

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN BEDRIJFSREISVERZEKERING

Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorend bij de afgesloten verzekering voor:

- de maximum verzekerde bedragen
- de hoogte van eventuele eigen risico's
- de maximale vergoedingstermijnen
- het aantal personen waarvoor de vergoedingen gelden
- de vergoedingsklasse (van bijvoorbeeld het openbaar vervoer)

INHOUD

ALGEMENE BEPALINGEN	2	Rubriek III - REISONGEVALLEN	6
Artikel 1. Begripsomschrijvingen.	2	Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.	6
Artikel 2. Grondslag van de verzekering.	2	Artikel 2. Uitbreiding van het begrip "ongeval".	6
Artikel 3. Geldigheid van de verzekering.	2	Artikel 3. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval.	6
Artikel 4. Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering.	2	Artikel 4. Uitkering bij overlijden.	6
Artikel 5. Dekkingsperiode.	2	Artikel 5. Uitkering bij invaliditeit.	6
Artikel 6. Wijzigingen bedrijfsvoering verzekeringnemer.	2	Artikel 6. Berekening van de blijvende invaliditeit.	6
Artikel 7. Gebied waar de verzekering geldig is.	2	Artikel 7. Betaling van de uitkeringen.	6
Artikel 8. Het betalen of terugkrijgen van premie.	2	Artikel 8. Normalisatieclausule.	6
Artikel 9. Voorschot- en definitieve premie.	2	Artikel 9. Bijzondere uitsluiting.	6
Artikel 10. Herziening van premie en voorwaarden.	2	Rubriek IV - MEDISCHE KOSTEN	6
Artikel 11. Algemene verplichtingen in geval van schade.	2	Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.	6
Artikel 12. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden.	2	Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland.	6
Artikel 13. Algemene uitsluitingen.	3	Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland.	6
Artikel 14. Vlieg risico.	3	Artikel 4. Vergoeding van tandartskosten.	6
Artikel 15. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten.	3	Artikel 5. Eigen risico.	6
Artikel 16. Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen.	3	Artikel 6. Bijzondere bepalingen.	6
Artikel 17. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.	3	Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen.	7
Artikel 18. Betaling van de vergoedingen.	3	Rubriek V - BEDRIJFSANNULERINGSVERZEKERING	7
Artikel 19. Verval van rechten.	3	Artikel 1. Doel en omvang.	7
Artikel 20. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.	3	Artikel 2. Verzekerde gebeurtenissen.	7
Artikel 21. Persoonsgegevens.	3	Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten.	7
Artikel 22. Geschillen.	3	Artikel 4. Vergoeding voor af- of onderbreking.	7
		Artikel 5. Vergoeding bij ziekenhuisopname.	7
		Artikel 6. Vergoeding in verband met vertraagd vertrek.	7
		Artikel 7. Vergoeding aan medereizende reisgenoten.	7
		Artikel 8. Extra vergoeding.	7
		Artikel 9. Geldigheid van de verzekering.	7
		Artikel 10. Geldigheidsduur van de verzekering.	7
		Artikel 11. Verzekerd bedrag.	7
		Artikel 12. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.	7
		Artikel 13. Bijzondere uitsluitingen.	7
RUBRIEKSVORWAARDEN	3	Rubriek VI - AUTOHULP	8
Rubriek I - S.O.S. KOSTEN	3	Artikel 1. Begripsomschrijvingen.	8
Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.	3	Artikel 2. Aard en omvang van de verzekering.	8
Artikel 2. Bijzondere bepalingen.	4	Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is.	8
Artikel 3. Hulp van ELVIA Assistance.	4	Artikel 4. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.	8
Artikel 4. Ziekte, ongeval of overlijden.	4	Artikel 5. Bijzondere uitsluitingen - verval van het recht op vergoeding.	8
Artikel 5. Voortijdige terugroeping.	4	Rubriek VI-A - AUTOHULP BASIS	8
Artikel 6. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen of aan het bedrijf waar verzekerde werkzaam is in Nederland.	4	Artikel 6. Kosten door het uitvallen van de bestuurder.	8
Artikel 7. Gedwongen ophoud.	4	Artikel 7. Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig.	8
Artikel 8. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig.	4	Artikel 8. Reisbagage.	8
Artikel 9. Opsporings- en reddingsacties.	4	Artikel 9. Telecommunicatiekosten.	8
Artikel 10. Overkomst van familie.	4	Rubriek VI-B - AUTOHULP AANVULLEND	8
Artikel 11. Overkomst zakelijk vervanger.	4	Artikel 10. Kosten door het uitvallen van de bestuurder.	8
Artikel 12. Uitvallen van het verblijf.	4	Artikel 11. Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig en/of de aanhanger.	8
Artikel 13. Vervoerskosten in geval van overlijden.	4	Artikel 12. Kosten van bemiddeling bij het overmaken van geld.	8
Artikel 14. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen.	4	Artikel 13. Rechtsbijstand.	8
Artikel 15. Telecommunicatiekosten.	4		
Artikel 16. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.	4		
REISRECHTSBIJSTAND	4		
Artikel 1. Dekking.	4		
Artikel 2. Bijzondere uitsluiting.	4		
Artikel 3. Bijzondere verplichtingen.	4		
Rubriek II - REISBAGAGE	5		
Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.	5		
Artikel 2. Eigen risico.	5		
Artikel 3. Vervangende kleding en toiletartikelen.	5		
Artikel 4. Schade logiesverblijven.	5		
Artikel 5. Gevolgschade i.v.m. uitvallen computerapparatuur.	5		
Artikel 6. Verzekerde waarde.	5		
Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen.	5		
Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.	5		
Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen.	5		
Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule.	5		

ALGEMENE BEPALINGEN

Naast deze Algemene Bepalingen zijn op deze verzekering van toepassing de rubrieksvoorwaarden van de afgesloten rubrieken.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

"Maatschappij"	: ELVIA Reisverzekering Maatschappij, gevestigd aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
"Verzekeringnemer"	: het in Nederland gevestigde bedrijf dat of de in Nederland gevestigde instelling die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
"Verzekerde"	: a) iedere werknemer of bestuurder van verzekeringnemer, die in opdracht en voor rekening van verzekeringnemer een reis naar het buitenland maakt; b) de met verzekerde meereizende partner; c) de, wegens uitval van bovengenoemde werknemer of bestuurder, overgekomen zakelijke vervanger.
"Partner"	: echtgenoot/echtgenote, of degenen met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de dekkingperiode van de verzekering aanvangt).
"Reisgenoot"	: een met verzekerde meereizend persoon.
"Familieleden": "1e graad"	: partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen van verzekerde.
"2e graad"	: broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen van verzekerde.
"Voorschotpremie"	: de voor aanvang van het verzekeringsjaar door de Maatschappij vastgestelde premie voor alle verzekerden tezamen, op basis van opgave door verzekeringnemer van het te verwachten aantal reisdagen en/of het aantal reizende verzekerden per jaar, o.v.v. de door de Maatschappij gewenste specificaties.
"Definitieve premie"	: de aan het eind van ieder verzekeringsjaar door de Maatschappij vastgestelde premie op basis van opgave door verzekeringnemer van de daadwerkelijke gegevens.
"Zakenreis"	: reizen en/of verblijf uitsluitend verband houdende met administratieve, commerciële en/of toezichthoudende werkzaamheden. Werkzaamheden van andere aard zijn uitsluitend meeverzekerd indien dit uitdrukkelijk op de polis wordt vermeld.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering.

- 2.1. De Maatschappij verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten rubrieken indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht en/of de polis. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse. Er zijn evenwel verzekeringen afgesloten als er verzekerden zijn.
- 2.2. Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer of verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of verzekerde verstrekt, maken onderdeel uit van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken. De Maatschappij is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, welke van dien aard zijn, dat de verzekering niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, indien de Maatschappij daarvan kennis had gedragen.

Artikel 3. Geldigheid van de verzekering.

- 3.1. De Maatschappij verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister als wonend of werkelijk verblijvend in Nederland.
- 3.2. De verzekering is geldig voor verzekerden die gedurende de looptijd van de verzekering in opdracht en voor rekening van verzekeringnemer reizen naar het buitenland maken (voor geldigheid van de verzekering binnen Nederland zie art. 7).
- 3.3. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekeringnemer al eens heeft laten weten deze niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekeringnemer hierom vraagt.
- 3.4. De verzekering is niet van kracht voor verzekerde als de Maatschappij hem al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren.
- 3.5. De Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hiervan in de rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Aanvang, geldigheidsduur en einde van de verzekering.

- 4.1. De geldigheidsduur van de verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum. De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn.
- 4.2. Na verloop van de in de polis genoemde termijn wordt de verzekering geacht stilzweigend, telkens voor een periode van twaalf maanden, te worden voortgezet, tenzij verzekeringnemer haar uiterlijk 2 maanden voor de vervaldatum schriftelijk aan de Maatschappij heeft opgezegd.
- 4.3. De Maatschappij is gerechtigd de verzekering te allen tijde schriftelijk op te zeggen. In dat geval zal de verzekering na 2 maanden, gerekend vanaf de datum van opzegging, eindigen. Verzekeringnemer heeft dan recht op terugbetaling van een evenredig deel van de betaalde premie.
- 4.4. Indien de Maatschappij uitkering of schadevergoeding heeft geweigerd met een beroep op artikel 13.3, dan is de Maatschappij gerechtigd de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. In dat geval eindigt de verzekering 14 dagen na de datum van opzegging.
- 4.5. De verzekering eindigt automatisch zodra:
 - a. verzekeringnemer zich buiten Nederland vestigt;
 - b. verzekeringnemer zijn bedrijfsactiviteiten heeft gestaakt;
 - c. verzekeringnemer surséance van betaling heeft aangevraagd;
 - d. formeel het faillissement van verzekeringnemer is aangevraagd.

Artikel 5. Dekkingperiode.

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingperiode telkens aan zodra verzekerde en/of zijn bagage zijn woon- of verblijfplaats verlaten om de reis aan te vangen en eindigt, zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. De dekkingperiode eindigt bovendien direct na een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf van 180 dagen. Van genoemde termijn wordt uitsluitend afgeweken indien verzekerde genoemde termijn overschrijdt doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is

(behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt); in dat geval blijft de dekking automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde in zijn woon- en/of verblijfplaats.

Artikel 6. Wijzigingen bedrijfsvoering verzekeringnemer.

Indien gedurende de looptijd van de verzekering bij verzekeringnemer wijzigingen in de bedrijfsvoering optreden die van invloed zijn op de verzekerde risico's en/of de vastgestelde voorschotpremie, dient verzekeringnemer dit binnen 1 maand na het ingaan van de wijziging(en) aan de Maatschappij te melden. Afhankelijk van de aard van de wijziging(en) zal dan eventueel tussentijdse aanpassing van premie en/of dekking plaatsvinden. Als wijzigingen zoals bedoeld in dit artikel worden in ieder geval aangemerkt:

- wijzigingen die een fundamentele toename van het aantal reisdagen met zich meebrengen, bijvoorbeeld in geval van fusies en/of overnames;
- wijzigingen in de aard van uit te voeren werkzaamheden van verzekerden, voor zover deze risicoverhogend werken.

Artikel 7. Gebied waar de verzekering geldig is.

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Binnen Nederland is deze verzekering uitsluitend van kracht:

- 7.1. Indien de reis of het verblijf in Nederland een direct onderdeel vormt van en één geheel uitmaakt met een buitenlandse reis.
- 7.2. Uitsluitend voor de rubrieken S.O.S.-kosten en Reisbagage:
 - a. tijdens deelname (exclusief de heen- en terugreis) van verzekerde aan ééndaagse seminars, congressen, out-company trainingen en beurzen.
 - b. tijdens meerdaagse zakenreizen (waarvoor tevens wordt begrepen meerdaagse seminars, congressen, out-company trainingen en beurzen), mits verzekerde de Maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier of de verblijfsrekening van hotel of andere logeergelegenheid kan overleggen.

Artikel 8. Het betalen of terugkrijgen van premie.

Verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling aan de Maatschappij of aan een door haar aangestelde agent te voldoen zodra deze verschuldigd zijn. Indien deze niet worden voldaan binnen 30 dagen na de datum waarop zij verschuldigd zijn wordt de dekking van de verzekering vanaf die datum opgeschort; de plicht tot het betalen van premie blijft bestaan. De dekking gaat weer in op de dag, volgend op die waarop de premie, kosten, assurantiebelasting en eventuele incassokosten door de Maatschappij of haar agent zijn ontvangen. Gedurende de periode dat de dekking van de verzekering is opgeschort kunnen aan de verzekering geen rechten ontleend worden. Behoudens het bepaalde in de artikelen 2.2, 3.3, 4.3 en 4.5 zal de Maatschappij nimmer restitutie van premie verlenen.

Artikel 9. Voorschot- en definitieve premie.

De voorschotpremie is vastgesteld op basis van opgave door verzekeringnemer van een schatting van het aantal reisdagen en het aantal reizende werknemers per jaar met daarbij de door de Maatschappij gewenste specificaties. Verzekeringnemer verplicht zich aan het eind van ieder verzekeringsjaar opgave te verstrekken van de daadwerkelijke aantallen. Op basis hiervan wordt de definitieve premie vastgesteld. Indien deze meer dan € 45,- afwijkt van de voorschotpremie, dan zal verrekening plaatsvinden.

Artikel 10. Herziening van premie en voorwaarden.

Indien de Maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te verlangen en wel met ingang van de eerste premieevaldatum na de invoering van de wijziging. De Maatschappij zal van deze aanpassing melding maken aan verzekeringnemer. Indien verzekeringnemer de aanpassing weigert, dient hij dit schriftelijk binnen 30 dagen na de premieevaldatum aan de Maatschappij bekend te maken. De verzekering eindigt dan op de op het polisblad vermelde premieevaldatum om 00.00 uur.

Artikel 11. Algemene verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) en/of verzekeringnemer het volgende doen:

- 11.1. Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de Maatschappij of bij een agent daarvan.
- 11.2. Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de Maatschappij en ELVIA Assistance opvolgen, de Maatschappij en ELVIA Assistance alle medewerking verlenen, en verder niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van ELVIA Assistance zou kunnen schaden.
- 11.3. Alle aanspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
- 11.4. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel, extra terugreisreizen naar Nederland, vervangend verblijf, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct ELVIA Assistance gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 11.5. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- 11.6. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de behandelend arts in het buitenland, of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.
- 11.7. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als ELVIA Assistance vooraf toestemming heeft gegeven.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot vergoeding/uitkering overgaan.

Artikel 12. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden.

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door verzekerde of diens rechtverkrigende(n) bij de Maatschappij gemeld worden:

- 12.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon of fax).
- 12.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 12.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk melden).
- 12.4. **Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrigenden kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid**

niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.

0 t/m 15 jaar	€	4.600,-
70 jaar en ouder	€	4.600,-
Uitkering bij blijvende invaliditeit:		
0 t/m 69 jaar	€	113.500,-
Door motor-/scooterrijden	€	91.000,-
70 jaar en ouder	€	4.600,-
Uitkering bij overlijden als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:		
16 t/m 69 jaar	€	46.000,-
Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:		
0 t/m 69 jaar	€	91.000,-
Uitkering bij overlijden als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport:	€	4.600,-
Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport:		
0 t/m 69 jaar	€	23.000,-

Artikel 13. Algemene uitsluitingen

Verval van recht op vergoeding/uitkering.

- 13.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
- schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had.
 - schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of wilens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.
 - schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren.
 - schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 13.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel.
- 13.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverklarende(n) en/of verzekeringnemer onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 13.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Voorts biedt de verzekering geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten:

- Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde, verzekeringnemer of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
- Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- Het uitoefenen van andere dan administratieve, commerciële of toezichthoudende werkzaamheden, tenzij werkzaamheden van andere aard zijn meeverzekerd en dit uitdrukkelijk op de polis wordt vermeld.
- Het overtreden van veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.
- Deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- Deelnemen aan voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- De kosten van abortus provocatus.
- Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.

Artikel 14. Vlieg risico.

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

Artikel 15. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten.

Deze verzekering is tevens van kracht tijdens de beoefening van wintersport, inclusief deelname aan Gasterennen en Wisbiedwedstrijden en bijzondere (winter)sporten. Bij het beoefenen van bijzondere (winter)sporten zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Bijzondere sporten zijn bergbeklimmen, klettern, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen, alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.

Bijzondere wintersporten zijn skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, figuurspringen bij freestyleskiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede andere wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.

Het bepaalde in artikel 13.14 blijft onverminderd van kracht.

Artikel 16. Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen.

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

Artikel 17. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

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

REISBAGAGE		
Kostbaarheden	€	4.540,-
Foto-, film- en video-apparaat	€	680,-
Computerapparatuur	€	2.725,-
Geld en reischeques	€	2.725,-
	€	680,-
REISONGEVALLEN		
Uitkering bij overlijden:		
16 t/m 69 jaar	€	113.500,-
Door motor-/scooterrijden	€	5.700,-

Artikel 18. Betaling van de vergoedingen.

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit, zie de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 19. Verval van rechten.

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

Artikel 20. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.

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

Artikel 21. Persoonsgegevens.

21.1. De bij de aanvang of het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

21.2. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 - 3338777, www.verzekeraars.nl.

21.3. ELVIA Assistance verleent in opdracht van de Maatschappij directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien ELVIA Assistance dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij verzekerde, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zodanig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van ELVIA Assistance.

Artikel 22. Geschillen.

Geschillen die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van deze overeenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

RUBRIEKSVORWAARDEN

Rubriek I - S.O.S. KOSTEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de extra reis-, verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld onder de afgesloten verzekering, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 4).
 - Voortijdige terugroeping (artikel 5).
 - Voortijdig terugroeping in geval van schade aan eigendommen of aan het bedrijf waar verzekerde werkzaam is in Nederland (artikel 6).
 - Gedwongen oponthoud (artikel 7).
 - Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 8).
 - Opsporings- en reddingsacties (artikel 9).
 - Overkomst van familie (artikel 10).
 - Overkomst zakelijk vervanger (artikel 11).
 - Uitvallen van het verblijf (artikel 12).
 - Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 13).
- Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:
- Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 14).
 - Telecommunicatiekosten (artikel 15).
 - Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 16).

Artikel 2. Bijzondere bepalingen.

- 2.1. In deze rubriekvoorwaarden wordt verstaan onder "verblijfkosten": de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.
- 2.2. Met betrekking tot "extra reiskosten" geldt dat indien verzekerde bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig een vergoeding verleend wordt van € 0,15 per kilometer.

Artikel 3. Hulp van ELVIA Assistance.

In geval van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis biedt ELVIA Assistance hulp bij de organisatie van:

- het vervoer;
- het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis.

Voorts bestaat de hulp uit het geven van adviezen en alle hulp, die ELVIA Assistance nuttig en noodzakelijk vindt.

Artikel 4. Ziekte, ongeval of overlijden.

- 4.1. Wanneer verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de Maatschappij de volgende kosten, op voorwaarde dat deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur.
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - c. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de voorgenomen verblijfsduur.
- 4.2. In geval van ziekenbezoek door medeverzekerde reisgeno(o)t(en) aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde worden de extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed.
- 4.3. Wanneer een reisgenoot van verzekerde ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij de in artikel 4.1 (sub a, b en c) omschreven kosten van langer verblijf of eerdere of latere terugkeer met de getroffen. Voorwaarde is dat de getroffen voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 5. Voortijdige terugroeping.

- 5.1. Wanneer verzekerde voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad of de aangewezen zakelijk plaatsvervanger van verzekerde overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde moet met eigen of openbaar vervoer reizen. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van de hiervoor genoemde voortijdig terugkerende verzekerde. Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 5.2. De Maatschappij vergoedt de terugkeer naar de reisbestemming indien verzekerde(n) vanwege één en dezelfde gebeurtenis als bedoeld in artikel 5.1 recht heeft (hebben) op de kosten van terugkeer naar Nederland. Verzekerde(n) moet(en) binnen 14 dagen na de terugreis zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

Artikel 6. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen of aan het bedrijf waar verzekerde werkzaam is in Nederland.

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

Artikel 7. Gedwongen oponthoud.

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

Artikel 8. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig.

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt de Maatschappij de terugreis naar Nederland per ambulance-vliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de Maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend.

De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt bepaald door de door de Maatschappij ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance-vliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulance-vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 4. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlands vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 9. Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor de verzekering dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverklarenden de kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 10. Overkomst van familie.

- 10.1. Indien verzekerde in het buitenland door ziekte of ongeval, volgens de plaatselijk behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfkosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.
- 10.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie

vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfkosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

Artikel 11. Overkomst zakelijk vervanger.

Indien verzekerde door ernstige ziekte, een ernstig ongeval, overlijden of terugroeping naar Nederland zijn werkzaamheden ter plaatse niet kan voortlooien, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van een zakelijk vervanger vanuit Nederland.

Artikel 12. Uitvallen van het verblijf.

Verzekerde heeft in de hierna volgende gevallen recht op vergoeding van de kosten van vervangend verblijf.

- 12.1. Indien het verblijf van verzekerde binnen 7 dagen voor de aanvangsdatum van de door verzekerde geboekte reis (en in elk geval na afgifte van de polis) onbewoonbaar c.q. onbruikbaar is geworden. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend c.q. niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd. Deze kosten worden niet vergoed indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.
- 12.2. Indien het verblijf van verzekerde door brand, storm, blikseminslag, overstroming of ander natuurgeweld tijdens de dekkingsperiode onbewoonbaar c.q. onbruikbaar is geworden. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd.

Artikel 13. Vervoerskosten in geval van overlijden.

Als verzekerde overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de Maatschappij aan de rechtverklarenden de kosten van:

- 13.1. - het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland;
- de binnenkist;
- de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 13.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van de verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begraving (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 14. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen.

In geval van ziekte of ongeval of in het geval van verlies of diefstal van door verzekerde op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen, vergoedt de Maatschappij de kosten van het toezenden aan verzekerde door ELVIA Assistance van deze zaken indien:

- a. deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
 - b. daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.
- De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

Artikel 15. Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde in het buitenland iets overkomt dat onder deze rubriek gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten, die uit deze gebeurtenis voortkomen, vergoed.

Artikel 16. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot

Tevens wordt vergoeding verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet op deze polis verzekerde reisgenoot overkomt, waardoor verzekerde alleenreizend wordt. Deze dekking is alleen van kracht indien:

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

REISRECHTSBIJSTAND

Artikel 1. Dekking.

Rechtsbijstand wordt verleend door de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (tel. 020-6517517). De DAS verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemoeide kosten tot het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde Algemene Voorwaarden, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar.

De DAS verleent verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verband houdende met de reis waarvoor deze verzekering is afgesloten rechtsbijstand als omschreven in de volgende artikelen.

A. Verhaalsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

B. Strafbijstand.

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzettelijk, dan wel verzekerde het feit willess en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).

C. Contractsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 110,- bedraagt.

D. Waarborgsom.

Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste € 12.500,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van verzekerde of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. Verzekerde moet zijn medewerking verlenen tot het terugkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is verzekerde gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen.

Artikel 2. Bijzondere uitsluiting.

Er wordt géén rechtsbijstand verleend indien de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen en/of aanhangers. Indien rubriek VI-B (Autohulp Aanvullend) is meeverzekerd, dan geldt deze uitsluiting niet.

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen.

Verzekerde is verplicht in geval van beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig mogelijk te melden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam, telefoon 020 - 6517517.

Rubriek II - REISBAGAGE

- De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.
- Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

Onder reisbagage wordt verstaan: de reisbagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis.

Wanneer de verzekerde reisbagage schade ondervindt door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging, vergoedt de Maatschappij deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat onder de afgesloten verzekering. De afgesloten verzekering wordt op de polis vermeld. In geval van schade aan of verlies van een verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één verzekerde aanspraak maken op vergoeding.

Zolang de verzekering van kracht is, is verzekerde ook tegen schade verzekerd aan bagage die tegen ontvangstbewijs per boot, trein, bus of vliegtuig vooruit- of nagezonden wordt.

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.15 genoemde reisbagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermeld staan, met inachtneming van de eventueel hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Foto-, film-, en video-apparatuur. Hierbij worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnens, recorders, draagtassen etc..
 - 1.2. Computerapparatuur. Hieronder wordt verstaan: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur en software.
 - 1.3. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur), typemachines en andere kostbaarheden.
 - 1.4. Telecommunicatie-apparatuur.
 - 1.5. Contactlenzen en brillen.
 - 1.6. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken). De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan de op het dekkingsoverzicht vermelde franchise.
 - 1.7. Reisdocumenten. Hieronder wordt o.m. verstaan rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
 - 1.8. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
 - 1.9. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur, beeld-, geluids- en informatiedragers, reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Deze artikelen zijn uitsluitend verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden.
 - 1.10. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbaar boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan de op het dekkingsoverzicht vermelde franchise.
 - 1.11. Geld en reischeques. Onder geld en reischeques wordt mede verstaan de chipknip en de chipper.
 - 1.12. Zakelijke goederen: handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen.
 - 1.13. Medische apparatuur: medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten.
- Onder reisbagage wordt ook verstaan:
- 1.14. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
 - 1.15. Giften voor derden: goederen die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.

Artikel 2. Eigen risico.

Voor alle schade volgens artikel 1, met uitzondering van artikel 1.6, 1.7 en 1.10, geldt het eigen risico dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 3. Vervangende kleding en toiletartikelen.

De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer vermist werd of met vertraging aankwam. De vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde percentage van het gekozen verzekerd bedrag, dat geldt naast het verzekerd bedrag voor Reisbagage.

Artikel 4. Schade logiesverblijven.

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeervagen, camper of boot, ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is, dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde percentage van het gekozen verzekerde bedrag, dat geldt naast het verzekerd bedrag voor Reisbagage.

Artikel 5. Gevolgschade i.v.m. uitvalten computerapparatuur.

- 5.1. Reconstructiekosten: In geval van diefstal, verlies of beschadiging van computerapparatuur worden de reconstructiekosten die hieruit voortkomen als gevolg van verloren gegane administratieve gegevens, vergoed. De vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde percentage van het gekozen verzekerde bedrag, dat geldt naast het verzekerd bedrag voor Reisbagage.
- 5.2. Reparatiekosten: Indien de meegenomen computer tijdens de reis uitvalt, worden de reparatiekosten die hieruit voortvloeien of de huurkosten van een vervangende computer vergoed. De vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde percentage van het gekozen verzekerde bedrag, dat geldt naast het verzekerd bedrag voor Reisbagage.

Artikel 6. Verzekerde waarde.

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

Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen.

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de Maatschappij worden overgedragen, tenzij de Maatschappij dit wenst. Wanneer de Maatschappij aan verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de Maatschappij. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de Maatschappij melden. Als de goederen binnen 3 maanden na de dag waarop ze zijn verdwenen worden teruggevonden, moet de verzekerde ze terugnemen en de reeds betaalde vergoeding aan de Maatschappij terugbetalen.

Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

- 8.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-autoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is, moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 8.2. Wanneer verzekerde zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen. Het in artikel 8.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 8.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 8.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade en het feit dat hij deze werkelijk bezat rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

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

Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen.

Niet verzekerd is:

- 9.1. Schade aan of verlies van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaarkaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc, verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde.
- 9.2. Schade aan of verlies van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravan (inclusief het tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten, andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 1.9 en 1.10 genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd. Lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de dekkingperiode van de verzekering **gehuurde** fietsen, **gehuurde** opblaasbare/opvouwbaar boten en **gehuurde** surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 9.3. Schade door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 9.4. Andere schade dan die aan de goederen zelf.
- 9.5. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, als er geen proces-verbaal kan worden overgelegd en als het bezit van geld en reischeques niet kan worden bewezen met giro- of bankafschriften, wisselbriefjes of andere, door de Maatschappij gevraagde bewijzen.
- 9.6. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door de beschadiging niet langer te gebruiken zijn.
- 9.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhangwagen waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 9.8. Breuk van brekebare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 9.9. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen in bruikleen zijn afgestaan ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op dezelfde polis is verzekerd.

Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule.

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

10.1. Normale voorzichtigheid:

Indien verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.

10.2. Beter maatregelen:

Indien van verzekerde in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.

10.3. Transport per openbaar vervoer:

Schade aan of verlies, diefstal of vermissing van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.

10.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:

- a. Diefstal van geld en reischeques van of uit motorrijtuigen.
- b. Diefstal van de overige verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:
 - deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
 - deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.

* bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.

10.5. Diefstal uit caravans en campers:

- a. Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten en geld en reischeques uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een

- kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
- b. Diefstal van foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.
- 10.6. **Diefstal uit tenten:**
Diefstal van kostbaarheden, geld en reischeques, reisdocumenten, foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek III - REISONGEVALLLEN

- De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.
- Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

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

Artikel 2. Uitbreiding van het begrip "ongeval".

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- 2.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 2.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 2.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 2.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 2.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 2.6. Acute verstuijing, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -verscheuring voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 2.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- 2.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 2.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 2.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

- 3.1. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverkrigenden van verzekerde toestaan, dat de Maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De Maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- 3.2. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval invalide is geworden, moet hij zich, als de Maatschappij dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de Maatschappij wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de Maatschappij aangewezen ziekenhuis. De Maatschappij betaalt de kosten van dit onderzoek.
- 3.3. Verzekerde moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de Maatschappij schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de Maatschappij gemeld worden.

Artikel 4. Uitkering bij overlijden.

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 7.1. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan verzekerde heeft uitbetaald wegens invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven de rechtverkrigenden van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 5. Uitkering bij invaliditeit.

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin verzekerde invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 3.3. In artikel 7.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 5.1. Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 5.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatslening in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 5.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan hetgeen in artikel 4 is bepaald.
- 5.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkrigende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij vermoedelijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 6. Berekening van de blijvende invaliditeit.

- 6.1. De mate waarin verzekerde blijvend invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de Maatschappij op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de Maatschappij ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van invaliditeit van de American Medical Association.
- 6.2. Het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, geschiedt op de volgende wijze:

- Voor beroepen van commerciële, administratieve of toezichhoudende aard: in geval van blijvende beroepsinvaliditeit zullen twee percentages worden vastgesteld:
 - op basis van functionele invaliditeit: een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde;
 - op basis van beroepsinvaliditeit: een percentage, aangevende de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van uitkering tot het verkrijgen van arbeid.
 Als grondslag voor de uitkering geldt het percentage dat de hoogste uitkering waarborgt.
- Voor beroepen van andere aard dan genoemd in artikel 6.2.a geldt een uitkering op basis van functionele invaliditeit: een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor 'toegevoegde' invaliditeit wordt uitgekeerd.

- 6.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 7. Betaling van de uitkeringen.

- 7.1. Wanneer verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft opgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet(en) ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechthebbende(n). Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfenamen zijn.
- 7.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn door een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 8. Normalisatieclausule.

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door één van de oorzaken die genoemd worden in artikel 13.5 van de Algemene Bepalingen, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Artikel 9. Bijzondere uitsluiting.

Niet verzekerd is de uitkering bij overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval verzekerde overkomen tijdens de beoefening van bijzondere (winter)sporten als omschreven in de Algemene Bepalingen.

Rubriek IV - MEDISCHE KOSTEN

- De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.
- Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

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

Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van de operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

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

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland.

De Maatschappij vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het buitenland. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde in Nederland. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.
- 2.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten gemaakt zijn binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien verzekerde deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het buitenland moet aanschaffen.

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland.

De Maatschappij vergoedt:

- 3.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp indien verzekerde tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval.
- 3.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 3.3. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerskosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 4. Vergoeding van tandartskosten.

De Maatschappij vergoedt:

- 4.1. de tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode, als het natuurlijk gebit van verzekerde wordt beschadigd. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 4.2. de tandartskosten gemaakt tijdens de dekkingsperiode bij overige spoedeisende hulp.

Artikel 5. Eigen risico

Voor alle medische kosten volgens artikel 1, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering.

Artikel 6. Bijzondere bepalingen.

- 6.1. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland.

- 6.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de Maatschappij alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die verzekerde nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 6.3. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlandse ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen.

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

- 7.1. Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering/-voorziening in Nederland.
- 7.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen of preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerdere.
- 7.3. Als de dekkingperiode van de verzekering is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 7.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Rubriek V - BEDRIJFSANNULERINGSVERZEKERING

- De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd.
- Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze voorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Doel en omvang.

De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in artikel 3 t/m 8 tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van:

- 1.1. annulering van de verzekerde reis- of huurarrangementen,
 - 1.2. het af- of onderbreken van deze reis- of huurarrangementen,
 - 1.3. vertraging van het vertrek van deze reis- of huurarrangementen,
- indien dit het directe gevolg is van één van de in artikel 2 genoemde gebeurtenissen.

Artikel 2. Verzekerde gebeurtenissen.

De in artikel 1 genoemde vergoedingen worden alleen dan uitbetaald als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

- 2.1. verzekerde overleden is, ernstig ziek geworden is, ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist. De dringende noodzaak tot annulering, af- of onderbreking van reis- of huurarrangement kan ter beoordeling voorgelegd worden aan de medisch adviseur van de Maatschappij;
- 2.2. een familielid van verzekerde in de 1e of 2e graad overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen;
- 2.3. zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
- 2.4. operatie van verzekerde i.v.m. transplantatie van een donororgaan;
- 2.5. eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van verzekerde in Nederland of het bedrijf in Nederland waar hij/zij werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is;
- 2.6. schade aan het zakelijk verblijf van verzekerde, veroorzaakt door brand, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding of vervanging door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende verblijf geweigerd wordt;
- 2.7. het (particuliere) vervoermiddel waarmee de reis gemaakt zou worden binnen 30 dagen voor het begin van de reis of tijdens de heenreis naar de zakelijke bestemming verloren is gegaan of beschadigd is geraakt door een oorzaak van buitenaf, zoals diefstal of aanrijding, alsmede brand of explosie. Voorwaarde is dat het vervoermiddel niet voor het begin van de reis kon worden gerepareerd of vervangen;
- 2.8. verzekerde om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis of het verblijf ter plaatse verplicht is;
- 2.9. het onverwacht niet krijgen van een voor verzekerde noodzakelijk visum, tenzij verzekerde het visum niet krijgt omdat verzekerde of zijn vertegenwoordiger het te laat heeft aangevraagd;
- 2.10. diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat verzekerde, onmiddellijk na het voorval, ter plaatse aangifte bij de politie-authoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen;
- 2.11. vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig op de heenreis vanuit Nederland om vervoers-technische redenen waardoor verzekerde later naar de reisbestemming vertrekt c.q. later op de plaats van bestemming arriveert dan het tijdstip en/of de datum die op het vervoersdocument of op de reisbescheiden staan vermeld;
- 2.12. (Zaakwaarnemersclausule:) Uitaal van de aangewezen zakelijk plaatsvervanger van verzekerde door een gebeurtenis die vermeld staat in artikel 2.1 t/m 2.5, waardoor deze de werkzaamheden van verzekerde niet kan waarnemen en verzekerde hierdoor de reis niet kan maken, of de reis of het verblijf voortijdig moet afbreken. De Maatschappij betaalt de annuleringskosten die zijn genoemd in artikel 3 en de vergoeding genoemd in artikel 4.

Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten.

Als verzekerde het reis- of huurarrangement moet annuleren door een gebeurtenis uit artikel 2.1 t/m 2.10 en 2.12 vergoedt de Maatschappij:

- 3.1. het bedrag, dat verzekerde moet betalen aan de reisorganisator, vervoerder of verhuurder. Bij verhuur worden deze kosten alleen vergoed als verhuur (geheel of gedeeltelijk) aan derden niet mogelijk was;
- 3.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale annulering overbodig wordt;
- 3.3. de eventuele verhoging van de oorspronkelijke reissom bij gedeeltelijke annulering van zakelijke reizen, indien de reis geboekt was voor meerdere verzekerden en niet alle verzekerden annuleren, met dien verstande dat nimmer meer wordt vergoed dan de kosten die bij annulering in rekening zouden worden gebracht.

Artikel 4. Vergoeding voor af- of onderbreking.

Als verzekerde het reis- of huurarrangement moet af- of onderbreken op grond van een gebeurtenis uit artikel 2.1 t/m 2.6 en 2.12, betaalt de Maatschappij: een verhoudingsgewijze vergoeding, op basis van de reis-/huursom, over het aantal gehele niet gebruikte reisdagen, met uitzondering van de terugreisdag(en), wanneer verzekerde voortijdig terug moet keren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland. De Maatschappij vergoedt tot een maximum van de voorgenomen reisduur, maar nooit meer dan 90 dagen en alleen wanneer de verhuurder of reisorganisator niets heeft terugbetaald. Als verzekerde wel een deel van het geld heeft teruggekregen, vult de Maatschappij dit bedrag aan.

Artikel 5. Vergoeding bij ziekenhuisopname.

Wanneer verzekerde tijdens het verzekerde reis-/huurarrangement in een ziekenhuis moet worden opgenomen c.q. verblijven betaalt de Maatschappij een verhoudingsgewijze vergoeding, op basis van de reis-/huursom, over het aantal gehele, niet gebruikte reisdagen, wanneer verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moest worden opgenomen, met een maximum van de voorgenomen reisduur, maar nooit meer dan 90 dagen. Er wordt uitsluitend vergoeding verleend voor het daadwerkelijke aantal gehele dagen dat verzekerde opgenomen is geweest in het ziekenhuis.

Artikel 6. Vergoeding in verband met vertraagd vertrek.

Wanneer bij een reis- of huurarrangement van langer dan 3 dagen op de heenreis vanuit Nederland vertraging (als omschreven in artikel 2.11) optreedt bij het vertrek naar de bestemming, betaalt de Maatschappij een verhoudingsgewijze vergoeding op basis van de reis- of huursom. Hierbij gelden de volgende maxima:

- 8 tot 20 uur vertraging : 1 dag vergoeding;
- 20 tot 32 uur vertraging : 2 dagen vergoeding;
- 32 uur vertraging of meer : 3 dagen vergoeding.

Deze schadevergoedingen zijn niet in de dekking begrepen als alleen de kosten van het vervoer naar en van de bestemming zijn verzekerd en niet de verblijfkosten op de plaats van bestemming.

Artikel 7. Vergoeding aan medereizende reisgenoten.

De Maatschappij betaalt aan maximaal 3 reisgenoten van verzekerde, als zij op dezelfde polis verzekerd zijn, de vergoedingen zoals vermeld in artikel 3 en 4.

Artikel 8. Extra vergoeding.

Tevens wordt een vergoeding verleend conform artikel 3 of 4, indien er sprake is van een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis, die een niet op de polis genoemde reisgenoot is overkomen, waardoor verzekerde alleenreizend wordt.

Deze dekking is alleen van kracht indien:

- a. de getroffen reisgenoot een eigen geldige annuleringsverzekering heeft;
- b. de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens annuleringsverzekering valt en diens annuleringsverzekering géén vergoeding verleent voor de meereizende verzekerde;
- c. de getroffen reisgenoot en verzekerde samen heen en terug zouden reizen.

Artikel 9. Geldigheid van de verzekering.

De dekking van deze rubriek is van kracht voor binnen de geldigheidsduur van de verzekering geboekte reis- of huurarrangementen. Indien de verzekering c.q. deze rubriek is afgesloten binnen 7 dagen nadat het reisarrangement is geboekt of het huurarrangement is aangegaan geldt de dekking van deze rubriek eveneens voor dat reis- of huurarrangement.

Artikel 10. Geldigheidsduur van de verzekering.

- 10.1. de dekkingperiode van de verzekering begint op de boekingsdatum van het reis- of huurarrangement en eindigt op de einddatum van het reis- of huurarrangement. In geval van voortijdige afbreking van de reis eindigt de dekkingperiode echter direct na terugkeer in Nederland.
- 10.2. indien een geannuleerd reis- of huurarrangement niet voor vergoeding in aanmerking is gekomen dan is de verzekeringsdekking voor dat reis- of huurarrangement definitief beëindigd. Verzekerde gebeurtenissen na deze annulering zullen niet alsnog recht op vergoeding doen ontstaan.
- 10.3. indien de verzekering eindigt vóór de einddatum van de reis, vervalt de dekking gelijktijdig met de beëindiging van de verzekering.

Artikel 11. Verzekerd bedrag.

Het verzekerde bedrag is de reis-/huursom zoals die vermeld staat op het door de reisorganisator afgegeven boekingsformulier. De reis-/huursom wordt gevormd door het totaal van de verschuldigde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf. Per verzekeringsjaar zal echter nimmer meer worden uitgekeerd dan onderstaande maximum verzekerde bedragen, gebaseerd op het aantal reisdagen zoals dat door verzekeringnemer bij aanvang van het verzekeringsjaar is opgegeven, te weten:

Tot 500 reisdagen	€ 2.270,-
Tot 1000 reisdagen	€ 4.540,-
1000 reisdagen of meer	€ 6.810,-

Artikel 12. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moeten verzekerden of zijn rechtverklarenden het volgende doen:

- 12.1. binnen 3 x 24 uur na het verzekerde voorval de agent bij wie de verzekering is afgesloten op de hoogte stellen van de annulering van het reis- of huurarrangement;
- 12.2. tezamen met het schadeformulier (zie artikel 11.1 van de Algemene Bepalingen) het originele boekingsformulier naar de Maatschappij sturen. Deze stukken moeten binnen 14 dagen na annulering, af- of onderbreking van het arrangement of bij vertrekvertraging binnen 14 dagen na het einde van de reis in het bezit van de Maatschappij zijn;
- 12.3. aan de Maatschappij het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een doktersverklaring, een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de Maatschappij noodzakelijk acht. Verzekerde is verplicht, indien de Maatschappij dit noodzakelijk acht, een bezoek te brengen aan een door de Maatschappij in te schakelen controle-arts. Indien verzekerde om medische redenen zijn/haar reis moet afbreken dient hij/zij een verklaring van de plaatselijk behandelend arts, die voortijdige terugkeer heeft geadviseerd, te overleggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat de voortijdige terugkeer medisch noodzakelijk was.

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding.

Artikel 13. Bijzondere uitsluitingen.

De Maatschappij verleent geen dekking in geval van:

- 13.1. annulering, af- of onderbreken van reis- en/of huurarrangement of vertreks- of aankomstvertraging als gevolg van of verband houdende met andere gebeurtenissen dan die genoemd in artikel 2.

Tevens geldt dat:

- 13.2. geen aanspraak op vergoeding bestaat indien bij het sluiten van de verzekering dan wel het boeken van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het in redelijkheid te verwachten viel dat de reis geannuleerd respectievelijk onderbroken zou moeten worden.

Rubriek VI - AUTOHULP

- De bepalingen van deze rubriek zijn alleen van kracht indien uit de invulling van de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd. Daarnaast geldt dat Rubriek VI-B uitsluitend meeverzekerd is indien ook Rubriek VI-A is meeverzekerd.
- Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In deze rubrieksvoorwaarden wordt verstaan onder:

Motorrijtuig/aanhanger: De personenauto, het autobusje of het motorrijwiel, waarmee vanuit Nederland de reis naar de buitenlandse bestemming wordt gemaakt, eventueel voorzien van aanhangwagen (aanhanger) met alles wat daarop, daarmede of daarin wordt vervoerd, mits voorzien van een Nederlands kenteken en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorie A, B of B/E. Indien en zolang als gevolg van een verzekerde gebeurtenis een ander motorrijtuig en/of aanhanger wordt gebruikt, ook in het geval dat dit van een buitenlands kenteken is voorzien, zijn alle bepalingen van deze verzekering ook daarop van toepassing, mits deze verandering is geschied in overleg met ELVIA Assistance.

Rechtsbijstand: De Rechtsbijstandverzekering waarvan de verplichtingen van de Maatschappij terzake van de risico's omschreven in artikel 13 zijn overgenomen door de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (tel. 020-6517517).

Artikel 2. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de kosten zoals omschreven in artikel 6 t/m 12 tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld onder de afgesloten verzekering, met inachtneming van de daarbij vermelde bepalingen en de overige bepalingen in deze rubrieksvoorwaarden.

Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is.

De verzekering is van kracht binnen Europa alsmede binnen de niet-Europese landen, grenzend aan de Middellandse Zee en op de Azoren, Madeira en de Canarische Eilanden, alsmede tijdens vervoer tussen die landen, die tot het verzekeringsgebied behoren. Voorts is de verzekering ten aanzien van artikel 12 van kracht in alle landen van de wereld. De verzekering is niet geldig binnen Nederland, tenzij de reis door Nederland één geheel uitmaakt met de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse bestemming en vice-versa.

Artikel 4. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkligende(n) :

- geen betalingen of toezeggingen verrichten of gerechtelijke maatregelen nemen.
- In verband met het bepaalde in artikel 10 en 11 van deze rubrieksvoorwaarden alles in het werk stellen ter verkrijging van een machtiging van de eigenaar van het motorrijtuig en/of de aanhanger indien dit wordt verlangd, zodat bij aankomst van de vervangende bestuurder het motorrijtuig en/of de aanhanger rijklaar is en daarvoor vrijelijk kan worden beschikt. Indien en voor zover hieraan niet is voldaan komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van verzekerde. Indien de vrije beschikking over het motorrijtuig en/of de aanhanger om enige reden wordt verhinderd, zijn de verzekerden verplicht ELVIA Assistance daarvan in kennis te stellen en deze gelegenheid te geven de nodige maatregelen te nemen.

Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot vergoeding/uitkering overgaan.

Artikel 5. Bijzondere uitsluitingen - verval van het recht op vergoeding.

Uitgesloten van de dekking van deze rubrieken is schade:

- voortvloeiende uit vertraging, ontstaan door een andere melding dan bij ELVIA Assistance.
- ontstaan terwijl de verzekerde bestuurder:
 - niet in het bezit is van een geldig, voor het motorrijtuig in Nederland voorgeschreven rijbewijs, tenzij dit uitsluitend te wijten is aan het verzuim het rijbewijs te laten verlengen, en de geldigheidsduur niet langer dan 12 maanden is verstreken.
 - de rijbevoegdheid ingevolge een onherroepelijk vonnis onvoorwaardelijk is ontzegd.
- ontstaan of veroorzaakt doordat het motorrijtuig en/of de aanhanger in een zodanige slechte staat van onderhoud verkeerde of zodanig was versleten, dat bij het ingaan van de dekkingperiode voorzienbaar was, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het motorrijtuig en/of de aanhanger binnen afzienbare termijn onbruikbaar zou worden.
- ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeert, dat hij geacht moet worden niet in staat te zijn het motorrijtuig naar behoren te besturen.
- ontstaan terwijl het desbetreffende motorrijtuig niet APK-gekeurd en/of W.A.-verzekerd is.

Rubriek VI-A - AUTOHULP BASIS

Artikel 6. Kosten door het uitvallen van de bestuurder.

Als de bestuurder van het motorrijtuig ten gevolge van ziekte of ongeval niet langdurig meer kan rijden, en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de Maatschappij:

- De reiskosten per trein vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- De noodzakelijke extra verblijfskosten in het buitenland.

Artikel 7. Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig

Als het motorrijtuig verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer deze niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de Maatschappij:

- De treinreis vanaf de plek van pech/ongeval naar de bestemming en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland; en/of
- De huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig (en/of aanhanger) bij een officieel verhuurbedrijf als:
 - het motorrijtuig niet binnen 4 uur, na melding bij ELVIA Assistance, gerepareerd kan worden. Dit geldt uitsluitend indien het een zakenreis betreft van maximaal 5 dagen;
 - het motorrijtuig niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden. Dit geldt indien het een zakenreis betreft van langer dan 5 dagen.

Mocht de vergoeding van de drop-off kosten niet toereikend zijn dan bestaat er recht op een aanvullende vergoeding van deze kosten; en/of

- De noodzakelijke extra verblijfskosten in de plaats in het buitenland waar het vervoermiddel gerepareerd wordt.
- De vergoeding, zoals die beschreven staat onder artikel 7.1 en 7.2 wordt ook uitbetaald als het motorrijtuig (en/of de aanhanger) uitvalt binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de door verzekerde geboekte buitenlandse reis. Verzekerde dient de Maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier te overleggen.

Artikel 8. Reisbagage

8.1. Bij diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage (m.u.v. foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, reisdocumenten, kostbaarheden, geld en reischekques), die bij pech of ongeval is achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel een aanhangwagen waarmee de reisbestemming niet wordt bereikt, bestaat er in tegenstelling tot het bepaalde in artikel 9.7 en 10.4.b van de rubrieksvoorwaarden Reisbagage wel recht op vergoeding. Bij de vaststelling van de schadevergoeding zal rekening gehouden worden met de bepalingen van de rubrieksvoorwaarden Reisbagage.

8.2. De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens de heenreis uit de auto is gestolen. Bij de vaststelling van de schadevergoeding zal rekening gehouden worden met de bepalingen van de rubrieksvoorwaarden Reisbagage.

Bovenstaande vergoedingen zijn uitsluitend van toepassing indien de rubriek Reisbagage is meeverzekerd en dit op het polisblad wordt vermeld.

Artikel 9. Telecommunicatiekosten

Als verzekerde iets overkomt dat door deze rubriek gedekt wordt, dan worden de noodzakelijke telecommunicatiekosten, die uit deze gebeurtenis voortkomen vergoed onverminderd het bepaalde in artikel 15 van de rubrieksvoorwaarden S.O.S.-kosten.

Rubriek VI-B - AUTOHULP AANVULLEND

Artikel 10. Kosten door het uitvallen van de bestuurder.

Indien de bestuurder:

- ten gevolge van ziekte of ongeval op medisch advies het motorrijtuig niet mag besturen en herstel niet op korte termijn te verwachten is of is overleden;
 - zonder motorrijtuig van zijn buitenlandse verblijfplaats is vertrokken als gevolg van:
 - overlijden, levensgevaarlijke ziekte of levensgevaarlijk ongevalsletsel van zijn niet-meereizende familieleden in de 1e of 2e graad of van degene(n) met wie betrokkene samenwoont en een gemeenschappelijk huishouden voert;
 - een van belang zijnde zaakschade door brand, diefstal, explosie, blikseminslag of overstroming, welke het eigendom van de bestuurder of het bedrijf waar hij werkzaam is treft en diens aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
- en een andere inzittende niet bevoegd is de besturing over te nemen, vergoedt de Maatschappij de extra kosten van het repatriëren van het motorrijtuig door:
- het inzetten van een vervangende chauffeur of
 - het gebruik maken van een autotransporter of anderszins.

Artikel 11. Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig en/of de aanhanger.

Indien het motorrijtuig en/of de aanhanger uitvalt als gevolg van:

- mechanische storing, ook door eigen gebrek (met terzijdestelling van artikel 249 W.v.K.);
 - brand, explosie, diefstal, botsing, een andere onzekere gebeurtenis, inbeslagname of verbeurdverklaring als gevolg van een verkeersongeval, of enig van buiten komend onheil zoals ongeval, lawine, bergstorting, overstroming of ander natuurgeweld, waardoor met het motorrijtuig en/of de aanhanger niet verder kan worden gereisd;
- bestaat recht op vergoeding van de kosten van:
- 11.1. **of** het arbeidsloos in verband met een (nood)reparatie langs de weg **of** berging, vervoer en bewaking van het motorrijtuig en/of de aanhanger naar de dichtstbijzijnde garage, waar de schade kan worden beoordeeld en zo mogelijk geheel of voorlopig op verantwoorde wijze kan worden hersteld.
 - 11.2. a. toezending van vervangende onderdelen, die voor de reparatie noodzakelijk doch ter plaatse niet voorhanden zijn.
b. de kosten van aanschaf van de verzonden onderdelen.
De kosten van eventuele retourvrachten bij niet ophalen van de zending worden niet vergoed. Verzekerde blijft verantwoordelijk voor de door hem/namens hem ter zake gedane bestellingen. De gevolgen van eventuele door hem gedane annuleringen zijn evenzeer voor zijn rekening.
 - 11.3. repatriëring van het motorrijtuig en/of de aanhanger indien:
 - herstel binnen twee werkdagen na melding (bij toezending van onderdelen 4 werkdagen) niet mogelijk is.
 - het motorrijtuig en/of de aanhanger na diefstal wordt teruggevonden en de verzekeringsnemer nog belang daarbij heeft.
 - 11.4. repatriëring van de onbeschadigde aanhanger en bagage indien het motorrijtuig al dan niet wordt gerepareerd met inachtneming van het bepaalde in artikel 11.3.

Artikel 12. Kosten van bemiddeling bij het overmaken van geld.

De Maatschappij vergoedt de kosten van bemiddeling (inclusief de daaraan verbonden kosten van overmaking) door ELVIA Assistance bij het in noodgevallen overmaken van benodigd geld. Voorschotten of garanties worden niet op grond van deze verzekering verleend. Overmaking van geld geschiedt uitsluitend indien naar het oordeel van ELVIA Assistance voldoende garanties zijn verkregen.

Artikel 13. Rechtsbijstand.

De DAS verleent rechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde Algemene Voorwaarden, indien de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen en/of aanhangers.

Voorwaarde voor rechtsbijstandverlening is wel dat het voorval dat aanleiding geeft tot de behoefte aan rechtsbijstand, plaats heeft gevonden binnen Europa en/of in landen rondom de Middellandse Zee, doch buiten Nederland en mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

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

- gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of terwijl hij niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgeschreven rijbewijs;
- slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.

Verzekerde is verplicht in geval van een beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig mogelijk te melden aan de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam (tel. 020-6517517).