

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN TRAVEL RISK INSURANCE

Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorende 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**

Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	2
Artikel 2.	Grondslag van de verzekering	2
Artikel 3.	Geldigheid van de verzekering	2
Artikel 4.	Geldigheidsduur, dekkingperiode	2
Artikel 5.	Gebied waar de verzekering geldig is	2
Artikel 6.	Het betalen of terugkrijgen van premie	2
Artikel 7.	Algemene verplichtingen in geval van schade	2
Artikel 8.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	2
Artikel 9.	Algemene uitsluitingen – verval van recht op vergoeding	2
Artikel 10.	Vlieg risico	3
Artikel 11.	Wintersport/Onderwatersport/Bijzondere (winter)sporten	3
Artikel 12.	Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen	3
Artikel 13.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	3
Artikel 14.	Betaling van de vergoedingen	3
Artikel 15.	Verval van rechten	3
Artikel 16.	Correspondentie	3
Artikel 17.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	3
Artikel 18.	Persoonsgegevens	3
Artikel 19.	Geschillen	3

RUBRIEKSVORWAARDEN**3**

Rubriek I. - S.O.S.-KOSTEN	3	
Artikel 1.	Aard en omvang van de dekking	3
Artikel 2.	Bijzondere bepalingen	3
Artikel 3.	Hulp van ELVIA Assistance	3
Artikel 4.	Ziekte, ongeval en/of overlijden	4
Artikel 5.	Voortijdige terugroeping	4
Artikel 6.	Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in het land van domicilie	4
Artikel 7.	Gedwongen openthoud	4
Artikel 8.	Terugkeer naar Nederland of het land van domicilie per ambulance-vliegtuig	4
Artikel 9.	Opsporings- en reddingsacties	4
Artikel 10.	Overkomst van familie	4
Artikel 11.	Vervoerskosten in geval van overlijden	4
Artikel 12.	Telecommunicatiekosten	4

Rubriek II. - MEDISCHE KOSTEN**4**

Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering	4
Artikel 2.	Vergoeding van medische kosten	4
Artikel 3.	Eigen risico	4
Artikel 4.	Vergoeding van tandartskosten	4
Artikel 5.	Bijzondere bepalingen	5
Artikel 6.	Bijzondere uitsluitingen	5

Rubriek III. - EXTRA DEKING**5**

Artikel 1.	Reisdocumenten	5
Artikel 2.	Vervangende kleding en toiletartikelen	5
Artikel 3.	Schade aan logiesverblijven	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.
- “Verzekerde” : de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
- “Gezinsleden” : echtgenoot/echtgenote en de eigen inwonende kinderen tot 21 jaar van verzekerde.
- “Familieleden” : echtgenoot/echtgenote, (schoon)ouders, kinderen, broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen.
- “Reisgenoot” : een met verzekerde meereizend persoon.
- “Land van domicilie” : het land waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- en/of verblijfplaats heeft.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering

De Maatschappij verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten rubrieken indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht en/of het verzekeringsbewijs. 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 evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat; verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 3. Geldigheid van de verzekering.

- 3.1. De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 3.2. De verzekering is uitsluitend en alleen geldig voor personen, die op de ingangsdatum van de verzekering de leeftijd van 70 jaar nog niet bereikt hebben.
- 3.3. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaald de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
- 3.4. De Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hiervan in de rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Geldigheidsduur, dekkingperiode.

- 4.1. De **geldigheidsduur** van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 2 maanden). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden 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 Extra Dekking valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde. Wanneer de Maatschappij een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van verzekerde verlengt, dan wordt deze verzekering als een nieuwe verzekering beschouwd.
- 4.2. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de **dekkingperiode** aan zodra verzekerde zich binnen het verzekeringsgebied bevindt en eindigt op het moment dat hij het verzekeringsgebied weer verlaat. Een uitzondering hierop is de dekking voor kosten die verband houden met ziekte van verzekerde; deze dekking gaat eerst in **48 uur** na aankomst van verzekerde in het verzekeringsgebied.

Artikel 5. Gebied waar de verzekering geldig is.

Afhankelijk van de berekende premie en de invulling op het verzekeringsbewijs is de verzekering geldig in:

1. EUROPA, alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering geldig tijdens zeereizen tussen genoemde gebieden.
2. DE GEHELE WERELD.

De verzekering is nimmer geldig in het land van domicilie van verzekerde.

Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie.

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat, moet verzekerde de premie betaald hebben aan de Maatschappij of aan een door de Maatschappij aangestelde agent. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht van verzekerde tot het betalen van de premie blijft echter ook dan bestaan. Zodra de dekking is ingegaan bestaat geen recht meer op teruggave van premie.

Artikel 7. Algemene verplichtingen in geval van schade.

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

- 7.1. het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de Maatschappij of een agent daarvan.
- 7.2. Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de Maatschappij en van 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.
- 7.3. Alle aanspraken op vergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding)

overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.

- 7.4. 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 extra terugreis kosten naar Nederland of het land van domicilie, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct ELVIA Assistance gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 7.5. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de begrafenisondernemer en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- 7.6. 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 en een ondertekende verklaring van de in het verzekeringsgebied behandelend arts.
- 7.7. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulancevliegtuig 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 overgaan.

Artikel 8. 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 rechtverklarende(n) bij de Maatschappij gemeld worden:

- 8.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon of fax).
- 8.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 8.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur (schriftelijk melden).
- 8.4. **Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverklarende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.**

Artikel 9. Algemene uitsluitingen – verval van recht op vergoeding.

- 9.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
 - a. schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. 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.
 - b. schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.
 - c. schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren.
 - d. schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - e. schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 9.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijze te verwachten viel.
- 9.3. Het recht op vergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverklarende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 9.4. 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:

- 9.5. 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.
- 9.6. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 9.7. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding belang heeft.
- 9.8. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 9.9. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 9.10. Het uitvoeren van andere dan administratieve, commerciële of toezichthoudende werkzaamheden, tenzij werkzaamheden van andere aard zijn

- meeverzekerd en dit uitdrukkelijk op het verzekeringsbewijs wordt vermeld.
- 9.11. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
 - 9.12. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
 - 9.13. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere vechtsporten, jiu jitsu en rugby.
 - 9.14. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
 - 9.15. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
 - 9.16. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
 - 9.17. De kosten van abortus provocatus.
 - 9.18. Indien verzekerde naar het verzekeringsgebied is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.

Artikel 10. 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 11. Wintersport/Onderwatersport/Bijzondere (winter)sporten.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan is deze verzekering tevens van kracht tijdens de beoefening van wintersport, inclusief deelname aan zogenaamde Gästerennen en Wisbiwedstrijden, onderwatersport en bijzondere (winter)sporten. Schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie mee-verzekerd.

Bijzondere sporten zijn bergbeklimmen, klettern, ijsklimmen, abseilen, speleologie, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen, alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen. Bijzondere wintersporten zijn skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, ski-jöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede andere wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.

Deze dekking geldt uitsluitend en alleen binnen Europa.
Het bepaalde in artikel 9.14 blijft onverminderd van kracht.

Artikel 12. 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 de schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden.

Artikel 13. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

Indien voor verzekerde bij de Maatschappij meerdere Travel Risk Insurances zijn afgesloten dan behoeft de Maatschappij slechts op grond van één verzekering tot vergoeding over te gaan. Op verzoek van verzekerde wordt de premie voor de andere verzekeringen gerestitueerd.

Artikel 14. Betaling van de vergoedingen.

- 14.1. 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. Wie de wettige erfgenamen zijn, dient naar genoegen van de Maatschappij aangetoond te worden.
- 14.2. De Maatschappij betaalt in de valuta van het land, waar verzekerde volgens zijn paspoort, visum of ander officieel reisdocument zijn woon- of verblijfplaats heeft; omrekening geschiedt aan de hand van de officiële koerslijst van de ABN AMRO Bank Nederland. De bankkosten zijn voor rekening van de Maatschappij.

Artikel 15. Verval van rechten.

Als bij de Maatschappij door verzekerde of zijn rechtverkrigende(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 rechtverkrigende(n) vervalt 180 dagen nadat de Maatschappij haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

Artikel 16. Correspondentie.

- 16.1. Kennisgevingen door de Maatschappij geschieden rechtsgeldig aan verzekerde of, indien zijn woonplaats niet bij de Maatschappij bekend is, aan de agent door wiens bemiddeling de verzekering loopt.
- 16.2. In principe zal gecorrespondeerd worden in de volgende talen: Nederlands, Engels, Duits, Frans en Spaans. De Maatschappij behoudt zich echter het recht voor te allen tijde in de Engelse taal te corresponderen.

Artikel 17. 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 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 18. Persoonsgegevens.

- 18.1. De bij de aanvraag 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.
- 18.2. 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.
- 18.3. 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 zonodig 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 19. Geschillen.

Geschillen, die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Amsterdam, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. De eventuele kosten die verzekerde in verband hiermee moet maken (bijv. de kosten van overkomst naar Nederland i.v.m. het bijwonen van de rechtszaak), zijn voor rekening van verzekerde zelf.

Verzekerde kan uitsluitend rechten ontleen aan de **Nederlandse** versie van de Algemene Verzekeringsovereenkomsten. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

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

Artikel 1. Aard en omvang van de dekking.

De Maatschappij vergoedt extra reis- en/of 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:

- a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 4).
 - b. Voortijdige terugroeping (artikel 5).
 - c. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in het land van domicilie (artikel 6).
 - d. Gedwongen oponthoud (artikel 7).
 - e. Terugkeer naar Nederland of het land van domicilie per ambulance-vliegtuig (artikel 8).
 - f. Opsporings- en reddingsacties (artikel 9).
 - g. Overkomst van familie (artikel 10).
 - h. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 11).
- Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:
- i. Telecommunicatiekosten (artikel 12).

Artikel 2. Bijzondere bepalingen.

- 2.1. In deze rubrieksvorwaarden 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 en/of overlijden.

- 4.1. Wanneer verzekerde in het verzekeringsgebied 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 dekkingsperiode van de verzekering;
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel **naar keuze óf** naar Nederland **óf** naar het land van domicilie, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - c. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingsperiode van de verzekering.
- 4.2. In geval van ziekenbezoek door medeverzekerde gezinsleden of door één medeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde, worden de extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed.
- 4.3. Wanneer verzekerde met een gezinslid reist dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in artikel 4.1 (sub a, b en c) omschreven kosten van langer verblijf of eerdere of latere terugkeer met de getroffen(e). Voorwaarde is, dat de getroffen(e) voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 4.4. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van bovengenoemde getroffen(e). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 5. Voortijdige terugroeping.

Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren **naar keuze óf** naar Nederland **óf** naar het land van domicilie, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde(n) moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van de hiervoor genoemde voortijdig terugkerende verzekerde(n). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 6. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in het land van domicilie.

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

Artikel 7. Gedwongen openthoud.

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de geldigheidsduur in het verzekeringsgebied te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, dan vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer dat deel van de extra verblijfskosten 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 openthoud 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 of het land van domicilie per ambulance-vliegtuig.

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (bijv. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt de Maatschappij de terugreis per ambulance-vliegtuig **naar keuze óf** naar Nederland **óf** naar het land van domicilie. 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 ter plaatse. 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 ziekenhuis naar het vliegveld in het verzekeringsgebied en van het vliegveld naar het ziekenhuis **naar keuze óf** in Nederland **óf** in het land van domicilie. Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde al in het verzekeringsgebied onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 9. Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde in het verzekeringsgebied ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor de verzekering dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverrijgende(n) 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 verzekeringsgebied door ziekte of ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie **naar keuze óf** vanuit Nederland **óf** vanuit het land van domicilie, de noodzakelijke verblijfskosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland c.q. het land van domicilie.
- 10.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie **naar keuze óf** vanuit Nederland **óf** vanuit het land van domicilie, de noodzakelijke verblijfskosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland c.q. het land van domicilie.

Artikel 11. Vervoerskosten in geval van overlijden.

Als verzekerde in het verzekeringsgebied overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de Maatschappij aan de rechthebbende(n) de kosten van:

- 11.1. - het vervoer van het stoffelijk overschot naar het voormalige land van domicilie van verzekerde;
 - de binnenkist;
 - de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 11.2. Als het stoffelijk overschot niet naar het voormalige land van domicilie van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begravenis (of crematie) in het verzekeringsgebied en de overkomst van familie voor maximaal 3 dagen **naar keuze óf** vanuit het land van domicilie **óf** vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar het voormalige land van domicilie van verzekerde.

Artikel 12. Telecommunicatiekosten.

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

Rubriek II. - MEDISCHE KOSTEN

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 de afgesloten verzekering. 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 door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van 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.

De Maatschappij vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het verzekeringsgebied. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde in het land van domicilie. Verzekerde heeft nooit langer dan 180 dagen recht op vergoeding. In het geval dat verzekerde in verband met een ernstige ziekte, ongeval of overlijden met hulp van ELVIA Assistance is teruggekeerd naar Nederland (zie artikel 4 en 8 van de rubriek S.O.S.-kosten) eindigt de dekking op het moment dat verzekerde terugkeert in Nederland.
- 2.2. 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.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien verzekerde deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het verzekeringsgebied moet aanschaffen.

Artikel 3. Eigen risico.

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

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 ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode, als het kunstgebit van verzekerde en/of zijn kunstmatige gebitsdelen vervangen of gerepareerd moeten worden. Voorwaarde is wel dat de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer van verzekerde in het land van domicilie.

Artikel 5. Bijzondere bepalingen.

- 5.1. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening. Als verzekerde niet elders verzekerd is, beperkt de Maatschappij de vergoeding voor opname in een ziekenhuis tot de kosten van opname in de laagste klasse.
- 5.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis wordt opgenomen vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer van verzekerde in het land van domicilie.

Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen.

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

- 6.1. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen.
- 6.2. Als de verzekering is afgesloten of is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 6.3. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer van verzekerde in het land van domicilie.

Rubriek III. - EXTRA DEKKING

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

Artikel 1. Reisdocumenten.

In geval van verlies of diefstal van paspoort, visum of ander officieel reisdocument worden de kosten vergoed van het opnieuw aanschaffen van een laissez-passer, een vervangend visum of een ander vervangend reisdocument waarmee verzekerde de reis kan voortzetten, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag.

Artikel 2. Vervangende kleding en toiletartikelen.

De Maatschappij vergoedt vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de geregistreerde bagage tijdens het transport per openbaar vervoer binnen het verzekeringsgebied vermist werd of met vertraging aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag.

Artikel 3. Schade aan logiesverblijven.

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem **buiten Nederland** 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-kampeerwagen, 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 **buiten Nederland** gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag.
