden (exclusief horloges);
- 10 horloges (inclusief horlogebanden en horlogekettingen);
- 11 brillen, brillenglazen en contactlenzen;
- 12 kunstgebitten en gehoorapparaat;
- 13 overige goederen aangeschaft tijdens de reis
- 14 aanschaf vervangende kleding en toiletartikelen bij vertraagde aankomst bagage, voor zover deze moeten worden aangeschaft omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 15 tot en met 17 genoemde zaken een maximum van 350 euro per categorie voor alle verzekerden tezamen:

- 15 auto- en motorrijwieltoebehoren, waaronder te verstaan auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, (ski)imperiaal, skibox, bagagebox, fietsendrager, autogeluidsapparatuur en reserveonderdelen;
- 16 ongemotoriseerde vervoermiddelen, zoals een fiets, opblaas- of opvouwboot, zeilplank ook als dergelijke vervoermiddelen in feite behoren tot bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport;
- 17 telecommunicatiemiddelen.

De maatschappij brengt per reis bij vergoeding van schade aan, diefstal of verlies van hiervoor genoemde zaken na toepassing van de van kracht zijnde maxima een bedrag van 70 euro aan eigen risico in mindering.

ARTIKEL 12.2 AANSPRAKELIJKHEID LOGIESVERBLIJVEN

De maatschappij vergoedt tot maximaal 1250 euro per reis de kosten die aan de verzekerde in rekening zijn gebracht – of van hem zijn gevorderd – naar aanleiding van schade toegebracht aan het gehuurde logiesverblijf dan wel aan de daarin aanwezige inventaris, voor zover de schade niet is te wijten aan opzet of grove schuld van de verzekerde.

ARTIKEL 12.3 EXTRA VERGOEDING TIJDENS WINTERSPORT

De maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, de kosten van skipassen, skiliften, skilessen en gehuurde ski-uitrusting, als een verzekerde door een hem overkomen ongeval of acute ziekte voortijdig van zijn reis terugkeert (aan te tonen met een doktersverklaring) of in een ziekenhuis wordt opgenomen. Deze kosten vergoedt de maatschappij bij voortijdige terugkeer ook voor de terugreizende meeverzekerde personen. De uitkering wordt pro rata berekend, onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt, vooraf zijn voldaan en niet zijn begrepen in de reissom van een geboekte vakantie.

ARTIKEL 12.4 PERSOONLIJKE HULPVERLENING

1 Betekenis hulpverlening / Vergoedingen

De Delta Lloyd Hulpdienst, hierna te noemen: de hulporganisatie, kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. De verzekerde moet er verder rekening mee houden dat:

- een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d.
- geen vergoeding wordt verleend als hulpverlening nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor de verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was of van plan was in het buitenland behandeld te worden.

2 Ziektekostenverzekering verplicht / Betekenis andere verzekering

Recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten bestaat op voorwaarde dat verzekerde bij een Nederlands ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekeraar, waaronder ook te verstaan een inschrijving bij enige andere publiek- of privaatrechtelijke instelling die voorziet in een soortgelijke dienstverlening, een primaire dekking heeft. Het recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten geldt uitsluitend voor die kosten c.q. hulpverlening, die vanwege enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekeringen worden vergoed c.q. wordt verleend.

3 Verplichtingen bij een beroep op hulpverlening

Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:

- altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zondig bindend advies uit. Telefoonnummer hulporganisatie: (020) 695 55 62; vanuit het buitenland: +31 - 20 695 55 62;
- volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse;
- de rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota('s) te betalen aan de hulporganisatie.

4 Overige vereisten voor recht op hulpverlening

De verzekerde heeft uitsluitend recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten voor zover deze:

- het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis die de verzekerde overkomt en plaatsvindt gedurende een verzekerde reis naar of vanuit het buitenland of gedurende dat verblijf in het buitenland, én

- gemaakt zijn met voorafgaande toestemming van de hulporganisatie, én
 - (medisch) noodzakelijk en redelijk zijn.
- 5 Repatriëring na overlijden
De hulporganisatie regelt en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Na voorafgaande goedkeuring door de hulporganisatie vergoedt de maatschappij de kosten van begravenis of crematie ter plaatse en de daarmee verband houdende reisen verblijfskosten (vice versa) van maximaal 2 personen. Tot maximaal het bedrag dat zou zijn bespaard met het niet repatriëren van het stoffelijk overschot maar niet meer dan 5700 euro.
- 6 Medische bijstand en repatriëring
De hulporganisatie regelt en betaalt het (zieken)vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Daarnaast regelt en betaalt de hulpdienst de repatriëring van verzekerde kinderen beneden de 16 jaar, als degenen die in het buitenland zorg dragen voor de kinderen door een ernstige ziekte of ongeval hiertoe niet in staat zijn.
- 7 Extra reis- en verblijfskosten
De verzekering geeft voorts recht op vergoeding van:
- de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis met privévervoermiddel of openbaar vervoer van de verzekerde(n) en, als dat noodzakelijk is voor bijstand, van één reisgenoot;
 - de reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan de verzekerde met privévervoermiddel of openbaar vervoer, die gemaakt zijn door de overige verzekerden of één reisgenoot, tot maximaal 230 euro per gebeurtenis;
 - de reis- en verblijfskosten (vice versa) van één persoon, als de getroffen verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van een verzekerde, die lichamelijk of geestelijk gehandicapt is;
 - de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis met privévervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden, als de getroffen verzekerde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is; de maximale vergoeding voor het privévervoermiddel is 23 euro cent per kilometer.
- 8 Toezending van medicijnen
De hulporganisatie regelt en betaalt de toezending van ter plaatse niet verkrijgbare medicijnen, mits deze door een arts zijn voorgeschreven. De aankoopkosten, kosten van douaneheffing en retourvracht komen op basis van deze voorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking.
- 9 Voorschot van geneeskundige kosten in het buitenland
Bij ziekenhuisopname van een verzekerde in het buitenland neemt de hulporganisatie contact op met de zorgverzekeraar van de verzekerde om directe betaling van de geneeskundige kosten te laten waarborgen. In noodgevallen schiet de hulporganisatie deze kosten voor, mits een deugdelijke garantiestelling of een deposito wordt afgegeven. Het voorgeschoten bedrag moet zo spoedig mogelijk na terugkomst van de verzekerde in het land van domicilie worden terugbetaald. De hulporganisatie schiet de geneeskundige kosten zonder garantiestelling of deposito voor, voor zover deze kosten op een ziektekosten- of ziekenfondsverzekering van de maatschappij zijn verzekerd. De hulporganisatie verricht onderzoek naar de medische noodzaak en de duur van de ziekenhuisopname en gaat tevens na of declaraties van geneeskundige kosten correct zijn.
- 10 Het regelen van opsporing, redding en berging
De hulporganisatie regelt en betaalt, na ongeval of vermissing, de organisatie van opsporing, redding en berging van verzekerde door een bevoegde instantie tot maximaal 11.500 euro per gebeurtenis.
- 11 Vergoeding van terugroeping naar de woonplaats
De hulpdienst regelt en betaalt de terugkeer van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde en van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantiebestemming binnen de oorspronkelijke reisduur in verband met:
- het bijwonen en/of regelen van een begravenis of crematie van niet-meereizende huisgenoten of familieleden in de 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen, mits dit gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet te voorzien was;
 - belangrijke materiële beschadiging aan zijn eigendommen, waardoor zijn aanwezigheid dringend gewenst is.
- 12 Vergoeding van telecommunicatiekosten
De hulporganisatie vergoedt tot maximaal 350 euro per gebeurtenis de kosten die zijn gemaakt om in verband met de hulpverlening via telefoon, telegram, telex, telefax of andere vormen van (tele)communicatie contact te onderhouden met de hulporganisatie. Wanneer dergelijke kosten betrekking hebben op contacten met anderen dan de hulporganisatie, worden die kosten uitsluitend vergoed wanneer verzekerde kan aantonen dat die contacten noodzakelijk waren naar aanleiding van de gebeurtenis waarvoor een beroep op hulpverlening is gedaan.
- 13 Hulp bij verlies paspoort en/of visum
De hulporganisatie is verzekerde behulpzaam bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.
- 14 Vergoeding bij oponthoud
Na voorafgaande goedkeuring door de hulpdienst worden de extra reis- en verblijfskosten betaald bij overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen.

ARTIKEL 13 UITSLUITINGEN

Naast het gestelde in artikel 10 gelde de volgende uitsluitingen:

ARTIKEL 13.1 ONVOLDENDE VOORZICHTIGHEID

De maatschappij geeft geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging van bagage, als de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen.

Daarvan is in ieder geval sprake bij:

- 1 diefstal van bagage, met name de daartoe behorende kostbare voorwerpen, die de verzekerde zonder toezicht heeft achtergelaten, tenzij de betreffende bagage was achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
- 2 diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de verzekerde bewijst dat:
 - er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
 - door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
 - de onvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;
 - de diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.

Bij diefstal uit een voer- of vaartuig van voorwerpen genoemd in artikel 11 lid 1 sub 3 tot en met 17 geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van 500 euro voor alle voorwerpen tezamen, of het lagere maximum dat overeenkomstig de zojuist vermelde artikelonderdelen van toepassing is.

ARTIKEL 13.2

NIET VERZEKERDE BAGAGE

De maatschappij geeft geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging van:

- 1 een verzameling, zoals een munten- of postzegelverzameling;
- 2 waardepapieren van welke aard dan ook, behalve de in artikel 12.1 sub 2 genoemde reisdocumenten;
- 3 gereedschappen, behalve de in artikel 12.1 sub 15 genoemde auto- en motorrijwieltoebehoren;
- 4 antieke voorwerpen, kunstobjecten en kostbaarheden, behalve de in artikel 12.1 sub 9 en 10 genoemde sieraden en horloges;
- 5 dieren;
- 6 vaartuigen (behalve de in artikel 12.1 sub 16 genoemde boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (inclusief deltavleugels, zeil-, vlieg- en valscherms zweefuitrusting), motorrijtuigen (inclusief bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen. Een en ander inclusief accessoires, onderdelen en toebehoren, behalve de in artikel 12.1 sub 15 genoemde auto- en motorrijwieltoebehoren;
- 7 koopmansgoederen, monstercollecties en enig ander voorwerp dat de verzekerde bij zich heeft uit hoofde van zijn bedrijf of beroep;
- 8 schade aan ski's bestaande uit het loslaten van skikanten en/of de schade die is ontstaan door deelname aan of voorbereiding tot ski- of langlaufwedstrijden;
- 9 reisbagage, die bestemd is voor of eigendom is van meereizende, niet-verzekerde personen;

10 geld en cheques en de in artikel 12.1 sub 3, 8, 9, 10, 11 en 17 genoemde voorwerpen, als deze bij vliegvlagen als ruimbagage worden vervoerd.

ARTIKEL 13.3

UITGESLOTEN OORZAKEN EN OMSTANDIGHEDEN

De maatschappij verleent geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging die het gevolg is van of verband houdt met:

- 1 slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagname of verbeurd-verklaring (tenzij in verband met een verkeers- of scheepsongeval) en schade door (on)gedierte;
- 2 beoefening van ijshockey, skialpinisme, skispringen, bobsleeën en skeleton;
- 3 deelname aan of voorbereiding tot wintersportwedstrijden met uitzondering van de zogenaamde Gästerennen.

ARTIKEL 14

SCHADEREGELING

- 1 De maatschappij gebruikt als basis voor de berekening van de schadevergoeding voor voorwerpen:
 - niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde;
 - ouder dan 1 jaar: de dagwaarde;
 - die niet vervangbaar zijn: de marktwaarde;
 - die redelijkerwijs voor herstel vatbaar zijn of vervangen kunnen worden: de herstelkosten of vervanging van het voorwerp in natura.
- 2 De maatschappij vergoedt geen hoger bedrag dan wat de verzekerde oorspronkelijk betaald heeft. Dus ook niet als het bedrag na afschrijving op de nieuwwaarde hoger is dan die oorspronkelijke prijs.
- 3 De maatschappij vergoedt tot maximaal de verzekerde bedragen. Ook al is de totale waarde van de verzekerde voorwerpen hoger. Bij overschrijding van een verzekerd maximum per verzekering verdeelt de maatschappij dit maximum over de betrokken verzekerden naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.

MODULE ONGEVALLLEN

(indien verzekerd)

ARTIKEL 15

DEKKING

ARTIKEL 15.1

STREKKING

De maatschappij verzekert u en de verzekerde(n) van een uitkering na overlijden indien sprake is van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel. Vergoeding van geneeskundige kosten valt hier niet onder.

ARTIKEL 15.2

UITKERING BIJ OVERLIJDEN

- 1 Als een ongeval direct of indirect het overlijden van een verzekerde veroorzaakt, keert de maatschappij 25.000 euro uit.

- 2 Voor verzekerden jonger dan 18 jaar of ouder dan 70 jaar keert de maatschappij bij overlijden door een ongeval maximaal 2500 euro uit.
- 3 Als de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met ditzelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende invaliditeit is verstrekt, zal het uitgekeerde bedrag in mindering worden gebracht op de te verlenen uitkering voor overlijden en geen terugvordering plaatsvinden als de reeds verleende uitkering hoger is dan de uitkering voor overlijden.

ARTIKEL 15.3

UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT

- 1 Als een ongeval algehele blijvende invaliditeit van een verzekerde veroorzaakt, keert de maatschappij 75.000 euro (= 100%) uit.
- 2 Voor verzekerden jonger dan 18 jaar verhoogt de maatschappij de uitkering bij blijvende invaliditeit door een ongeval met 50%. Voor verzekerden van 70 jaar en ouder beperkt de maatschappij de uitkering tot 50% en tot maximaal 5000 euro.
- 3 Als de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte, dan blijft het recht op uitkering voor blijvende invaliditeit bestaan. De hoogte van deze uitkering wordt door de maatschappij bepaald aan de hand van de op grond van medische rapporten verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest ingeval de verzekerde niet zou zijn overleden.

ARTIKEL 16

UITSLUITINGEN

Naast het gesteld in artikel 10 is de maatschappij niet tot enige uitkering verplicht ter zake van de hierna omschreven aandoeningen en ongevallen.

ARTIKEL 16.1

ALLERGISCHE REACTIE

Allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 2.13.2.

ARTIKEL 16.2

BESTUREN MOTORRIJWIEL OF BROMFIETS

Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en ongevallen die een verzekerde jonger dan 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc.

ARTIKEL 16.3

GEVOLGEN VAN MEDISCHE BEHANDELING

De gevolgen van een door een verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

ARTIKEL 16.4

INGEWANDSBREUK, ZENUW-, SPIER- EN PEESAANDOENING

Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

ARTIKEL 16.5

PIJN

Pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen.

ARTIKEL 16.6

PSYCHISCHE AANDOENINGEN

Psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.

ARTIKEL 16.7

VLIEGRISICO

Het vliegcrisico, tenzij verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroepspiloot;

ARTIKEL 17

SCHADEREGELING

ARTIKEL 17.1

MELDING BIJ OVERLIJDEN

Ingeval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

ARTIKEL 17.2

SCHADEMELDING BIJ INVALIDITEIT

Ingeval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de melding later gedaan, doch voordat 5 jaar na de ongevaldatum is verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:

- 1 de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
- 2 de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;

- 3 de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

ARTIKEL 17.3 UITKERING

De maatschappij betaalt de uitkering bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst. Ingeval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de begunstigde of diens erven. Ook ingeval van een uitkering bij blijvende invaliditeit na het overlijden van de verzekerde geschiedt de uitkering aan de begunstigde of diens erven. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 17.4 SECTIE

De maatschappij kan in geval van overlijden eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (sectie) het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak nader worden onderzocht. Ieder recht op uitkering vervalt, als de maatschappij niet in staat is een dergelijk onderzoek te laten verrichten, omdat de verzekeringnemer medewerking weigert bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan wel omdat een betrokken nabestaande(n) weigert toestemming te verlenen.

ARTIKEL 17.5 VERPLICHTINGEN VERZEKERDE

De verzekerde is verplicht:

- 1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- 2 zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- 3 zich desgevraagd op kosten van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- 4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door de maatschappij aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- 5 tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vestiging in het buitenland langer dan 6 maanden.

ARTIKEL 17.6 VERPLICHTINGEN VERZEKERINGNEMER

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder 17.5 omschreven 'verplichtingen verzekerde'.

ARTIKEL 17.7 VASTSTELLING BLIJVENDE INVALIDITEIT

De mate van blijvende invaliditeit zal uitsluitend worden vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan één of meerdere van de in dit artikel onder lid 10 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en/of aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

ARTIKEL 17.8 INVLOED KUNST- EN HULPMIDDELEN

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in artikel 17.13, 17.14 en 17.15 onverkort van toepassing.

ARTIKEL 17.9 VASTSTELLINGSTERMIJN

De mate van blijvende invaliditeit wordt bij een onveranderlijke toestand vastgesteld. Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende invaliditeit door middel van verdiscontering van goede en kwade kansen worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.

ARTIKEL 17.10 VASTSTELLING UITKERINGSPERCENTAGE

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag als volgt vastgesteld.

UITKERINGS- PERCENTAGE	BIJ VOLLEDIG (FUNCTIE)VERLIES VAN:
100	gezichtsvermogen van beide ogen
30	gezichtsvermogen van één oog
70	gezichtsvermogen van één oog als de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog
60	gehoor van beide oren
30	gehoor van één oor
75	arm
65	alle vingers aan dezelfde hand
25	duim
15	wijsvinger
12	middelvinger
10	ringvinger
10	pink

UITKERINGS- PERCENTAGE	BIJ VOLLEDIG (FUNCTIE)VERLIES VAN:
70	been
10	grote teen
5	andere teen
5	milt
15	nier
25	long
5	smaak en/of reuk
50	spraakvermogen
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgeslotenmelkgebit en prothesen
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgeslotenmelkgebit en prothesen
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whip-lash syndroom'

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in artikel 17.7.

In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, een en ander met inachtneming van het bepaalde in artikel 17.7.

ARTIKEL 17.11 UITKERINGEN TOT MAXIMAAL HET VERZEKERD BEDRAG

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

ARTIKEL 17.12 RENTE VERGOEDING

Als 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

ARTIKEL 17.13 INVLOED VAN NIET-ONGEVALSGEVOLGEN

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Deze beperking is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

ARTIKEL 17.14 VERERGERING ZIEKTETOESTAND

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

ARTIKEL 17.15 BESTAAND (FUNCTIE)VERLIES

Als al vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

MODULE GENEESKUNDIGE KOSTEN (indien verzekerd)

ARTIKEL 18 DEKKING

De maatschappij vergoedt de hierna omschreven kosten.

ARTIKEL 18.1 MEDISCH NOODZAKELIJKE GENEESKUNDIGE BEHANDELING TIJDENS DE REIS

Voorwaarde is dat verzekerde bij een Nederlands ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekeraar, waaronder ook te verstaan een inschrijving bij enige andere publiek- of privaatrechtelijke instelling die voorziet in een soortgelijke dienstverlening, een primaire dekking heeft. Het recht op vergoeding geldt uitsluitend voor die kosten die vanwege toepassing van een eigen risico, een vergoedingsmaximum dan wel enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekeringen worden vergoed.

De maatschappij vergoedt in dat geval de kosten van:

- 1 honoraria van artsen;
- 2 ziekenhuisopname en operatie;
- 3 door een arts voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, verband- en geneesmiddelen;
- 4 door een ongeval noodzakelijk geworden eerste prothese(n) op basis van het Nederlands Ortho-bandatarief en elleboog- of okselkrukken.

De maatschappij vergoedt deze kosten ook na de reis-en/of verzekeringsduur, als:

- 5 een verzekerde tijdens de reis opgenomen wordt in een ziekenhuis in het buitenland en daarin moet verblijven tot na de reis- en/of verzekeringsduur;
- 6 deze voortkomen uit een verzekerd ongeval en voor zover de kosten in Nederland worden gemaakt. U hebt hierop recht tot uiterlijk de 365ste dag na de datum van het ongeval.

ARTIKEL 18.2 TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING ALS GEVOLG VAN EEN ONGEVAL TIJDENS DE REIS TOT MAXIMAAL 500 EURO PER VERZEKERDE

Voor zover niet elders verzekerd en uiterlijk tot de 365ste dag na de ongevalsdatum.

De maatschappij vergoedt de kosten van:

- 1 honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;
- 2 door of op voorschrift van een (tand)arts gemaakte röntgenfoto's in verband met de behandeling;
- 3 door de (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- 4 reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit.
Als de kosten niet het gevolg zijn van een ongeval, vergoedt de maatschappij deze alleen voor zover de behandeling naar het oordeel van de behandelend (tand)arts niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

ARTIKEL 19

UITSLUITINGEN

Naast het gestelde in artikel 10 verzekert de maatschappij niet de kosten van geneeskundige behandeling:

- 1 waarvan bij het begin van de verzekering of de reis al vaststaat dat deze tijdens de reis nodig is;
- 2 in het land, waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit of waar hij woont en die nodig is door ziekte of aandoeningen, die al vóór of op de ingangsdatum van de reis bestonden of klachten veroorzaakten;
- 3 die verband houden met een bestaande zwangerschap;
- 4 als gevolg van een ongeval, waarvoor de maatschappij geen vergoeding geeft volgens artikel 16;
- 5 die verband houden met een al eerder in het buitenland ondergane (para)medische behandeling. Ook als de verzekerde (mede) als doel heeft op reis te gaan om een (para)medische behandeling te ondergaan, vergoedt de maatschappij de geneeskundige kosten daarvan niet;
- 6 als deze behandeling kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- 7 als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

ARTIKEL 20

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Naast het gestelde in artikel 8 geldt het volgende. Als een verzekerde zich door een ongeval of ziekte onder geneeskundige behandeling moet stellen, is hij verplicht:

- 1 de maatschappij daarvan onmiddellijk, zo mogelijk vóóraf, op de hoogte te brengen;
- 2 zich te laten verplegen in de laagste klasse of in de klasse, waarvoor hij een ziektekostenverzekering heeft afgesloten;
- 3 de nota's direct na hun dagtekening aan de maatschappij te sturen.

MODULE GELD EN CHEQUES

(indien verzekerd)

ARTIKEL 21

DEKKING

De maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, diefstal en verlies van geld en cheques tot maximaal 750 per reis voor alle verzekerden tezamen.

ARTIKEL 22

UITSLUITINGEN

Naast het gestelde in artikel 9 geeft de maatschappij geen vergoeding voor verlies of diefstal, waarbij de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen. Daarvan is in ieder geval sprake bij:

- 1 diefstal van zonder toezicht achtergelaten geld en/of cheques, tenzij deze waren achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
- 2 diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de verzekerde bewijst dat:
 - er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
 - door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
 - de onvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;
 - de diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.

Bij diefstal uit een voer- of vaartuig geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van 250 euro.

MODULE HULPVERLENING MOTORRIJTUIG

(indien verzekerd)

ARTIKEL 23

DEKKING

ARTIKEL 23.1

ALGEMEEN

Delta Lloyd Hulpdienst, hierna te noemen: de hulporganisatie, kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. Houdt u er verder rekening mee dat:

- 1 een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d.;
- 2 geen vergoeding wordt verleend als het niet kunnen gebruiken van het motorrijtuig het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het motorrijtuig. Of als het motorrijtuig in beslag is genomen, tenzij deze inbeslagname het gevolg is van een verkeersongeval.

ARTIKEL 23.2

VERPLICHTINGEN

Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:

- 1 altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud

en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zonedig bindend advies uit.

Telefoonnummer hulporganisatie: (020) 695 55 62.

Vanuit het buitenland: 31 - 20 695 55 62;

- 2 volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse;
- 3 de rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota('s) te betalen aan de hulporganisatie.

ARTIKEL 23.3

HULPVERLENING BIJ REIZEN IN NEDERLAND

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de module. Mechanische storing is niet gedekt.

U heeft voorts recht op:

- 1 transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer)aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. De maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke bergings- en stallingskosten;
- 2 vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage naar één door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
- 3 vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal 100 euro per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.).

ARTIKEL 23.4

HULPVERLENING BIJ REIZEN NAAR HET BUITENLAND

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als:

- 1 het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze module;
- 2 het motorrijtuig uitvalt door mechanische storing in de periode vanaf 2 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze module;
- 3 de bestuurder uitvalt door een ernstige ziekte of ongeval, waardoor deze het motorrijtuig niet meer medisch verantwoord kan besturen. Voorwaarden zijn dat genezing van de bestuurder niet binnen redelijke termijn te verwachten is en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is.

U heeft voorts recht op:

- 4 toezending van onderdelen van het motorrijtuig als deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. De maatschappij vergoedt niet de aankoopkosten, kosten van douaneheffing en eventuele retourvracht;
- 5 vergoeding van de noodzakelijke kosten van arbeidsloon bij een (nood)reparatie aan het motorrijtuig langs de weg (geen werkplaatsreparatie) tot maximaal 125 euro per gebeurtenis;
- 6 vergoeding van de noodzakelijke sleepkosten van de plaats van de gebeurtenis naar het dichtstbijzijnde reparatiebedrijf;
- 7 vergoeding van de extra verblijfkosten tot maximaal 75 euro per persoon per dag, voor ten hoogste 10 dagen..

Daarnaast, als het motorrijtuig niet binnen 2 werkdagen door een (nood)reparatie zodanig gerepareerd kan worden dat de (terug)reis op technisch verantwoord wijze kan plaatsvinden, het motorrijtuig gestolen is of er sprake is van uitval van de bestuurder door ernstige ziekte of ongeval, heeft u recht op:

- 8 transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer)aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de dagwaarde van het motorrijtuig na het voorval (de restwaarde). De maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke stallingskosten;
- 9 vernietiging of invoer van het (teruggevonden) motorrijtuig als op grond van het hiervoor onder sub 8 vermelde moet worden besloten het motorrijtuig in het buitenland achter te laten;
- 10 vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage terug naar Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
- 11 vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal 100 euro per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.);
- 12 vergoeding van de kosten van vervoer naar de aan te tonen reisbestemming en/of terug naar Nederland, als verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend motorrijtuig of als de hulporganisatie geen vervangend motorrijtuig ter beschikking kan stellen. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie.

MODULE ANNULERING

(indien verzekerd)

ARTIKEL 24

DEKKING

ARTIKEL 24.1

VERZEKERDE BEDRAGEN

De maatschappij vergoedt tot maximaal 1250 euro per persoon per reis, en tot een maximum van 3750 euro per reis voor alle verzekerden tezamen, de kosten van:

- 1 annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur;
- 2 vertraging bij vertrek;
- 3 afbreking van de reis met voortijdige terugkeer.

Ontvangt één van de verzekerden geld van de reis- of huursom terug van het hotel, de reis- of vervoersorganisatie of de verhuurder, dan brengt de maatschappij dit in mindering op de vergoeding.

ARTIKEL 24.2

WANNEER DEKKING

1 Annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur

U heeft recht op vergoeding als de reis- of huurovereenkomst onverwacht wordt geannuleerd door:

- 1 overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van een verzekerde;
- 2 overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van een familielid van een verzekerde in de 1e of 2e graad of een met de verzekerde duurzaam samenlevend persoon;
- 3 het op een medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis of het verblijf verplichte inenting;
- 4 een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, explosie, bliksemingslag, storm of overstroming, die het eigendom van de verzekerde of het bedrijf, waarbij deze werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
- 5 onvrijwillige werkloosheid van een verzekerde door een onverwachte gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf, waarbij deze werkzaam is;
- 6 het uitvallen van het voor de reis door een verzekerde te gebruiken privémotorrijtuig door brand, diefstal, explosie, aanrijding of enig ander van buitenkomend onheil, als dit plaatsvindt binnen 30 dagen vóór de vertrekdatum;
- 7 een onverwachte oproep van een verzekerde voor een herhalingsoproep in militaire dienst;
- 8 het onverwacht toegewezen krijgen van een huurwoning door een verzekerde binnen 30 dagen vóór het begin van de reis tot de laatste dag van de reisduur-/huurovereenkomst;
- 9 een plotselinge optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel of overlijden van een in het buitenland wonend familielid, waardoor de voorgenomen huisvesting bij die familie gedurende de reis niet meer mogelijk is;
- 10 het onverwacht aanvaarden door een onvrijwillig werkloze verzekerde van een dienstbetrekking voor onbepaalde tijd of tenminste 1 jaar. Voorwaarde is dat de aanstelling alleen doorgaat als de reis geannuleerd wordt;
- 11 een onverwachte oproep van een verzekerde voor een niet op de geplande datum af te leggen herexamen na een eindexamen van een meerjarige schoolopleiding. Het moet daarbij voor de verzekerde niet mogelijk zijn het herexamen op een datum buiten de reis-/huurperiode af te leggen;

- 12 een zodanige beschadiging van het vakantieverblijf dat de voorgenomen huisvesting aldaar, of tijdelijk elders in de directe omgeving en onder vergelijkbare omstandigheden, niet mogelijk is;
- 13 het onverwacht, buiten de schuld van verzekerde, niet verkrijgen van een noodzakelijk visum dan wel een onverwachte intrekking daarvan door de daartoe bevoegde autoriteiten;
- 14 een gebeurtenis die voor een niet-verzekerde reisgenoot een reden voor annulering is en waarvoor die reisgenoot, als hij als verzekerde had gegolden, een beroep op de module Annulering had kunnen doen. Hierbij geldt nog als voorwaarde dat:
 - de verzekerde hierdoor alleenreizend wordt;
 - de betreffende reisgenoot samen met de verzekerde op reis is gegaan en ook samen met hem zou terugkeren;
 - de verzekerde niet zelf een beroep kan doen op de annuleringsverzekering van de reisgenoot.

De maatschappij vergoedt u tot de hiervoor genoemde maxima de annuleringskosten, die u en/of de verzekerde(n) aan de reis- of vervoersorganisatie of verhuurder verschuldigd zijn. Deze kosten omvatten de gestorte inschrijfgelden, de geheel of gedeeltelijk verschuldigde reis-/huursom en/of de eventuele overboekingskosten en de toeslag voor een éénpersoonskamer.

2 Vertraging bij vertrek of aankomst

U heeft recht op vergoeding bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland (of het land waar een verzekerde woont) of bij aankomst op de eerste reisbestemming.

Op voorwaarde dat de oorzaken van de vertraging buiten de wil van de verzekerde en/of reis- of vervoersorganisatie liggen. De maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen) tot maximaal 3 dagen, waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur telt voor 1 dag, 20 tot 32 uur telt voor 2 dagen en 32 uur of meer telt voor 3 dagen.

3 Afbreking van de reis met voortijdige terugkeer

U heeft recht op vergoeding als de reis of het verblijf voortijdig wordt afgebroken door een verzekerd schadeval genoot genoemd in artikel 24.2 sub 1, met uitzondering van het gestelde in lid 3 en 6. De maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen). Kan een verzekerde door opname in een ziekenhuis niet naar huis terugkeren, dan gelden in de reis-/huurperiode de opnamedagen als niet-genoten reis(huur)dagen. Deze regel geldt dan ook voor de met hem samenreizende gezinsleden.

ARTIKEL 25

UITSLUITINGEN

Naast het gestelde in artikel 10 geeft de maatschappij geen vergoeding, als de kosten veroorzaakt of ontstaan zijn door:

- 1 ongevals-, ziekte- of andere toestanden of de gevolgen daarvan, gebreken of omstandigheden, die bij het aangaan van de reis-/huurovereenkomst bestonden of klachten veroorzaakten. Terwijl de aard daarvan zodanig was dat met de mogelijkheid van annulering of voortijdige terugkeer rekening moest worden gehouden;
- 2 zwangerschap, bevalling of de gevolgen daarvan. De maatschappij vergoedt u of de verzekerde de kosten wel, als de klachten optreden binnen de eerste 7 maanden van de zwangerschap en niet konden worden voorzien bij het aangaan van de reis.
- 2 onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Daarnaast is de verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;
- 3 de originele, volledig gespecificeerde nota('s) van de reis- of huurovereenkomst en bij annulering de annuleringsnota over te leggen.

Het is belangrijk dat alle in dit artikel genoemde verplichtingen door u, de verzekerde of de erfgenamen nagekomen worden. Gebeurt dit niet, dan zijn aan de verzekering geen rechten te ontleen, indien de maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

ARTIKEL 26

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Naast het gestelde in artikel 8 heeft de verzekerde of erfgenaam de verplichting:

- 1 bij iedere gebeurtenis, waaruit een annulering kan voortvloeien, de reis- of huurovereenkomst onmiddellijk, maar in elk geval binnen driemaal 24 uur (zon- en feestdagen niet meegerekend), telefonisch of schriftelijk te annuleren bij de organisatie, waarmee de overeenkomst werd gesloten of waar werd geboekt. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vergoedt de maatschappij nooit meer dan de annuleringskosten, die verschuldigd zouden zijn als de verzekerde binnen driemaal 24 uur had geannuleerd;

MODULE ZAKENREIS

(Indien verzekerd)

ARTIKEL 27

DEKKING

De dekking overeenkomstig de hiervoor omschreven modules geldt – voorzover de betreffende modules zijn verzekerd – voor reizen met een zakelijke bestemming, voor zover er sprake is van het bezoeken van een zakenrelatie of het bijwonen van een beurs, seminar of congres.