



ELVIA Reisverzekering Maatschappij - Poeldijkstraat 4 - 1059 VM Amsterdam - Postbus 9444 - 1006 AK Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 561 87 11 - Fax: +31 (0)20 668 40 91 - Internet: www.elvia.nl - E-mail: info.nl@elviatravel.com

DEKKINGSOVERZICHT ELVIA GLOBETROTTER REISVERZEKERING

Behorende bij en één geheel uitmakende met de Algemene Verzekeringsvoorwaarden ELVIA Globetrotter Reisverzekering en het verzekeringsbewijs van ELVIA Reisverzekering Maatschappij.

VERZEKERDE RUBRIEKEN	MAXIMUM VERZEKERDE BEDRAGEN (per persoon per verzekerde periode)
REISBAGAGE (Premier Risque) Eigen risico fl. 100,- per persoon per verzekerde periode. Waaronder: foto-, film- en video-apparatuur tot maximaal kostbaarheden, zoals o.a. sieraden, horloges, parels, edelstenen, bontwerk brillen / contactlenzen vervangende kleding / toiletartikelen reisdocumenten, zoals o.a. paspoort, rij- en kentekenbewijs, vervoerbiljetten Extra dekking Maximale vergoeding voor schade, toegebracht aan inventaris of opstal van hotel of bungalow (franchise fl. 50,- per gebeurtenis)	fl. 5.000,- fl. 2.000,- fl. 600,- fl. 600,- fl. 600,- ----- KOSTENDE PRIJS ----- fl. 600,-
REISONGEVALLLEN A. In geval van overlijden door motor-/scooterrijden B. Maximaal in geval van blijvende invaliditeit door motor-/scooterrijden	fl. 50.000,- fl. 12.500,- fl. 75.000,- fl. 25.000,-
MEDISCHE KOSTEN Eigen risico fl. 150,- per persoon per verzekerde periode. Maximale vergoeding voor dokters- en ziekenhuiskosten in het buitenland Tandheelkundige kosten t.g.v. een ongeval in het buitenland Tandheelkundige kosten bij spoedeisende hulp in het buitenland Nabehandelingskosten in Nederland t.g.v. een ongeval opgelopen in het buitenland* * Alleen wanneer de Thuiskomst-ziektekostenverzekering NIET is afgesloten, anders gelden uiteraard de maximum verzekerde bedragen van de Thuiskomst-ziektekostenverzekering.	----- KOSTENDE PRIJS ----- fl. 1.000,- fl. 500,- fl. 2.000,-
S.O.S.-KOSTEN a. Extra reis- en verblijfkosten ten gevolge van ziekte, ongeval of overlijden b. Extra terugreiskosten naar Nederland wegens terugroeping en terugreiskosten naar de oorspronkelijke reisbestemming voor maximaal twee verzekerden c. Extra terugreiskosten naar de woon- of verblijfplaats in Nederland in verband met belangrijke zaakschade door diefstal, brand of natuurgeweld van of aan eigendommen van verzekerde in Nederland d. Extra reis- en verblijfkosten buiten de geldigheidsduur door werkstaking van vervoerbedrijven, lawine, mist, insneeuwing, overstroming of natuurgeweld e. Kosten van repatriëring per ambulance-vliegtuig naar Nederland f. Opsporings- en reddingsacties maximaal g.1. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfkosten voor maximaal twee familieleden in geval van levensgevaar door ziekte of ongeval g.2. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfkosten voor één familielid indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt. h. Telecommunicatiekosten i. Vervoerkosten in geval van overlijden in het buitenland, of vergoeding voor begrafeniskosten in het buitenland inclusief de kosten van overkomst vanuit Nederland van maximaal twee familieleden j. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (conform artikel 47)	NOODZAKELIJKE REISKOSTEN / VERBLIJFKOSTEN TOT MAXIMAAL fl. 150,- P.P.P.D. ----- KOSTENDE PRIJS ----- fl. 100.000,- NOODZAKELIJKE REISKOSTEN / VERBLIJFKOSTEN TOT MAXIMAAL fl. 150,- P.P.P.D. voor maximaal 10 dagen NOODZAKELIJKE REISKOSTEN / VERBLIJFKOSTEN TOT MAXIMAAL fl. 150,- P.P.P.D. voor maximaal 5 dagen fl. 200,- ----- KOSTENDE PRIJS ----- NOODZAKELIJKE REISKOSTEN / VERBLIJFKOSTEN TOT MAXIMAAL fl. 150,- P.P.P.D.
REISRECHTSBIJSTAND Reisrechtsbijstand wordt verleend door de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam: - Binnen Europa - Buiten Europa	----- KOSTENDE PRIJS ----- fl. 10.000,- p.p per gebeurtenis
AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING Verzekerden zijn verzekerd volgens de verzekeringsvoorwaarden AVP001 van de Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren van London Verzekeringen N.V., op te vragen bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij, tot maximaal fl. 1.000.000,- per gebeurtenis. Indien verzekerde eveneens aanspraak op een vergoeding of uitkering kan maken op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan geldt deze dekking uitsluitend en alleen als aanvulling c.q. excedent op die voorziening.	
'RIJNMOND' THUISKOMST-ZIEKTEKOSTENVERZEKERING (maximale geldigheidsduur 2 maanden) Deze verzekering is alleen van kracht indien de daarvoor geldende toeslagpremie is voldaan. Voor de dekking verwijzen wij u naar de voorwaarden Rijnmond Thuiskomst-ziektekostenverzekering.	

GELDIGHEIDSGEBIED: Afhankelijk van de berekende premie is de verzekering geldig in Europa of in de gehele wereld, exclusief Nederland, tenzij de reis en/of verblijf in Nederland een onderdeel vormt van en één geheel uitmaakt met de buitenlandse reis.

GELDIGHEIDSDUUR: De geldigheidsduur van deze verzekering bedraagt maximaal 18 maanden.

SPORTBEOEFENING: Het beoefenen van sporten, inclusief onderwatersport, is meeverzekerd, echter met uitzondering van bijzondere (winter)sporten, tenzij de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is voldaan (zie art. 25 en 26).

Op deze verzekering zijn de Algemene Verzekeringsvoorwaarden ELVIA Globetrotter Reisverzekering van toepassing; deze voorwaarden zijn op de hierna volgende pagina's opgenomen.

WAARSCHUWING: Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht, laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's (zie artikel 20 van de voorwaarden). Raadpleeg te allen tijde de Algemene Verzekeringsvoorwaarden, met name de verplichtingen vermeld in artikel 7 en 20.

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN ELVIA GLOBETROTTER REISVERZEKERING

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 - Grondslag van de verzekering.

De Maatschappij verzekert tegen de risico's en tot de bedragen die op het verzekeringsbewijs staan. 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 verbrugbaar en niet overdraagbaar. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 2 - Geldigheid van de verzekering.

- 2.1. De verzekering is niet geldig indien deze niet voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 2.2. De Maatschappij verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister als wonend of werkelijk verblijvend in de woonplaats in Nederland, die ook op het verzekeringsbewijs staat.
- 2.3. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
- 2.4. Deze verzekering is uitsluitend en alleen geldig voor personen die bij het afsluiten van de verzekering in de leeftijdscategorie van 3 tot en met 60 jaar vallen.

Artikel 3 - Geldigheidsduur, dekkingsperiode.

- 3.1. De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 18 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 reisbagageverzekering valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerste 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.
- 3.2. De dekkingsperiode van de verzekering begint zodra verzekerde en/of zijn bagage de woon- of verblijfplaats verlaten en eindigt zodra verzekerde en zijn bagage hierin weer terugkeren.

Artikel 4 - 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 zee-reizen tussen genoemde gebieden.
2. DE GEHELE WERELD.

De verzekering is niet geldig in Nederland, tenzij de reis en/of verblijf in Nederland een onderdeel vormt van en één geheel uitmaakt met de buitenlandse reis.

Artikel 5 - 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. Als de reis korter duurt dan de op het verzekeringsbewijs vermelde geldigheidsduur dan betaalt de Maatschappij de premie over de nog resterende hele maanden terug, onder éénmalige aftrek van fl. 25,- aan administratiekosten en met inachtneming van de geldende minimumpremie. Voorwaarde voor premierestitutie is wel, dat verzekerde géén aanspraak maakt op een schadevergoeding c.q. uitkering.

Artikel 6 - Aanmelden van schade.

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

- 6.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, telegraaf, telex of fax).
- 6.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 6.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur (schriftelijk melden).
- 6.4. Verzekerde moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de Maatschappij schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de Maatschappij gemeld worden.
- 6.5. **Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverklarenden kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.**

Artikel 7 - Verplichtingen in geval van schade.

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

- 7.1. Dadelijk 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 doen om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de Maatschappij en van ELVIA Assistance opvolgen, de Maatschappij en ELVIA Assistance alle medewerking verlenen, niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van ELVIA Assistance zou kunnen schaden.
- 7.3. Alle aanspraken op schadevergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de uitkering) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.

Verplichtingen in geval van schade aan de reisbagage.

- 7.4. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-autoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 7.5. 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 7.4 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 7.6. Wanneer de verzekerde voorwerpen met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaan, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren of die bagage nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming en eisen dat de onderneming een proces-verbaal opmaakt van die aangifte. Dit proces-verbaal moet aan de Maatschappij worden overgelegd.
- 7.7. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade en het feit dat hij deze werkelijk bezat rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te expertiseren voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

Verplichtingen in andere gevallen van schade.

- 7.8. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om terugroeping naar Nederland, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct ELVIA Assistance gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 7.9. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- 7.10. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouw-circulaire of een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts.
- 7.11. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als ELVIA Assistance vooraf toestemming heeft gegeven.
- 7.12. Als verzekerde aan een ongeval is overleden, moeten rechtverklarend(n) van de verzekerde toestaan, dat de Maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De Maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- 7.13. Als verzekerde door een ongeval blijvend invalide is geworden, moet hij zich, als de Maatschappij dat wenst, laten onderzoeken door een specialist, die door de Maatschappij wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de Maatschappij aangewezen ziekenhuis. De Maatschappij betaalt de kosten van dit onderzoek.

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

Artikel 8 - Algemene uitsluitingen - Verval van recht op uitkering.

- 8.1. 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 muiterei. 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 inbeslagname en/of verbeurdverklaring.
 - 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.
- 8.2. 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.
- 8.3. Het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverklarend(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 8.4. Het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagde voorwerpen niet binnen 180 dagen na datum van opvrage zijn ontvangen.

Artikel 9 - Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende Maatschappijen.

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

Artikel 10 - 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-VERZEKERING	fl. 10.000,-
Kostbaarheden	fl. 1.500,-
Foto-, film- en video-apparatuur	fl. 6.000,-
REISONGEVALLLEN-VERZEKERING	
Uitkering bij overlijden	fl. 250.000,-
door motor- en/of scooterrijden	fl. 12.500,-
Uitkering bij blijvende invaliditeit	fl. 250.000,-
door motor- en/of scooterrijden	fl. 200.000,-
Uitkering bij overlijden als gevolg van een wintersport- of onderwatersport-ongeval	fl. 100.000,-
Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een wintersport- of onderwatersport-ongeval	fl. 200.000,-

Artikel 11 - Betaling van de uitkeringen.

De uitbetaling gebeurt als volgt:

- 1.1. Wanneer verzekerde overlijdt door een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft opgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet(en) ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechtgebende(n). Om te kunnen uitkeren, moet de Maatschappij in het bezit zijn van het verzekeringsbewijs. Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 1.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn door een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van zijn blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.
- 1.3. In alle andere gevallen betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat de uitkering aan iemand anders wordt betaald. Als verzekerde is overleden wordt de uitkering aan de wettige erfgenamen betaald.

Artikel 12 - Verval van rechten.

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

Artikel 13 - Geschillen.

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

REISBAGAGE-VERZEKERING

Artikel 14 - Aard en omvang van de verzekering.

Wanneer de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis, 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, met inachtneming van het bepaalde in de punten 1 t/m 11 van dit artikel. In geval van schade aan of verlies van een verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één verzekerde aanspraak maken op vergoeding tot ten hoogste het verzekerde bedrag, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat, met inachtneming van het bepaalde in de punten 2 en 5 t/m 11 van dit artikel. Bij foto-, film- en video-apparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnens, recorders, draagtassen etc. Zolang de verzekering van kracht is, is verzekerde ook tegen schade verzekerd aan bagage, die tegen ontvangstbewijs vooruit- of nagezonden wordt per boot, trein, bus of vliegtuig.

Onder reisbagage wordt verstaan: kleding, foto-, film- en video-apparatuur, persoonlijke eigendommen, kinder- en invalidewagens en kostbaarheden. Onder kostbaarheden wordt o.m. verstaan: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, computerapparatuur inclusief software, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film- en video-apparatuur), typemachines en andere kostbaarheden.

Voor bepaalde goederen geldt het volgende:

- 14.1. Contactlenzen en brillen. De vergoeding voor deze artikelen tezamen zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.
- 14.2. (Tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten. De vergoeding voor deze artikelen tezamen zal nooit hoger zijn dan fl. 600,-.
- 14.3. Reisdocumenten, waaronder worden verstaan rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijetten 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.
- 14.4. Eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting wordt vergoed, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's het maximum verzekerd bedrag inzake foto-, film- en video-apparatuur geldt.
- 14.5. Goederen die tijdens de reis aangeschaft zijn, worden vergoed tot ten hoogste fl. 600,-.
- 14.6. Goederen, die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden in het buitenland, worden tot maximaal fl. 600,- vergoed.
- 14.7. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur, telecommunicatie-apparatuur, video- en cassettebanden, CD's en reserveonderdelen van vervoermiddelen. Deze artikelen zijn uitsluitend verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden. De vergoeding voor al deze artikelen samen bedraagt ten hoogste fl. 600,-.
- 14.8. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags; de vergoeding voor al deze artikelen tezamen bedraagt ten hoogste fl. 600,-.

De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan fl. 75,-; lak-schade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de geldigheidsduur van de verzekering **gehuurde** fietsen, opblaasbare/opvouwbare boten en surfplanken wordt nimmer vergoed.

- 14.9. Muziekinstrumenten (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken) en jachtgeweren, beide met toebehoren, worden vergoed tot ten hoogste fl. 600,-.
- 14.10. De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voorzover deze moeten worden aangeschaft tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam. De vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.
- 14.11. 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-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 gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan fl. 50,- en tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 15 - Eigen risico.

Voor alle schaden, beschreven in artikel 14 (m.u.v. de artikelen 14.3, 14.10 en 14.11), geldt een eigen risico van fl. 100,- per persoon per verzekerde periode.

Artikel 16 - Extra dekking.

De Maatschappij vergoedt bovendien:

- 16.1. De vooruit betaalde maar niet benutte skipassen, -liften, -huur en -lessen, als verzekerde tijdens de geldigheidsduur a. door een hem overkomen ongeval niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen), b. door ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen en c. in verband met een gedekt evenement voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen verzekerde voortijdig terugkeert, betaalt de Maatschappij deze vergoeding ook voor één, samen met hem terugkerende reisgenoot, op voorwaarde dat deze op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.
- 16.2. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of skischoenen (tot maximaal de voorgenomen ski-periode, skipas overleggen!), indien de eigen ski's en/of skischoenen gestolen zijn of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd (zie artikel 7.4) en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of skischoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 17 - Verzekerde waarde.

De verzekerde waarde is het bedrag dat nodig is om een voorwerp van dezelfde soort aan te schaffen, onder aftrek van nieuw voor oud. Deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Voor gebruiksvoorwerpen zal geen hoger bedrag worden vergoed dan het voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. Als de reparatiekosten of het bedrag van de waardevermindering van het verzekerde voorwerp hoger is dan de verzekerde waarde, hoeft de Maatschappij alleen de verzekerde waarde te vergoeden. De Maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 18 - 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 worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde uitkering aan de Maatschappij terugbetalen.

Artikel 19 - Uitsluitingen.

- 19.1. Schade aan of verlies van postzegels, geld en reischeques, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., handelswaar, verhuisgoederen, monstercollecties en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 14.5 en 14.6.
- 19.2. Schade aan of verlies van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 14.7 en 14.8 genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd.
- 19.3. Schade door langzaamwerkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten enz.
- 19.4. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 19.5. Schade aan of verlies van bagage, ontstaan tijdens het beoefenen van bijzondere (wintersport) (zie voor een omschrijving van deze sporten artikel 25 en 26), tenzij de voor deze sporten verschuldigde extra toeslagpremie is voldaan.
- 19.6. Schade zoals ontiersingen, vlassen, deuken, vlekken enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 19.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 19.8. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 19.9. 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 zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.
- 19.10. Schade aan of verlies, diefstal of vermissing van kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur en reisdocumenten die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage worden meegenomen.

Artikel 20 - Bijzondere uitsluitingen (voorzichtigheidsclausule).

Geen recht op vergoeding bestaat indien:

- 20.1. Verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten.
- 20.2. Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd achtergelaten worden in een niet-deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een tent).
- 20.3. Kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten in een tent of op of in een caravan of een camper.
- 20.4. Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten op of in een personenauto of een stationcar.
- 20.5. Bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten onbeheerd worden achtergelaten op of in een ander vervoermiddel dan als bedoeld in artikel 20.3 en 20.4.

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

- 20.6. Verzekerde in geval van diefstal uit een caravan of een camper kan aantonen dat de kostbaarheden en reisdocumenten zich in een kluisje en de foto-, film- en video-apparatuur zich in een goed afgesloten opbergruimte bevonden.
- 20.7. Verzekerde in geval van diefstal van kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten uit een tent kan aantonen, dat hij onder de gegeven omstandigheden geen betere maatregelen had kunnen treffen waardoor de diefstal voorkomen had kunnen worden.
- 20.8. Verzekerde in geval van diefstal van of uit een goed afgesloten personenauto of een stationcar kan aantonen dat:
 - a. De bagage op de heenreis vanuit Nederland naar de reisbestemming of op de terugreis naar Nederland onbeheerd werd achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - b. Kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten op de heenreis vanuit Nederland naar de reisbestemming of op de terugreis naar Nederland tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie van buitenaf niet zichtbaar onbeheerd werden achtergelaten in een goed afgesloten kofferruimte en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval dient de kofferruimte bij een personenauto met een derde of vijfde deur of van een stationcar afgedekt te zijn met een hoedenplank of een dergelijke vastgemonteerde voorziening.
 - c. De bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten anders dan tijdens een korte onderbreking van de reis of een noodsituatie zoals weergegeven in artikel 20.8 sub a en b, van buitenaf niet zichtbaar onbeheerd werden achtergelaten in een goed afgesloten kofferruimte en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval dient de kofferruimte bij een personenauto met een derde of vijfde deur alsmede bij een stationcar afgedekt te zijn door een hoedenplank of een dergelijke vastgemonteerde voorziening.

Ondanks het hierboven bepaalde bestaat nimmer recht op vergoeding in de navolgende gevallen:

- 20.9. 1. diefstal van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten van of uit een personenauto of stationcar en indien verzekerde niet kan aantonen dat de diefstal niet tussen 22.00 en 08.00 uur heeft plaatsgevonden (deze uitsluiting geldt echter niet in situaties als bedoeld in artikel 20.8 sub a en b).
2. het langer dan 24 uur aanéén onbeheerd achterlaten van bagage, kostbaarheden, foto-, film- en video-apparatuur alsmede reisdocumenten op of in een personenauto of stationcar.
3. verzekerde onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging had kunnen en moeten treffen.

REISONGEVALLLEN-VERZEKERING

Artikel 21 - Aard en omvang van de verzekering.

Als verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht onder het hoofd 'Reisongevallen'.

Onder 'ongeval' wordt verstaan: Een plotselinge, uitwendige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend leidt tot de dood van verzekerde. Dit moet door een arts vastgesteld kunnen worden.

Artikel 22 - Uitbreiding van het begrip 'ongeval'.

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- 22.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 22.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 22.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 22.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 22.5. Verstikking, zonnestek, bevriezing of verdrinking.
- 22.6. Acute versteking, ontwrichting, spier/peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 22.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 22.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 22.4).
- 22.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 22.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 22.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 23 - Uitsluitingen.

Verzekerde is niet tegen ongevallen verzekerd die verband houden met:

- 23.1. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zwangerschap, zelfmoord of een poging daartoe. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroet door één van bovenstaande oorzaken, wordt nimmer meer uitkeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitkeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.
- 23.2. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de uitkering belang heeft.
- 23.3. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen en het uitvoeren van waagstukken.
- 23.4. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 23.5. Het uitoefenen van de volgende beroepen:
 - het verrichten van technische werkzaamheden in de olie-/petrochemische industrie ('offshore');
 - vrachtwagen-/buschauffeur (inter)nationaal vervoer;
 - reporter, verslaggever, (foto)journalist e.d.;
 - het verrichten van werkzaamheden op technisch uitvoerend niveau, zoals bijvoorbeeld bankwerker, bouwvakarbeider, betonijzerlechter, metaalbewerker etc.;
 - overige beroepen wanneer hieraan andere gevaren verbonden zijn dan de reis gewoonlijk met zich meebrengt.
- 23.6. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van vervoerbedrijven.
- 23.7. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 23.8. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu, rugby en de bijzondere (winter)sporten als genoemd in de artikelen 25 en 26 (tenzij de voor deze bijzondere (winter)sporten verschuldigde extra premie is voldaan).
- 23.9. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 23.10. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 23.11. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.

Artikel 24 - 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 25 - Bijzondere wintersporten.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan zijn de ongevallen verzekerde overkomen bij het beoefenen van de volgende wintersporten, eveneens verzekerd: skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speed-races, ski-jöring, skispringen, skiviliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede bij de beoefening van andere wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen. Het bepaalde in artikel 23.9 blijft onverminderd van kracht.

De uitkering voor overlijden of blijvende invaliditeit (zoals vermeld in de artikelen 28 en 29) ten gevolge van een dergelijk ongeval is niet verzekerd, ook al is de extra toeslagpremie betaald.

Artikel 26 - Bijzondere sportrisico's.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan zijn de ongevallen verzekerde overkomen bij het beoefenen van de volgende sporten, eveneens verzekerd: bergbeklimmen, klettern, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungy-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen en de beoefening van andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen. Het bepaalde in artikel 23.9 blijft onverminderd van kracht. De uitkering voor overlijden of blijvende invaliditeit (zoals vermeld in de artikelen 28 en 29) ten gevolge van een dergelijk ongeval is niet verzekerd, ook al is de extra toeslagpremie betaald.

Artikel 27 - De vergoeding van prothesen.

Indien verzekerde ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen) moet aanschaffen, worden deze kosten vergoed tot ten hoogste fl. 1.500,-.

Artikel 28 - 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 11.1 van de Algemene Bepalingen.

Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan de verzekerde heeft betaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverrijgende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 29 - Uitkering bij blijvende invaliditeit.

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin de verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. De verzekerde moet zich houden aan artikel 6.4 van de Algemene Bepalingen. In artikel 11.2 van de Algemene Bepalingen staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitkeerd zal worden:

- 29.1. Zodra de graad van blijvende functionele invaliditeit definitief vast staat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 29.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende functionele invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van

de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.

- 29.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 28 is bepaald.
- 29.4. Als verzekerde binnen 2 jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel (zie punt 2) overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkriggende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 30 - Berekening van de blijvende functionele invaliditeit.

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

MEDISCHE KOSTEN-VERZEKERING

Artikel 31 - Aard en omvang van de verzekering.

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

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radioactieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer tijdens de dekkingperiode van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis;
- de, als gevolg van een ongeval, op medisch voorschrift aangeschafte elleboog- of okselkrukken echter tot ten hoogste fl. 200,- en mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na de dag van het ongeval.

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

Artikel 32 - Uitsluitingen.

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

- 32.1. Als de medische kosten het gevolg zijn van een ongeval, waarop één van de uitsluitingen van artikel 23 (Reisongevallen-verzekering) van toepassing is.
- 32.2. Wanneer vóór de ingangsdatum van de verzekering al te voorzien was, dat deze kosten tijdens de dekkingperiode gemaakt moeten worden.
- 32.3. De kosten van abortus of de gevolgen daarvan, tenzij als gevolg van een tijdens de dekkingperiode van de verzekering aan verzekerde overkomen ongeval abortus medisch noodzakelijk is.
- 32.4. Wanneer verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen.
- 32.5. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen; soft- en harddrugs worden hieronder gerekend.
- 32.6. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerderen.

Artikel 33 - Vergoeding van medische kosten.

Als verzekerde in het buitenland medische hulp nodig heeft, worden deze kosten vergoed, met inachtneming van hetgeen in artikel 31 bepaald is. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerste terugkeer van verzekerde in Nederland, met de navolgende in dit artikel vermelde uitzonderingen. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.

- 33.1. De medische kosten in Nederland die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval en tot ten hoogste fl. 2.000,-, m.u.v. de vervoerkosten. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling. Het bepaalde in dit artikel is niet van kracht indien de Rijnmond Thuiskomst-ziektekostenverzekering (zie artikel 36) is afgesloten.
- 33.2. 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, dan worden de medische kosten ten gevolge van deze ziekte of dit ongeval tot maximaal fl. 1.000,- vergoed. Indien een Rijnmond Thuiskomst-ziektekostenverzekering is afgesloten, is het bepaalde in dit artikel niet van kracht tijdens de terugreis naar Nederland (zie artikel 36).
- 33.3. 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.
- 33.4. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de Maatschappij alleen de kosten van ziekten, aandoeningen, afwijkingen en toestanden die verzekerde nog niet had vóór de ingangsdatum van de verzekering en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 33.5. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot onmiddellijk na terugkeer in Nederland.
- 33.6. Als de verzekering is afgesloten en/of ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven geneeskundige behandeling niet vergoed.

- 33.7. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 34 - Vergoeding van tandartskosten.

- 34.1. Als het natuurlijk gebit van verzekerde door een ongeval in het buitenland wordt beschadigd, worden de tandartskosten die hieruit voortkomen, vergoed tot ten hoogste fl. 1.000,-. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 34.2. Als verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering voor een spoedgeval in het buitenland naar de tandarts moet, vergoedt de Maatschappij deze kosten tot ten hoogste fl. 500,-.

Artikel 35 - Eigen risico.

Voor alle vergoedingen als omschreven in de artikelen 31, 33 en 34 geldt een eigen risico van fl. 150,- per persoon per verzekerde periode.

Artikel 36 - Rijnmond Thuiskomst-ziektekostenverzekering.

Indien verzekerde de hiervoor verschuldigde premie heeft voldaan, dan is de Rijnmond Thuiskomst-ziektekostenverzekering van kracht. Op deze verzekering zijn de verzekerde bedragen en verzekeringsvoorwaarden van toepassing, zoals deze door de N.V. Verzekeringsmaatschappij 'Rijnmond' te Rotterdam zijn vastgesteld. De verzekeringsvoorwaarden zijn op te vragen bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij.

S.O.S.-KOSTEN-VERZEKERING

Artikel 37 - Aard en omvang van de verzekering.

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

- a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 38).
- b. Voortijdige terugroeping (artikel 39).
- c. Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen (artikel 40).
- d. Gedwongen oponthoud (artikel 41).
- e. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 42).
- f. Opsporings- en reddingsacties (artikel 43).
- g. Overkomst van familieleden (artikel 44).
- h. Telecommunicatiekosten (artikel 45).
- i. Transportkosten in geval van overlijden (artikel 46).
- j. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 47).

In geval van ernstige ziekte, ongeval of overlijden heeft verzekerde recht op hulp en op eventueel noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis naar Nederland. Deze hulp wordt verleend door ELVIA Assistance.

Onder verblijfkosten wordt verstaan de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden tijdens het verblijf in het buitenland ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten. Bij gebruik van het privé-motorrijtuig wordt een vergoeding verleend van fl. 0,30 per km (inclusief brandstofkosten).

Met familieleden in de 1e of 2e graad worden bedoeld:

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

Artikel 38 - Extra reis- en verblijfkosten bij ziekte, ongeval of overlijden.

- 38.1. In geval van ziekenbezoek door een medeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde, worden de extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed tot maximaal fl. 150,- per verzekeringsbewijs.
- 38.2. Wanneer verzekerde in het buitenland 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 in hotel of pension (maximaal fl. 150,- per dag) na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering.
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoer, voorzover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - c. De noodzakelijke meerdere kosten van verblijf in hotel of pension (maximaal fl. 150,- per dag) tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.
- 38.3. Wanneer de reisgenoot van verzekerde ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in punt 2 (sub a, b en c) omschreven kosten van langer verblijf of eerdere of latere terugkeer met de getroffen. Voorwaarde is wel, dat de getroffen voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 39 - Reiskosten wegens voortijdige terugroeping.

- 39.1. Wanneer verzekerde voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde moet met eigen of openbaar vervoer reizen. Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van genoemde voortijdig terugkerende verzekerde. Voorwaarde is wel, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 39.2. De Maatschappij vergoedt de terugkeer naar de reisbestemming aan twee personen die vanwege een gebeurtenis als bedoeld in punt 1 van dit artikel aanspraak hebben op de kosten van terugkeer naar Nederland. Verzekerde(n) moet(en) 1 maand voor het einde van de geldigheidsduur van de verzekering zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

Artikel 40 - Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen.

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

Artikel 41 - Gedwongen oponthoud.

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de geldigheidsduur in het buitenland te verblijven, 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 (maximaal fl. 150,- per dag) 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 42 - 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 de S.O.S.-Verzekering onder artikel 38. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als verzekerde naar een ander land is gegaan om daar een geneeskundige behandeling te ondergaan of wanneer de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 43 - Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor de verzekering dekking biedt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverkrijgende(n) de kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde, tot maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 44 - Overkomst van familieleden.

44.1. Indien verzekerde in het buitenland door ziekte of ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de Maatschappij aan maximaal twee familieleden hun overkomst vanuit Nederland, hun verblijfkosten in hotel of pension tot fl. 150,- per persoon per dag voor maximaal 10 dagen tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer alsmede hun terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

44.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij aan één familielid de kosten van overkomst vanuit Nederland, de verblijfkosten in hotel of pension tot fl. 150,- per persoon per dag voor maximaal 5 dagen tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer alsmede de terugreis naar Nederland per openbaar vervoer.

Artikel 45 - Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde in het buitenland iets overkomt dat door de S.O.S.-Verzekering gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit deze gebeurtenis voortkomen, vergoed tot maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag per verzekerde periode.

Artikel 46 - Transportkosten in geval van overlijden.

Als verzekerde overlijdt door ziekte of ongeval, vergoedt de Maatschappij aan de rechthebbende(n) de kosten van:

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

Artikel 47 - Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.

Tevens wordt vergoeding verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder de S.O.S.-Verzekering gedekte gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs 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 deze reisverzekering geen dekking biedt voor de extra kosten van de meereizende reisgenoot;
- 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.

Artikel 48 - Hulp van ELVIA Assistance.

Bij een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden biedt ELVIA Assistance hulp. Deze bestaat uit:

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

Artikel 49 - 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 schadevergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot incasso overgaan.

Artikel 50 - Uitsluitingen.

De in artikel 38, 42, 43, 44 en 46 bedoelde kosten worden niet vergoed als ziekte, ongeval of overlijden het gevolg zijn van één van de oorzaken die genoemd zijn in artikel 23 van de Reisongevallen-Verzekering en in artikel 32 van de Medische Kosten-verzekering, of van een gebeurtenis waarvoor noch de Medische Kosten-verzekering noch de Reisongevallen-verzekering dekking biedt.

REISRECHTSBIJSTAND

Artikel 51 - 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, voorzover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verbandhoudende met de reis waarvoor deze verzekering is afgesloten rechtsbijstand 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 opzetdelict, dan wel verzekerde het feit wilens 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 ten minste fl. 250,- bedraagt.

D. Waarborgsom.

Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste fl. 25.000,- 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 52 - Uitsluitingen.

Er wordt géén rechtsbijstand verleend indien de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met:

1. het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen en/of aanhangers;
2. (arbeidsrechtelijke) overeenkomsten inzake of verbandhoudende met het verwerven van inkomsten of kosten van levensonderhoud.

Artikel 53 - 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.

AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING

Verzekerden zijn verzekerd volgens de verzekeringsvoorwaarden AVP001 van de Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren van London Verzekeringen N.V., op te vragen bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij.

Indien verzekerde eveneens aanspraak op een vergoeding of uitkering kan maken op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan geldt deze dekking uitsluitend en alleen als aanvulling c.q. excedent op die voorziening.