



ELVIA Reiszekerings Maatschappij – Poeldijkstraat 4 - 1059 VM Amsterdam – Postbus 9444 - 1006 AK Amsterdam
 Tel.: 020 - 561 87 11 – Fax.: 020 - 668 40 91 – Internet: www.elvia.nl – E-mail info.nl@elviatravel.com

DEKKINGSOVERZICHT REISVERZEKERING

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Verzekeringsovereenkomsten Reiszekeringsbewijs van ELVIA Reiszekerings Maatschappij gevestigd te Amsterdam.

Afhankelijk van de ingevulde rubrieken en de betaalde premie geldt deze verzekering voor:

- Eén van onderstaande verzekeringen (Combinatie A, B of C of Nederlanddekking), met de daaronder vermelde rubrieken en verzekerde bedragen, tenzij uit de invulling van het verzekeringsbewijs uitsluitingen blijken. Indien de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is voldaan en dit wordt vermeld op het verzekeringsbewijs, bestaat er voor de afgesloten rubrieken ook dekking tijdens het beoefenen van wintersport en/of bijzondere sporten, met inachtneming van het bepaalde in artikel 11 van de Algemene Bepalingen.

REISVERZEKERING - incl. Vlieg risico/4-jacking

KINDEREN, die op de ingangsdatum van de verzekering jonger zijn dan 5 jaar zijn gratis verzekerd (hun naam en geboortedatum moeten wel ingevuld zijn). Zij zijn verzekerd voor dezelfde risico's (inclusief afgesloten extra verzekeringen) als de medeverzekerde ouders/begeleiders, echter tot maximaal combinatie B.

	WERELD / EUROPA			NEDERLAND
	A per persoon	B per persoon	C per persoon	per persoon
Rubriek I. REISBAGAGE (Premier Risque)	fl. 6.000,-	fl. 8.000,-	fl. 10.000,-	fl. 4.000,-
Eigen risico per persoon per gebeurtenis	fl. 150,-	geen	geen	fl. 150,-
waaronder:				
• Foto-, film-, video- en computerapparatuur tot maximaal	fl. 2.000,-	fl. 4.000,-	fl. 6.000,-	fl. 2.000,-
• Kostbaarheden, waaronder sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver en platina, edelstenen, parels, kijkers, etc. tot maximaal	fl. 500,-	fl. 1.000,-	fl. 1.500,-	fl. 500,-
• Telecommunicatie-apparatuur	fl. 200,-	fl. 350,-	fl. 500,-	fl. 200,-
• Contactlenzen en brillen	fl. 500,-	fl. 1.000,-	fl. 1.500,-	fl. 500,-
• Muziekinstrumenten (franchise fl. 75,- per gebeurtenis/vergoeding per verzekeringsbewijs max. fl. 50.000,-)	fl. 750,-	fl. 1.250,-	fl. 2.000,-	fl. 750,-
• Reisdocumenten, w.o. paspoort, rij- en kentekenbewijs, vervoerbiljetten			Kostende prijs	
Extra dekking:				
• Vergoeding vervangende kleding en/of toiletartikelen (conform art. 4)	fl. 500,-	fl. 750,-	fl. 1.000,-	fl. 500,-
• Schade logiesverblijven. Maximale vergoeding voor schade toegebracht aan hotel-/bungalowinventaris of -opstallen (franchise fl. 50,- per gebeurtenis)	fl. 500,-	fl. 750,-	fl. 1.000,-	fl. 500,-
Rubriek II. REISONGEVALLen				
A. In geval van overlijden		fl. 50.000,-		
• Door motor-/scootertijden		fl. 12.500,-		
• Voor verzekerden tot 16 jaar		fl. 7.500,-		
• Voor verzekerden van 70 jaar en ouder		fl. 7.500,-		
B. Maximaal in geval van algehele blijvende invaliditeit		fl. 150.000,-		
• Door motor-/scootertijden		fl. 50.000,-		
• Voor verzekerden van 70 jaar en ouder		fl. 7.500,-		
Rubriek III. MEDISCHE KOSTEN				
Maximale vergoeding voor dokters- en ziekenhuiskosten:				
• in het buitenland	Kostende Prijs	Kostende prijs	Kostende prijs	fl. 1.000,-
• in Nederland	fl. 1.000,-	fl. 1.000,-	fl. 1.000,-	fl. 1.000,-
Eigen risico per persoon per verzekeringsbewijs (met uitzondering van kosten bij ziekenhuisopname langer dan 24 uur)	fl. 1.000,-	geen	geen	geen
Tandheelkundige Kosten				
• ten gevolge van een ongeval		fl. 1.000,-		
• overige spoedeisende hulp		fl. 500,-		
Rubriek IV. S.O.S.-KOSTEN				
a. Extra reis- en verblijfkosten ten gevolge van ziekte of ongeval		Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot maximaal fl. 150,- per dag		
b. Extra terugreiskosten naar Nederland wegens terugroeping		Kostende prijs		
c. Terugreiskosten naar de oorspronkelijke bestemming voor een gezin (max. 4 personen)				
d. Extra terugreiskosten naar Nederland i.v.m. belangrijke zaakschade door diefstal, brand of natuurgeweld van of aan eigendommen van verzekerde in Nederland		Kostende prijs		
e. Extra reis- en verblijfkosten buiten de geldigheidstermijn door werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, lawine, mist, insneeuwing, overstroming of natuurgeweld		Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot maximaal fl. 150,- per dag		
f. Kosten van repatriëring per ambulance-vliegtuig		Kostende prijs		
g. Opsporings- en reddingskosten tot maximaal		fl. 100.000,-		
h. Extra kosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfkosten voor maximaal twee familieleden in geval van levensgevaar door ziekte of ongeval				
i. Extra reiskosten per trein naar de bestemming/terug naar Nederland en/of verblijfkosten i.v.m. het uitvallen van de bestuurder van het privé-motorrijtuig door ziekte of ongeval		Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot maximaal fl. 150,- per dag (max. 10 dagen)		
j. Kosten i.v.m. het uitvallen van het privé-motorrijtuig:				
1. Extra terugreiskosten per trein naar Nederland en/of verblijfkosten en/of				
2. Kosten van autohuur per dag maximaal tot maximaal per verzekeringsbewijs	fl. 200,- fl. 2.000,-	fl. 250,- fl. 2.500,-	fl. 300,- fl. 3.000,-	fl. 200,- fl. 2.000,-
k. Extra terugreiskosten per trein naar Nederland en/of verblijfkosten en/of huurkosten i.v.m. het uitvallen van de fiets of bromfiet		Noodzakelijke reiskosten/huurkosten (max. 15 dagen). Verblijfkosten tot maximaal fl. 150,- per dag (max. 5 dagen)		
l. Vervangend verblijf:				
- indien het vakantieverblijf van verzekerde niet langer bewoonbaar is		- Verblijfkosten tot max. fl. 75,- per dag (tot max. de voorgenomen verblijfsduur)		
- indien de caravan, kampeeraanhangwagen, tent of het vakantieverblijf binnen 7 dagen van de ingangsdatum van de verzekering onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden		- Verblijfkosten tot max. fl. 75,- per dag (tot max. 3 weken)		
m. Telecommunicatiekosten per verzekeringsbewijs	fl. 200,-	fl. 250,-	fl. 350,-	fl. 100,-
n. Vervoerkosten in geval van overlijden, of vergoeding voor begrafeniskosten en crematiekosten in het buitenland inclusief kosten overkomst vanuit Nederland van max. twee familieleden			Kostende prijs	
o. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (conform artikel 18)			Noodzakelijke reiskosten. Verblijfkosten tot maximaal fl. 150,- per dag	

2. EXTRA VERZEKERING VOOR GELD EN REISCHEQUES

Uitsluitend en alleen indien de verschuldigde toeslagpremie is voldaan en het uit de invulling op het verzekeringsbewijs blijkt, zijn Geld en Reischeques verzekerd tot maximaal fl. 1.500,- per verzekeringsbewijs voor alle verzekerden tezamen.

3. AUTOMOBILISTENHULP-VERZEKERING

Geldig uitsluitend en alleen indien het blijkt uit de invulling op het verzekeringsbewijs en de verschuldigde premie is voldaan.

Op bovenstaande verzekeringen zijn van toepassing de Algemene Verzekeringsovereenkomsten Reiszekeringsbewijs van ELVIA Reiszekerings Maatschappij gevestigd te Amsterdam; 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 11 van de rubriekvoorwaarden Reiszekeringsbewijs). Raadpleeg te allen tijde de Algemene Verzekeringsovereenkomsten, met name de verplichtingen vermeld in artikel 7 van de Algemene Bepalingen en artikel 9 van de rubriekvoorwaarden Reiszekeringsbewijs.

INHOUD

ALGEMENE BEPALINGEN 2
 RUBRIEKSVORWAARDEN 3
 RUBRIEK I. REISBAGAGE 3
 RUBRIEK II. REISONGEVALLLEN 4

RUBRIEK III. MEDISCHE KOSTEN 4
 RUBRIEK IV. S.O.S.-KOSTEN 5
 RUBRIEK V. AUTOMOBILISTENHULP 6

ALGEMENE BEPALINGEN

Naast deze Algemene Bepalingen zijn op deze verzekering van toepassing de rubrieksvorwaarden 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
- "Partner" : echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar terugerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt)
- "Gezin" : Verzekerde en partner en/of inwonende (pleeg- of stief)kinderen
- Familieleden:
 "1e graad" : partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen
- "2e graad" : broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering.

De Maatschappij verzekert tegen de risico's en tot de bedragen die op het dekkingsoverzicht staan. Er zijn evenwel 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. De op het dekkingsoverzicht en in de voorwaarden genoemde bedragen gelden per verzekerde, tenzij anders wordt aangegeven.

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 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.
- 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 betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
- 3.4. Deze Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hiervan in de rubrieksvorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Geldigheidsduur, dekkingperiode.

- 4.1. De **geldigheidsduur** van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 180 dagen). 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 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. De **dekkingperiode** 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 5. Gebied waar de verzekering geldig is.

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

- 1. NEDERLAND, alsmede gedurende dagtrips vanuit het verzekerde verblijf in Nederland naar het buitenland, welke dagtrips echter niet langer dan 24 uur mogen duren.
- 2. 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.
- 3. DE GEHELE WERELD.

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. Als de reis korter duurt dan de op het verzekeringsbewijs vermelde geldigheidsduur, betaalt de Maatschappij een deel van de premie terug, mits verzekerde geen aanspraak maakt op een vergoeding c.q. uitkering.

Artikel 7. Algemene 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 vergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de uitkering) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
- 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 het uitvalven en/of huren van een vervoermiddel, extra terugreis kosten naar Nederland, vervangend verblijf, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct ELVIA Assistance gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 7.5. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfskosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming 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 verblijfskosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.
- 7.7. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als ELVIA Assistance vooraf toestemming heeft gegeven.

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

Artikel 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 rechtverklarenden(n) bij de Maatschappij gemeld worden:

- 8.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, telex 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 rechtverklarenden kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.**

Artikel 9. Algemene uitsluitingen-Verval van recht op vergoeding/uitkering.

- 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 munitiej. 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 inbeslagname 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 redelijkerwijs te verwachten viel.
- 9.3. Het recht op vergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverklarenden(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 opvrage 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. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
- 9.7. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 9.8. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 9.9. Beroepsuitoefening, als hieraan andere gevaren zijn verbonden dan de reis gewoonlijk met zich meebrengt.
- 9.10. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 9.11. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 9.12. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.
- 9.13. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 9.14. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- 9.15. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 9.16. De kosten van abortus provocatus.
- 9.17. Indien verzekerde naar het buitenland 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, vliegstructor, loefling-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/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 Gastereizen en Wereldweddenschappen (winter)sporten. Schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie meeverzekerd.

Bij het beoefenen van bijzondere (winter)sporten zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubrieksvorwaarden Reisoongevallen.

Bijzondere (winter)sporten zijn bergbeklimmen, kletten, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungeejumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen, skeleton, bobsledrijden, ijsklimmen, ishockey, speedskiën, speed-races, ski-jöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede andere (winter)sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen. Het bepaalde in artikel 9.13 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 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 13. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

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

REISBAGAGE-VERZEKERING	fl.	10.000,-
Kostbaarheden	fl.	1.500,-
Foto-, film-, video- en computerapparatuur	fl.	6.000,-
Geld en reischeques	fl.	1.500,-

REISONGEVALLLEN-VERZEKERING		
Uitkering bij overlijden:		
16 t/m 69 jaar	fl.	250.000,-
door motor- en/of scootertijden	fl.	12.500,-
0 t/m 15 jaar	fl.	10.000,-
Uitkering bij blijvende invaliditeit:		
0 t/m 69 jaar	fl.	250.000,-
door motor- en/of scootertijden	fl.	200.000,-
70 jaar en ouder	fl.	100.000,-

Uitkering bij overlijden als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:		
16 t/m 69 jaar	fl.	100.000,-
0 t/m 15 jaar	fl.	10.000,-
70 jaar en ouder	fl.	10.000,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:		
0 t/m 69 jaar	fl.	200.000,-
70 jaar en ouder	fl.	10.000,-

Artikel 14. Betaling van de vergoedingen.

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moet worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubriekvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 15. Verval van rechten.

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

Artikel 16. 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 verrekenen 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 17. Persoonsgegevens.

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

Artikel 18. Geschillen.

Geschillen, die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen.

Voor klachten naar aanleiding van deze overeenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN DEN HAAG.

RUBRIEKSVORWAARDEN

Rubriek I. REISBAGAGE

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

Artikel 1. 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 onder de afgesloten verzekering, met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 1.1 t/m 1.11. 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 artikelen 1.2 en 1.6 t/m 1.11. De afgesloten verzekering wordt op het verzekeringsbewijs vermeld.

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

Onder **reisbagage** wordt verstaan: kleding, foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, persoonlijke eigendommen, reisdocumenten, kostbaarheden, kinderwagens en invalidenwagens.

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, filmzonnen, recorders, draagtassen etc.

Onder **computerapparatuur** wordt verstaan: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur en software.

Onder **kostbaarheden** wordt o.m. verstaan: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, medische apparatuur, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur), typemachines en andere kostbaarheden.

Onder **reisdocumenten** wordt o.m. verstaan: rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa (zie artikel 1.3).

Voor bepaalde reisbagage geldt het volgende:

- Contactlenzen en brillen. De vergoeding voor deze artikelen tezamen zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.
- (Tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten. De vergoeding voor deze artikelen tezamen zal nooit hoger zijn dan fl. 500,-.
- Voor reisdocumenten geldt dat de kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- Eigen of gehuurde ski's inclusief bindingen, skistokken en skischoenen, op voorwaarde dat verzekerde tijdens de geldigheidsduur van de verzekering tegen het wintersportrisico verzekerd is.
- Eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting wordt vergoed, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's en duikcomputers het maximum verzekerd bedrag inzake foto-, film-, video- en computerapparatuur geldt.
- Goederen die tijdens de reis aangeschaft zijn, worden vergoed tot ten hoogste fl. 750,-.
- Goederen, die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden, worden tot maximaal fl. 500,- vergoed.
- Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur, video- en cassettebanden, CD's en reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Deze artikelen zijn uitsluitend verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden. De vergoeding voor al deze artikelen samen bedraagt ten hoogste fl. 750,-.
- Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen, jetbags alsmede sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van gevaarlijke sporten; de vergoeding voor al deze artikelen tezamen bedraagt ten hoogste fl. 750,-. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan fl. 75,-; lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de geldigheidsduur van de verzekering gehuurde fietsen, opblaasbare/opvouwbare boten en surfplanken wordt nimmer vergoed.
- Muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken) worden tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde bedragen vergoed. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan fl. 75,-. Per verzekeringsbewijs zal nooit meer dan fl. 50.000,- voor alle verzekerden tezamen uitgekeerd worden.
- Jachtgeweren met toebehoren worden tot maximaal fl. 750,- vergoed.

Artikel 2. Geld en reischeques.

Op voorwaarde dat de hiervoor verschuldigde extra premie is voldaan en dit duidelijk blijkt uit de invulling van het verzekeringsbewijs worden geld en reischeques vergoed tot maximaal fl. 1.500,- voor alle op het verzekeringsbewijs vermelde verzekerden tezamen. Onder geld en reischeques wordt mede verstaan de chipknip en de chipper.

Artikel 3. Eigen risico.

Als de verzekering is afgesloten volgens Combinatie A of Nederlanddekking, dan geldt voor alle schaden, beschreven in artikel 1, m.u.v. artikel 1.3 en 1.10, een eigen risico van fl. 150,- per verzekerde per gebeurtenis.

Artikel 4. Vervangende kleding en toiletartikelen.

De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport

per openbaar vervoer verniet werd of met vertraging aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag.

Artikel 5. Extra wintersportdekking.

- Indien het wintersportrisico is meeverzekerd vergoedt de Maatschappij de vooruit betaalde maar niet benutte skipassen, 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 gedeekt evenement voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen verzekerde voortijdig terugkeert, betaalt de Maatschappij deze vergoeding ook voor de met hem terugkerende gezinsleden op voorwaarde dat zij op hetzelfde verzekeringsbewijs en tegen het wintersportrisico zijn verzekerd.
- Indien het wintersportrisico is meeverzekerd vergoedt de Maatschappij 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 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 6. Schade aan logiesverblijven.

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van: caravan, vouw-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 schaden die hoger zijn dan fl. 50,- en tot ten hoogste het onder de afgesloten verzekering op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 7. Verzekerde waarde.

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

Artikel 8. 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 vergoeding 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 vergoeding aan de Maatschappij terugbetalen.

Artikel 9. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

- 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. Deze verplichting geldt ook indien geld en reischeques zijn meeverzekerd.
- Wanneer verzekerde zijn bagage en/of geld en reischeques 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 9.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 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.
- 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, garantibewijzen, 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.

Artikel 10. Bijzondere uitsluitingen.

Niet verzekerd is:

- 10.1. Schade aan of verlies van postzegels, 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 1.6 en 1.7.
- 10.2. Schade aan of verlies van voortuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 1.8 en 1.9 genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd.
- 10.3. Schade door langzaamwerkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten enz.
- 10.4. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 10.5. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, als er geen proces-verbaal kan worden overgelegd en als het bezit van geld en reischeques niet kan worden bewezen met giro- of bankafschriften, wisselbriefjes of andere, door de Maatschappij gevraagde bewijzen.
- 10.6. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 10.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhangwagen waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 10.8. 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.
- 10.9. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode 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.

Artikel 11. Voorzichtigheidsclausule.

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

11.1. Normale voorzichtigheid

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

11.2. Beter maatregelen

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

11.3. Transport per openbaar vervoer

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

11.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen

- a. Diefstal van geld en reischeques van of uit motorrijtuigen
- b. Diefstal van de overige verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:

- deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.

- deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.

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

11.5. Diefstal uit caravans en campers

- a. Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten en geld en reischeques uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
- b. Diefstal van foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een van een slot voorzien opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.

11.6. Diefstal uit tenten

Diefstal van kostbaarheden, geld en reischeques, reisdocumenten, foto-, film-, video- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek II. REISONGEVALLLEN

Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze voorwaarden wordt afgeweken

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

Als verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerde die vermeld staat op het dekkingsoverzicht onder Rubriek II (REISONGEVALLLEN).

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

Artikel 2. Uitbreiding van het begrip "ongeval".

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- 2.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 2.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 2.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 2.4. Verhoringering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 2.5. Verstikking, zonnestek, bevriezing of verdrinking.
- 2.6. 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.
- 2.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- 2.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 2.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 2.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

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

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

Artikel 4. Uitkering bij overlijden.

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 7.1. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan 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 rechtverkrigende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 5. 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. Verzekerde moet zich houden aan artikel 3.3. In artikel 7.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitkeerd zal worden:

- 5.1. Zodra de graad van blijvende functionele invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 5.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of in welke graad er blijvende 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.
- 5.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 4 is bepaald.
- 5.4. Als verzekerde binnen 2 jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel (zie artikel 5.2) overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkrigende(n) van verzekerde het bedrag uitkeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 6. Berekening van de blijvende functionele invaliditeit.

- 6.1. De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de Maatschappij op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de Maatschappij ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association.
- 6.2. 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 uitkeerd.
- 6.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitkeerd dan het op het dekkingsoverzicht voor ongevallen vermelde bedrag

Artikel 7. Betaling van de uitkeringen.

- 7.1. Wanneer verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige 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 rechthebbende(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.
- 7.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van zijn blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 8. Normalsatie-clausule.

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door één van de oorzaken die genoemd worden in artikel 9.5 van de Algemene Bepalingen, 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.

Artikel 9. Bijzondere uitsluiting

Niet verzekerd is de uitkering bij overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval verzekerde overkomen tijdens de beoefening van bijzondere (winter)sporten als omschreven in de Algemene Bepalingen, ook al is de voor deze sporten verschuldigde toelagspremie voldaan.

Rubriek III. MEDISCHE KOSTEN

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

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

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

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;

- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer tijdens de dekkingsperiode 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 2. Vergoeding van medische kosten.

Als verzekerde in het buitenland medische hulp nodig heeft, worden deze kosten vergoed, met inachtneming van hetgeen in artikel 1 bepaald is. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling

begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde in Nederland, met de navolgende in dit artikel vermelde uitzonderingen. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.

- 2.1. 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 dekkingsperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.
- 2.2. In geval van Nederlanddekking worden de medische kosten, gemaakt binnen de geldigheidsduur van de verzekering, tot maximaal fl. 1.000,- vergoed.
- 2.3. 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.
- 2.4. 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.
- 2.5. 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.
- 2.6. 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.

Artikel 3. Eigen risico bij combinatie A.

Als de verzekering is afgesloten volgens combinatie A dan geldt voor alle medische kosten, met uitzondering van de kosten bij ziekenhuisopname langer dan 24 uur, een eigen risico van fl. 1.000,- per verzekerde per verzekeringsbewijs.

Artikel 4. Vergoeding van tandartskosten.

- 4.1. Als het natuurlijk gebit van verzekerde door een ongeval wordt beschadigd, worden de tandartskosten die hieruit voortkomen, vergoed tot ten hoogste fl. 1.000,-, mits de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 4.2. Als verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering voor een spoedgeval naar de tandarts moet, vergoedt de Maatschappij deze kosten tot ten hoogste fl. 500,-.

Artikel 5. De vergoeding van prothesen.

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

Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen.

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

- 6.1. Wanneer verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen.
- 6.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerdere.
- 6.3. Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 6.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Rubriek IV. S.O.S.-KOSTEN

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

Artikel 1. 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 4).
- b. Voortijdige terugroeping (artikel 5).
- c. Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen (artikel 6).
- d. Gedwongen oponthoud (artikel 7).
- e. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 8).
- f. Opsporings- en reddingsacties (artikel 9).
- g. Overkomst van familieleden (artikel 10).
- h. Uitval van de bestuurder van het motorrijtuig (artikel 11).
- i. Uitval van het motorrijtuig (artikel 12).
- j. Uitval van fiets of bromfiets (artikel 13).
- k. Vervangend verblijf (artikel 14).
- l. Telecommunicatiekosten (artikel 15).
- m. Transportkosten in geval van overlijden (artikel 16).
- n. Toezending medicijnen (artikel 17).
- o. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 18)

Artikel 2. Bijzondere bepalingen.

- 2.1. In deze rubriekvoorwaarden wordt verstaan onder "verblijfkosten": de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden 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.
- 2.2. Met betrekking tot "extra reiskosten" geldt dat indien verzekerde bij het maken van deze kosten gebruikt maakt van het privé-motorrijtuig een vergoeding verleend wordt van fl. 0,30 per kilometer.

Artikel 3. 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 4. Extra reis- en verblijfkosten bij ziekte, ongeval of overlijden.

- 4.1. 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 tot maximaal fl. 150,- per verzekeringsbewijs.
- 4.2. Wanneer verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de Maatschappij de volgende kosten, op voorwaarde dat deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke kosten van extra verblijf 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, voor zover 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.
- 4.3. Wanneer verzekerde met een gezinslid is dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in artikel 4.2 (sub a, b en c) omschreven kosten van langer verblijf (maximaal fl. 150,- per dag) of eerdere of latere terugkeer met de getroffen(e). Voorwaarde is, dat de getroffen(e) voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd. 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.
- 4.4.

Artikel 5. Reiskosten wegens voortijdige terugroeping.

- 5.1. Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar hun woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graden 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 genoemde voortijdig terugkerende verzekerde(n). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 5.2. De Maatschappij vergoedt de terugkeer naar de reisbestemming aan een gezin (max. 4 personen), dat vanwege een gebeurtenis als bedoeld in artikel 5.1 aanspraak heeft op de kosten van terugkeer naar Nederland. Verzekerde(n) moet(en) 3 dagen voor het einde van de geldigheidsduur van de verzekering zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.
- 5.3. Indien bij de Maatschappij tevens een annuleringsverzekering is afgesloten met een aanvullende dekking voor een waarnemer en/of een derde, worden de in artikel 5.1 genoemde kosten ook vergoed indien op die annuleringsverzekering dekking bestaat voor het afbreken van de reis ten gevolge van een gebeurtenis overkomen aan deze waarnemer/derde.

Artikel 6. Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen.

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed, inventaris, 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 7. 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 8. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig.

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

De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt bepaald door de door de Maatschappij ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance-vliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulance-vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 4. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het 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 9. Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor het verzekeringsbewijs dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverkrigende(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 10. Overkomst van familieleden.

- 10.1. 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 (maximaal fl. 150,- per dag) voor maximaal 10 dagen tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer alsmede hun terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.
- 10.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenzijdend wordt, vergoedt de Maatschappij aan één familielid de kosten van overkomst vanuit Nederland, de verblijfkosten in hotel of pension (maximaal fl. 150,- per dag) voor maximaal 5 dagen tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer alsmede de terugreis naar Nederland per openbaar vervoer.

Artikel 11. Kosten door het uitval van de bestuurder.

Als de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), waarmee vanuit Nederland de reis naar de bestemming wordt gemaakt, door ziekte of ongeval niet langdurig meer kan rijden en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de Maatschappij onderstaande kosten, op voorwaarde dat bestuurder en medereiziger(s) voor dezelfde geldigheidsduur en op hetzelfde verzekeringsbewijs zijn verzekerd:

- 11.1. De terugreiskosten per trein (2e klasse) vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats in Nederland van verzekerde.
- 11.2. De strikt noodzakelijke verblijfkosten (maximaal fl. 150,- per dag) voor ten hoogste 10 dagen voor zover deze hoger zijn dan de verblijfkosten die verzekerde oorspronkelijk gepland had.

Artikel 12. Kosten door het uitval van het motorrijtuig.

Als het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), al dan niet voorzien van een aanhanger, waarmee vanuit Nederland de reis naar de bestemming wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/electrisch gebrek en wanneer deze niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de Maatschappij:

- 12.1. De treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar de bestemming en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland van verzekerde.
- 12.2. De huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig (en/of aanhanger) bij een officieel verhuurbedrijf tot maximaal de op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedragen.
- 12.3. De strikt noodzakelijke verblijfkosten (maximaal fl. 150,- per dag) voor ten hoogste 10 dagen in de plaats waar het motorrijtuig gerepareerd wordt. Deze vergoeding wordt ook verleend bij het uitval van de durende een kortere periode.
- 12.4. De vergoeding, zoals die beschreven staat in artikel 12.1 en 12.2 wordt ook uitbetaald als het motorrijtuig (en/of aanhanger) uitvalt binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de verzekering. Wanneer het motorrijtuig (en/of aanhanger) is uitgevallen vóór de afgifte van het verzekeringsbewijs, keert de Maatschappij niet uit. Deze kosten worden niet vergoed indien het motorrijtuig (en/of aanhanger) in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij het

aanvangen van de buitenlandse reis was te voorzien, althans redelijkerwijze voorzien had kunnen worden, dat het motorrijtuig (en/of aanhanger) zou uitvallen.

Artikel 13. Kosten door het uitvallen van fiets of bromfiets.

Als de fiets of bromfiets waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, defect raakt of verloren gaat en reparatie niet direct mogelijk is, vergoedt de Maatschappij naar keuze:

- 13.1. De treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 13.2. De huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel tot ten hoogste 15 dagen.
- 13.3. De strikt noodzakelijke verblijfkosten in de plaats waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt, tot ten hoogste fl. 150,- per dag en voor maximaal 5 dagen.

Artikel 14. Vervangend verblijf.

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

- 14.1. Indien het vakantieverblijf van verzekerde door brand, storm, blikseminslag, overstroming of ander natuurgeweld niet langer bewoonbaar is. In dit geval heeft verzekerde recht op een vergoeding van ten hoogste fl. 75,- per persoon per dag tot maximaal de voorgenomen verblijfsduur. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het vakantieverblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangende accommodatie heeft gezorgd.
- 14.2. Indien de caravan, kampeeraanhangwagen, tent of het vakantieverblijf van verzekerde binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de verzekering (en in elk geval ná afgifte van het verzekeringsbewijs) onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden. In dit geval heeft verzekerde recht op een vergoeding van ten hoogste fl. 75,- per dag gedurende maximaal 3 weken. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van de caravan, de kampeeraanhangwagen, de tent of het vakantieverblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangende accommodatie heeft gezorgd. Het recht op een dergelijke vergoeding vervalt indien de caravan, de kampeeraanhangwagen of de tent in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat de caravan, kampeeraanhangwagen of tent tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.

Artikel 15. Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde in het buitenland iets overkomt dat onder deze rubriek gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit deze gebeurtenis voortkomen, vergoed tot maximaal het op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag per verzekeringsbewijs.

Artikel 16. Transportkosten in geval van overlijden.

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

- 16.1. - 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.
- 16.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begrafenissen (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 17. Toezending medicijnen.

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

- a. deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
- b. daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.

De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

Artikel 18. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.

Tevens wordt vergoeding verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet op 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 diens reisverzekering geen dekking biedt voor de extra kosten van de meereizende verzekerde;
- c. De getroffen reisgenoot en verzekerde samen heen en terug zouden reizen;
- d. De extra door de verzekerde gemaakte kosten aantoonbaar noodzakelijk zijn en redelijkerwijs tijdens de duur van de reis gemaakt zijn.

Rubriek V. AUTOMOBILISTENHULP

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

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In deze rubriekvoorwaarden wordt verstaan onder:

Motorrijtuig/

aanhanger:

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

Rechtsbijstand:

De Rechtsbijstandverzekering waarvan de verplichtingen van de Maatschappij terzake van de risico's omschreven in artikel 7 zijn overgenomen door de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (tel. 020-6517517).

Artikel 2. Gebied waar de verzekering geldig is.

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

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

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

- 3.1. geen betalingen of toezeggingen verrichten of gerechtelijke maatregelen nemen.
- 3.2. in verband met het bepaalde in artikel 5 en 6 van deze rubriekvoorwaarden alles in het werk stellen ter verkrijging van een machtiging van de eigenaar van het motorrijtuig en/of aanhanger indien dit wordt verlangd, zodat bij aankomst van de vervangende bestuurder het motorrijtuig en/of aanhanger rijklaar is en daarover vrijelijk kan worden beschikt. Indien en voor zover hieraan niet is voldaan komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van verzekerde. Indien de vrije beschikking over het motorrijtuig en/of aanhanger om enige reden wordt verhinderd, zijn de verzekerden verplicht ELVIA Assistance daarvan in kennis te stellen en deze gelegenheid te geven de nodige maatregelen te nemen.

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

Artikel 4. Bijzondere uitsluitingen - verval van het recht op vergoeding.

Uitgesloten van de dekking van deze rubriek is schade:

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

Artikel 5. Kosten door het uitvallen van de bestuurder.

Indien de bestuurder:

1. ten gevolge van ziekte of ongeval of medisch advies het motorrijtuig niet mag besturen en herstelt niet op korte termijn te verwachten is of is overleden;
2. zonder motorrijtuig van zijn buitenlandse verblijfplaats is vertrokken als gevolg van:
 - a. overlijden, levensgevaarlijke ziekte of levensgevaarlijk ongevalsletsel van zijn niet-meereizende familieleden in de 1e of 2e graad of van degene(n) met wie betrokkene samenwoont en een gemeenschappelijk huishouden voert;
 - b. een van belang zijnde zaakschade door brand, diefstal, explosie, blikseminslag of overstroming, welke het eigendom van de bestuurder treft en diens aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;

en een andere inzittende niet bevoegd is de besturing over te nemen, vergoedt de Maatschappij de extra kosten van het repariëren van het motorrijtuig door:

- het inzetten van een vervangende chauffeur of
- het gebruik maken van autotransporter of anderszins.

Artikel 6. Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig en/of de aanhanger.

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

- a. mechanische storing, ook door eigen gebrek (met terzijdestelling van artikel 249 W.v.K.);
- b. brand, explosie, diefstal, botsing, een andere onzekere gebeurtenis, inbeslagname of vervoerduurverlenging als gevolg van een verkeersongeval, of enig van buiten komend onheil zoals ongeval, lawine, bergstorting, overstroming of ander natuurgeweld, waardoor met het motorrijtuig en/of aanhanger niet verder kan worden gereisd;

bestaat recht op vergoeding van de kosten van:

- 6.1. of het arbeidsloon in verband met een (nood)reparatie langs de weg tot een maximum van fl. 250,- per gebeurtenis of berging, vervoer en bewaking van het motorrijtuig en/of aanhanger tot maximaal fl. 2.000,- per gebeurtenis naar de dichtstbijzijnde garage, waar de schade kan worden beoordeeld en zo mogelijk geheel of voorlopig op verantwoorde wijze kan worden hersteld.
 - 6.2. toezending van vervangende onderdelen, die voor de reparatie noodzakelijk doch ter plaatse niet voorhanden zijn. De kosten van aanschaf van de verzonden onderdelen zelf worden tot maximaal fl. 250,- per gebeurtenis vergoed. De kosten van eventuele retourvrachten bij niet ophalen van de zending worden niet vergoed. Verzekerde blijft verantwoordelijk voor de door hem/namens hem ter zake gedane bestellingen. De gevolgen van eventuele door hem gedane annuleringen zijn evenzeer voor zijn rekening.
 - 6.3. repatriëring van het motorrijtuig en/of aanhanger indien:
 - a. herstel binnen twee werkdagen na melding (bij toezending van onderdelen 4 werkdagen) niet mogelijk is.
 - b. het motorrijtuig en/of aanhanger na diefstal wordt teruggevonden en de verzekeringnemer nog belang daarbij heeft.
- Indien de extra kosten van repatriëring hoger zijn dan de restwaarde van het motorrijtuig en/of aanhanger in Nederland dan worden de kosten van invoer en/of vernietiging in het land waar de gebeurtenis plaatsvond vergoed, tenzij kan worden aangetoond dat het motorrijtuig en/of aanhanger in Nederland gaaf en deugdelijk kan worden hersteld. In dat geval bestaat recht op kosten van repatriëring tot het bedrag van de waarde die het motorrijtuig en/of aanhanger in onbeschadigde staat in Nederland heeft.

- 6.4. repatriëring van de onbeschadigde aanhanger (al dan niet met boot) en bagage indien het motorrijtuig al dan niet wordt gerepareerd met inachtneming van het bepaalde in artikel 6.3.

Artikel 7. Rechtsbijstand

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

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

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

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

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