



DFD Maatwerkpakket
Algemene Voorwaarden
DFD (dienst/zaken)
Reisverzekering

Versie: NR2017.3



DFD biedt u de zekerheid van:

- ✓ Maatwerk verzekeringen en hypotheeken
- ✓ Onafhankelijk advies bij u thuis; ook 's avonds en in het weekend
- ✓ Provisieloze verzekeringen
- ✓ Abonnement; financiële helderheid
- ✓ Eén aanspreekpunt, 24/7 bereikbaar
- ✓ Snelle en klantvriendelijke schadeafwikkeling
- ✓ Zekerheid en gemak; u en uw thuisfront hebben er geen omkijken naar

DFD is één van de grotere particuliere assurantiebemiddelaars van Nederland.

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

Artikel

1	Begripsomschrijvingen	4
2	Dekking algemeen	9
3	Uitsluitingen algemeen	10
4	Schade algemeen	11
5	Premie	13
6	Wijzigingen	14
7	Duur en einde van de verzekering	14
8	Slotbepalingen	16

Rubrieken

1	Bagage	18
2	Buitengewone kosten & hulpverlening	21
3	Ongevallen	27
4	Geneeskundige kosten (secundaire dekking)	36
5	Automobilistenhulp	38
6	Annulering	42
7	Rechtsbijstand	46
8	Vrijheidsberoving	47
9	Politieke onrust	49
10	Persoonlijke aansprakelijkheid	51

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Aanhangwagen

De op reis meegenomen toercaravan, vouwwagen, boottrailer of bagageaanhangwagen;

1.2 Aanslag

elke misdadige actie tegen de verzekerde personen;

1.3 Agressie

elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich bewust heeft blootgesteld;

1.4 Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

1.5 Auto- en motorrijwielaccessoires

Imperiaal, imperiaalbagagebox, fietsdrager, auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids- en zendapparatuur (al dan niet vastgemonteerd) met uitsluitend accu-aansluiting, muziekcassettes en compact discs in het motorrijtuig aanwezig, alsmede reserve-onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaren, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen);

1.6 Bagage

Alle zaken die een verzekerde voor eigen gebruik meeneemt of tijdens de verzekeringsduur, vooruit- dan wel nagezonden zijn of die tijdens de reis zijn gekocht., reisdocumenten, geld en geldswaardig papier.

Niet als bagage zullen worden aangemerkt:

- a. waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, computersoftware, aantekeningen en concepten;
- b. verzamelingen (zoals postzegel- en muntenverzamelingen);
- c. gereedschappen (met uitzondering van auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen);
- d. voorwerpen met antiek- of kunstwaarde
- e. dieren;
- f. vaartuigen (met uitzondering van opvouwbare boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder inbegrepen zeilvlieg- en valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder inbegrepen bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van rijwielen, kinder-, wandel- en invalidenwagens), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten);

- 1.7 Begunstigde(n)**
Degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd zijn;
- 1.8 Bereddingskosten**
De kosten door verzekerde gemaakt, in geval van een onmiddellijk dreigend gevaar en bij, voor of na het ontstaan van een door deze polis gedekte gebeurtenis, ter voorkoming of vermindering van schade;
- 1.9 Computerapparatuur**
Het geheel van elektronische informatie verwerkende apparatuur bestaande uit een centrale eenheid met de direct daaraan verbonden geheugens, voedingseenheden, in- en uitvoerapparatuur en andere randapparatuur inclusief verbindingkabels;
- 1.10 Dagwaarde**
De huidige nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage;
- 1.11 Gebeurtenis**
Elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verbandhoudende voorvallen waardoor schade is ontstaan;
- 1.12 Geld en geldswaardig papier**
Gemunt geld en bankbiljetten, dienende tot wettig betaalmiddel.
Onder geldswaardig papier wordt verstaan papier dat een waarde in geld of een zekere geldsom vertegenwoordigt zoals cheques, betaalpassen, creditcards en chipkaarten.
Onder geldswaardig papier wordt niet verstaan papieren waarmee een dienstverlening kan worden verkregen zoals strippenkaarten, postzegels, abonnementen en toegangsbewijzen;
- 1.13 Lijfsieraden**
Sieraden, inclusief horloges, die vervaardigd zijn om op of aan het lichaam te dragen en die geheel of ten dele bestaan uit (edel) metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of andere dergelijke stoffen alsmede parels.
Onder deze begripsomschrijving vallen eveneens de lijfsieraden, die aan de oorspronkelijke bestemming zijn onttrokken, zoals de lijfsieraden die als beleggingsobject worden beschouwd.
(Vul)pennen, aanstekers en brillen vallen niet onder deze begripsomschrijving;
- 1.14 Molest**
Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

1.15 Motorrijtuig

Een motorrijtuig, voor zover:

- a. een rijbewijs A, B of B (E) verplicht is;
- b. het voorzien is van een nederlands kenteken;
- c. een verzekerde de gemachtigde bestuurder is.

Onder motorrijtuig wordt mede verstaan een achter het motorrijtuig op reis meegenomen toercaravan, boottrailer, vouwwagen of bagage-aanhangwagen;

1.16 Nieuwwaarde

Het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit;

1.17 Ongeval

Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;

1.18 Reis

Een verblijf in het buitenland tot maximaal 365 aaneengesloten dagen. De reis gaat in bij het vertrek van het woonadres van verzekerde en eindigt bij terugkeer op dat adres.

Onder een reis wordt ook verstaan een verblijf in het land van domicilie als dit verblijf vooraf geboekt is. Dit dient aangetoond te worden door een schriftelijk bewijs van reservering;

1.19 Reisdocumenten

Paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten. Bovendien wordt hieronder verstaan een voor het deelnemen aan het verkeer op autosnelwegen voorgeschreven en op de juiste plaats aangebracht autosnelwegvignet, mits het oorspronkelijke vignet daadwerkelijk is vervangen en het vervangende vignet dezelfde jaarindicatie heeft als het oorspronkelijke vignet;

1.20 Terreurdaden

Alle daden van kwaad opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brandveroorzakende substanties) of om het even welk ander middel van dien aard dat het opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van de personen vormt, alsmede elke handeling die door één of meer personen zou begaan worden, handelend of niet als agenten van een soevereine macht, die voor politieke of terroristische doeleinden worden gepleegd;

1.21 Vervoermiddel

Het motorrijtuig, de aanhangwagen;

1.22 Verzekeraar

Chubb European Group Limited, Nederlands bureau, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam, ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. Chubb European Group Limited heeft een vergunning van de Prudential Regulation Authority (PRA) in het Verenigd Koninkrijk onder nummer 202803. Statutaire zetel: 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, bedrijfsnummer 1112892.

In Nederland is zij houder van een Europees paspoort en valt zij onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).;

1.23 Verzekerde

Verzekerden “in gezinsverband” zijn:

- a. u, de verzekeringnemer;
- b. uw echtgeno(o)t(e) of partner met wie u duurzaam samenwoont;
- c. de ongehuwde kinderen van u of uw echtgeno(o)t(e) of partner, die bij u inwonen, waaronder de pleeg- en stiefkinderen;
- d. de onder c. genoemde kinderen die uitwonend zijn voor studie.

Verzekerden “eenoudergezin” zijn:

- a. u, de verzekeringnemer;
- b. de ongehuwde kinderen van u of uw echtgeno(o)t(e) of partner, die bij u inwonen, waaronder de pleeg- en stiefkinderen;
- c. de onder b. genoemde kinderen die uitwonend zijn voor studie.

Verzekerden “samenwonenden” zijn:

- a. de verzekeringnemer;
- b. uw echtgeno(o)t(e) of partner met wie u duurzaam samenwoont.

Verzekerden “alleenstaand” zijn:

u, de verzekeringnemer.

1.24 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

1.1.2 Bijzondere begripsomschrijvingen en extra dekkingen militairen

1.1.3 Militair

Een medewerker van het ministerie van Defensie of een door Nedasco en Chubb European Group Limited hieraan gelijkgesteld persoon. Het beroep van verzekerde dient op het polisblad als militair omschreven te zijn.

1.1.4 Militaire reizen naar het buitenland

Een verblijf van een militair in het buitenland in opdracht van de werkgever tot maximaal 365 dagen. Hiertoe behoren detacheringen, dienstreizen, het deelnemen aan militaire operaties, oefeningen en opleidingen.

1.1.5 Buitenland plaatsing militair

Een verblijf van een militair in het buitenland in opdracht van de werkgever van tenminste 365 dagen. Hiertoe behoren stationeringen en opleidingen.

1.1.6 Buitenlandse reizen militair

Tevens zijn alle buitenlandse reizen van de militaire verzekerde welke in het kader van een dienstopdracht gemaakt worden tot een maximale duur van 365 dagen verzekerd.

1.1.7 Buitenland plaatsing militair

Gedurende de periode dat de militaire verzekerde in het buitenland is gestationeerd geldt dat, waarin de voorwaarden "Nederland" staat, dient te worden gelezen "Het land waar verzekerde is gestationeerd". Bovendien wordt tijdens deze periode onder "buitenland" niet verstaan het land waar de verzekerde is gestationeerd.

1.1.8 Noodzakelijk terugkeer militaire verzekerde

Gedurende de periode waarin een militaire verzekerde in het kader van een dienstopdracht in het buitenland is gestationeerd, voorziet deze verzekering tevens in de navolgende dekking: verzekerd zijn de - in overleg met en na goedkeuring van de Nedasco en Chubb Alarmservice - gemaakte kosten, welke gepaard gaan met een tijdelijke terugkeer van de verzekerde(n) naar Nederland i.v.m. het overlijden of een levensbedreigende ziekte van een familielid in de 1e of 2e graad;

Door Nedasco en Chubb Alarmservice wordt per verzekerde vergoed:

- De kosten van een treinbiljet voor de eerste klasse, voorzover de reis korter duurt dan 12 uur;
- De kosten van een vliegticket indien de reis langer duurt dan 12 uur; ten einde het woonadres van verzekerde in Nederland te bereiken. De hiervoor genoemde reisbescheiden zullen betrekking hebben op zowel de heen- als terugreis;
- daarnaast vergoeden wij andere in het kader van de tijdelijke terugkeer noodzakelijke kosten, tot een maximum van € 500,- per verzekerde per gebeurtenis.
- Vergoeding van deze kosten vindt uitsluitend plaats voor zover:
- deze niet reeds worden vergoed door de werkgever;
- de werkgever toestemming heeft verleend voor de tijdelijke terugkeer naar Nederland;

- deze niet ten laste kunnen worden gebracht van een andere verzekering, ongeacht wanneer deze is afgesloten, of enige andere regeling.

2. Dekking algemeen

2.1 Omschrijving van de dekking

- a. De verzekering biedt dekking voor het verzekeringsgebied, het pakket en de rubrieken als aangegeven op het polisblad.
- b. In het land van domicilie is de dekking uitsluitend van kracht indien er sprake is van:
 - 1. een reis naar of vanuit het buitenland;
 - 2. een te overleggen verblijfsrekening of boekingsformulier van een hotel, bungalowpark, camping of haven. De drie laatste mogen geen vaste stand- of ligplaats hebben.

2.2 Dekkingsgebied

De verzekering is naar gelang van de invulling van de polis van kracht voor reizen en verblijf in respectievelijk:

- a. de gehele wereld;
- b. Europa, waaronder mede is te verstaan Madeira, de Canarische Eilanden, de Azoren en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, alsmede tijdens het vervoer tussen de landen die tot het verzekeringsgebied behoren, Europa als hier vermeld onder sub a ten aanzien van rubriek 5 (Automobilistenhulp), indien deze rubriek is meeverzekerd.

2.3 Sancties

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, haar lidstaten of de Verenigde Staten van Amerika Chubb European Group Limited verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

In het bijzonder zal Chubb European Group Limited geen uitkering of enig ander voordeel verstrekken aan of met betrekking tot een Verzekerde met een vaste inrichting of woonplaats in Cuba en/of indien de claim betrekking heeft op een reis naar, van of in Cuba of op een reis die begint, eindigt of een geplande tussenstop heeft in Cuba.

3. Uitsluitingen algemeen

3.1 Algemeen

Uitgesloten is schade of zijn kosten:

- a. die voor het aangaan van de reis redelijkerwijs te voorzien zijn;
- b. veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;
- c. die voortvloeien uit voor aanvang van de reis bestaande ziekten of afwijkingen;
- d. ontstaan of mogelijk geworden door het gebruik van een bedwelmend of opwekkend middel (zoals alcohol, soft- en harddrugs);
- e. ontstaan doordat verzekerde een misdrijf pleegt of daaraan deelneemt;
- f. veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringsnemer en/of verzekerde of enige belanghebbende bij uitkering uit hoofde van deze verzekering, anders dan bereddingskosten;
- g. veroorzaakt door of ontstaan uit molest (behoudens dienstreizen);
- h. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven. Voor zover krachtens de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht;
- i. veroorzaakt door niet nakoming van verplichtingen in geval van schade. De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende een of meer van de verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad;
- j. veroorzaakt door onware opgave. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft;

3.2 Verrassingsmolest

- a. Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een schade ontstaat uit molest 14 dagen na het uitbreken van het molest in het land waar

verzekerde op dat moment verblijft. Indien verzekerde of de nabestaanden van verzekerde kunnen aantonen dat verzekerde onmogelijk in staat blijkt te zijn geweest om het land waar het molest heeft plaatsgevonden, binnen 14 dagen te verlaten, wordt het eventuele recht op een uitkering nader overwogen.

- b. Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een schade heeft plaatsgevonden doordat een verzekerde naar een land is vertrokken terwijl bekend was dat in het betreffende land sprake was van molest, zonder dat verzekeraar hier vooraf van op de hoogte is gesteld.

4. Schade algemeen

4.1 Verplichtingen in geval van schade

Zodra verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis, die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:

- a. deze zo spoedig mogelijk aan verzekeraar te melden en deze alle gegevens en stukken terstond te doen toekomen;
- b. zo spoedig mogelijk het ingevulde en ondertekende schade formulier toe te sturen;
- c. alles in het werk te stellen om de schade te beperken;
- d. verzekeraar in staat te stellen de beschadigde bagage te onderzoeken, voordat reparatie plaatsvindt.
- e. verzekeraar in kennis te stellen van alle overige verzekeringen waaronder eveneens geheel of gedeeltelijke dekking voor de schade wordt geboden;
- f. in geval van (poging tot) diefstal of enig ander strafbaar feit zo spoedig mogelijk aangifte te doen bij de politie danwel bij de Koninklijke Marechaussee en schriftelijk bewijs te overleggen aan verzekeraar;
- g. in het geval van overlijden van een verzekerde dienen de begunstigen verzekeraar de mogelijkheid te bieden de doodsoorzaak vast te stellen en indien noodzakelijk toestemming voor sectie te verlenen.

Verzekerden en begunstigen kunnen geen rechten aan de polis ontlenen, indien deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover de belangen van verzekeraar daardoor zijn geschaad.

4.2 Schadevaststelling

- a. De schade zal in onderling overleg of door een door verzekeraar te benoemen expert worden vastgesteld, tenzij wordt overeengekomen dat twee experts de schade zullen vaststellen waarvan verzekeringnemer en verzekeraar er ieder één benoemen.

- b. De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven (mondeling en schriftelijk) zullen dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
- c. Als blijkt dat de schadevaststelling niet juist is gebeurd, hetzij door onjuiste gegevens, hetzij door rekenfout(en), dan hebben de partijen het recht om herziening van de schadevaststelling te eisen.

4.3 Schadevergoeding

- a. De verplichting tot schadevergoeding van verzekeraar geldt tot ten hoogste de in de voorwaarden of op het polisblad genoemde bedragen.
- b. Verzekerde zal in geval van schade alleen op verzoek van verzekeraar afstand moeten doen van de verzekerde bagage ten behoeve van de verzekeraar.

4.4 Andere verzekeringen

Indien de schade, welke onder deze verzekering is gedekt, tevens is gedekt onder een of meer andere polissen al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt deze verzekering slechts als excedent boven de dekking die onder de andere polis(sen) is of wordt verleend, ongeacht of in de andere polis(sen) een samenloopartikel is opgenomen. Indien verzekerde onder meerdere rubrieken binnen deze verzekering aanspraak kan maken op vergoeding voor dezelfde schade, wordt er slechts éénmalig uitgekeerd.

4.5 Schadebetaling

Indien op grond van deze verzekering recht op schadevergoeding bestaat, zal deze worden voldaan binnen 30 dagen na ontvangst van alle voor verzekeraar noodzakelijke gegevens.

4.6 Cumulatielimiet

De cumulatielimiet per gebeurtenis voor alle verzekerden samen die via DFD een reisverzekering bij Chubb hebben afgesloten bedraagt € 5.000.000,-- voor alle rubrieken tezamen, tenzij in de polis anders is overeengekomen.

De luchtcumulatielimiet per gebeurtenis bedraagt € 2.500.000,-- voor alle rubrieken tezamen, tenzij in de polis anders is overeengekomen.

Het verzekerde maximum bedrag per persoon per gebeurtenis voor rubriek 3 (Ongevallen) bedraagt € 10.000,-- voor zowel overlijden, als blijvende invaliditeit, tenzij in de polis anders is overeengekomen.

4.7 Chubb Assistance

- a. In alle gevallen waar hulp als gevolg van een gedekte gebeurtenis nodig is, is verzekerde verplicht onmiddellijk contact op te nemen met Chubb Assistance, tel. + 31 (0)71 3641 894
- b. Kosten gemaakt zonder overleg en goedkeuring van Chubb Assistance worden nimmer vergoed, behoudens bereddingskosten.

- c. Chubb Assistance is vrij in de keuze van diegenen die zij bij de hulpverlening inschakelt.
- d. Chubb Assistance heeft het recht de nodige financiële garanties te verlangen voor zover de kosten die voortvloeien uit de verzekeringen van haar diensten niet door deze verzekering zijn gedekt.
Als deze garanties niet worden verkregen vervalt:
 - de verplichting van Chubb Assistance om de verlangde diensten te verlenen;
 - het eventueel in verband hiermee bestaande recht op uitkering op basis van een andere rubriek.
- e. Chubb Assistance is, behoudens eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.

4.8 Verjaringstermijn

Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar de begunstigde met de opeisbaarheid van de uitkering bekend is geworden.

4.9 Vervaltermijn

Indien verzekerde geen rechtsvordering heeft ingesteld, binnen 1 jaar nadat verzekeraar schriftelijk aan verzekeringnemer zijn definitief standpunt heeft medegedeeld, de schade niet voor zijn rekening te nemen, vervalt zijn recht op schadevergoeding.

5. Premie

5.1 Premiebetaling

- a. Verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen.
- b. Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, leidt dat tot beëindiging of schorsing van de verzekering nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeraar is niet verplicht de schuldenaar aan te manen indien hij uit een mededeling van verzekeringnemer moet afleiden dat deze in de betaling van de premie zal tekortschieten. Deze schorsing wordt alsdan geacht te zijn ingegaan op de 15e dag na de aanmaning. Een aanmaning is niet verplicht indien verzekeraar uit een mededeling van verzekeringnemer moet afleiden dat

deze in de nakoming van de verbintenis zal tekortschieten.

Verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag te betalen.

- c. Tenzij verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop verzekeraar het verschuldigde bedrag heeft ontvangen. Schade ontstaan of veroorzaakt in de periode dat de dekking niet van kracht was, wordt niet vergoed.

5.2 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van kosten.

6. Wijzigingen

6.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien verzekeraar de tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc dan wel groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de aanpassingsdatum of zoveel later als de weigering plaatsvindt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

7. Duur en einde van de verzekering

7.1 Aanvang en einde van de dekking

- a. De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekking telkens aan op het tijdstip dat verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage de woning of het feitelijk adres heeft verlaten en eindigt zodra verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage daarin terugkeert.

- b. De dekking eindigt bovendien na 365 dagen van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijven, tenzij deze periode door onvoorziene vertraging buiten de wil van de verzekerde wordt overschreden; de dekking blijft dan van kracht tot het eerstmogelijke tijdstip van terugkeer.
- c. In geval van beëindiging van de overeenkomst ingevolge artikel 7.3 blijft de dekking eveneens van kracht tot het eerstmogelijke tijdstip van terugkeer, ter zake van gebeurtenissen die tijdens de dekking hebben plaatsgevonden en waarvan de noodzaak tot het invoeren van de dekking op het moment van beëindiging van de overeenkomst redelijkerwijs was te voorzien, onverminderd de overige bepalingen.

7.2 Stilzwijgende verlenging

Na verloop van de op het polisblad genoemde contractsduur zal de verzekering stilzwijgend voor eenzelfde duur worden voortgezet, tenzij dit anders is aangegeven.

7.3 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. op de contractsvervaldag indien tenminste 60 dagen voor deze dag de verzekering schriftelijk is opgezegd, door verzekeraar dan wel verzekeringnemer;
- b. na schriftelijke opzegging door verzekeraar binnen 60 dagen of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van ten minste 30 dagen in acht dient te worden genomen;
- c. op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer – na aanmaning door verzekeraar na de vervaldatum – langer dan 60 dagen in gebreke is premie, kosten en assurantiebelasting te betalen;
- d. zodra de desbetreffende verzekerde zich buiten het land van domicilie vestigt of de leeftijd van 85 jaar heeft bereikt.
- e. indien verzekerde op het moment van het einde van de verzekering een periodieke uitkering ontvangt, stopt het recht op uitkering.

7.4 Geldigheidsduur dekking

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekking telkens aan op het tijdstip dat verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage de woning of het feitelijk adres heeft verlaten en eindigt zodra verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage daarin terugkeert.

8. Slotbepalingen

8.1 Klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (€ 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

8.2 Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

VERZEKERAAR

Chubb European Group Limited

Marten Meesweg 8-10

3068 AV Rotterdam

Register Rotterdam 24353249

Head Office: 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP,

UK. Company Number: 1112892.

102014

Rubrieken verzekeringsvoorwaarden DFD (Dienst) reisverzekering

Rubriek 1. Bagage

Paragraaf 9. Algemeen

9.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering.

Paragraaf 9. Dekking

9.2 Omschrijving van de dekking

Vergoed wordt de onvoorziene materiele schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage. Tevens wordt vergoed:

- a. de schade aan zaken in het logiesverblijf (hotel, of gehuurde accommodatie) en de inventaris daarvan, die verzekerde huurt of gebruikt en niet het eigendom is van de verzekerde waarvoor verzekerde aansprakelijk is;
- b. de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage;
- c. computerapparatuur met bijbehorende software (exclusief reparatiekosten);

9.3 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage bedraagt maximaal de volgende verzekerde bedragen per persoon per gebeurtenis:

bagage totaal (premier risque)	€ 2.500,--
waarvan ten hoogste voor:	
foto-, film-, video-, computer- en communicatieapparatuur	€ 750,--
smart Phones	€ 250,--
lijfsieraden	€ 400,--
gehuurde sportuitrusting	€ 250,--
vervangende kleding en toiletartikelen	€ 500,--
reisdocumenten	kostprijs
geld en cheques	€ 150,--
schade aan zaken in logiesverblijven	kostprijs

9.4 Herstelkosten

In geval van een herstelbare beschadiging wordt de uitkering verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden uitgekeerd dan in geval van onherstelbare beschadiging.

Paragraaf 9. Uitsluitingen

9.5 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- a. waarbij een verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht of beveiligingsmaatregelen heeft getroffen. Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer video-/computer-, foto-, film- en geluidsapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen alsmede geld onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een vervoermiddel). Voor overige zaken geldt, dat wanneer deze worden achtergelaten in een vervoermiddel er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien:
 - 1) de zaken zich bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze zaken bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn;
 - 2) alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade wanneer deze zaken zich bevinden in een vervoermiddel dat niet beschikt over een deugdelijk af te sluiten kofferbak;
- b. als gevolg van het normale gebruik van het verzekerde voorwerp;
- c. veroorzaakt door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf of langzaam inwerkende weersinvloeden;
- d. aan antiques en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde (waaronder munten en postzegels);
- e. aan vaartuigen met toebehoren (met uitzondering van zeilplanken, opvouwbare en opblaasbare boten inclusief motor);
- f. die uitsluitend bestaat uit beschadiging van objectieven, video- en geluidskoppen van audio- en video-apparatuur, informatie-, geluids-, en beelddragers;
- g. aan koffers, tenzij deze ongeschikt geworden zijn voor gebruik, alsmede monstercollecties en gereedschappen;
- h. aan luchtvaartuigen (waaronder parachutes, delta- en zweefvliegtuiguitrusting);
- i. aan motorrijtuigen, motor-, brom-, snorfietsen, invalidenwagens en soortgelijke voertuigen;
- j. veroorzaakt door inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval;
- k. door mot of ander ongedierte;

- l. voor verzekerden in geval van verblijf als au pair dan wel tijdens reizen en verblijf voor studie- of stagedoeleinden;
- m. bestaande uit krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, aan het beschadigde voorwerp door normaal gebruik waardoor het voorwerp ongeschikt is geworden voor het bestemde gebruik.

Paragraaf 9. Schade

9.6 Verplichtingen in geval van bagageschade

De verzekerde is verplicht:

- a. in geval van bagageschade de verzekeraar in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;
- b. het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde/de verzekerde voorwerp(en) dan wel de omstandigheden welke leiden tot een verzoek aan de verzekeraar om schadevergoeding of uitkering aan te tonen en van vooruit- of nagezonden voorwerpen het betreffende ontvangstbewijs te overleggen;
- c. indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport, de bagage te controleren bij het in ontvangst nemen op goede staat en/of vermissing. Zo er iets wordt vermist en/of niet in goede staat bevindt, is hij/zij verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte procesverbaal opmaakt. Dit originele procesverbaal dient bij eventuele schadeaangifte aan de verzekeraar ter inzage te worden overgelegd.

9.7 Bepaling van de schade-omvang (bagage)

- a. Als schade zal aangemerkt worden het verschil tussen de waarde van de verzekerde voorwerpen onmiddellijk voor en onmiddellijk na de gebeurtenis of, naar keuze van verzekeraar, de onmiddellijk na de gebeurtenis vastgestelde herstelkosten van die voorwerpen die naar het oordeel van experts voor herstel vatbaar zijn. Voorts wordt als schade aangemerkt de grootte van de door de gebeurtenis veroorzaakte en door het herstel niet opgeheven waardevermindering als deze door de experts is vastgesteld.
- b. Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is:
 - 1) voor voorwerpen, niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde;
 - 2) voor voorwerpen, ouder dan 1 jaar: de dagwaarde;
- c. voor kleding en schoeisel, niet ouder dan 6 maanden: de nieuwwaarde;
- d. voor kleding en schoeisel, ouder dan 6 maanden: de dagwaarde;
- e. voor make-up alsmede voor consumptieartikelen: de dagwaarde.

- f. Als verzekeraar aan een verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, gestolen of vermiste zaken, dan dient verzekerde het eigendomsrecht van deze zaken desgevraagd aan verzekeraar over te dragen.
- g. Als de zaken terug worden gevonden binnen drie maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde uitkering aan verzekeraar terugbetalen.
- h. Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats onder aftrek van besparingen, restituties, en dergelijke.

9.8 Eigen risico

Bij elke eerste bagageschade in een kalenderjaar is geen eigen risico van toepassing. Voor elke volgende bagageschade in hetzelfde schadejaar is een eigen risico van € 250,- van toepassing.

Per schadegebeurtenis is ten aanzien van de rubriek bagage slechts éénmaal het eigen risico van toepassing.

Rubriek 2. Buitengewone kosten & hulpverlening

Paragraaf 10. Algemeen

10.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering.

Paragraaf 10. Dekking

10.2 Omschrijving van de dekking (in samenhang met Rubriek 6 annulering)

Vergoed worden de in dit artikel genoemde kosten, mits deze aantoonbaar noodzakelijk en redelijkerwijs tijdens de duur van een reis extra gemaakt moesten worden als gevolg van een gebeurtenis of omstandigheid buiten de wil van de verzekerde ontstaan en op het voorkomen waarvan geen enkele invloed kon worden uitgeoefend.

a. Overlijden van verzekerde

1) Overlijden tijdens een reis in het buitenland

De nabestaanden kunnen kiezen uit twee mogelijkheden:

- Chubb Assistance organiseert en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats van begraving of crematie in het land van domicilie inclusief de kosten voor de daarvoor bestemde documenten, exclusief de voor het vervoer noodzakelijke buitenkist;

- de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse worden vergoed tot maximaal het bedrag dat vervoer naar het land van domicilie gekost zou hebben. Hieronder wordt ook verstaan de kosten van overkomst van familieleden (1e en 2e graad) en de inwonende levenspartner voor ten hoogste 3 dagen.
- 2)** Overlijden tijdens een reis in het land van domicilie
Chubb Assistance betaalt en organiseert het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats van begrafenis of crematie in het land van domicilie.

Behalve de hierboven genoemde kosten worden ook extra reis- en verblijfkosten van reizigers vergoed voor het door het overlijden noodzakelijk geworden langer verblijf op de reisbestemming met een maximum van

€ 2.500,- voor alle medereizigers tezamen.

b. Vervoer op medische indicatie

Chubb Assistance organiseert en betaalt:

- 1) het vervoer naar en binnen het land van domicilie;
- 2) de noodzakelijke medische begeleiding.

c. Reisonder- of afbreking

Chubb Assistance organiseert en betaalt de extra reis en het extra verblijf van verzekerde en een meeverzekerde reisgenoot bij terugkeer naar het land van domicilie indien de reis af- of onderbroken moet worden ontstaan door:

- Onvoorzien bijzondere omstandigheden buiten de wil en
- Invloedsfeer van de verzekeringnemer. In geval van twijfel neemt de hulporganisatie contact op met DFD ter verifiëring van de dekking.
- De reis- en verblijfkosten van verzekerde en een meeverzekerde reisgenoot om weer terug te keren naar de reisbestemming worden vergoed als dit gebeurt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

d. Overige kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval

Ter zake van een aan verzekerde overkomen ongeval of ziekte zijn tevens verzekerd:

- 1) de extra kosten van de terugreis – inclusief verblijf – van deze verzekerde per openbaar vervoermiddel of met het vervoermiddel waarmee de reis wordt gemaakt;
- 2) de kosten van langer verblijf van deze verzekerde dan de op de polis aangegeven geldigheidsduur van verzekering respectievelijk de extra kosten van verblijf tijdens die geldigheidsduur;
- 3) de onder 1 en 2 genoemde kosten van alle samenreizende verzekerden, zijnde gezinsleden, dan wel huisgenoten met wie in

gezinsverband wordt samengewoond, of van een andere reisgenoot mits noodzakelijk ter verpleging en bijstand van de gewonde of zieke verzekerde;

- 4) de kosten van overkomst en verblijf naar de reisbestemming van maximaal twee familieleden (1e of 2e graad) en/of de inwonende levenspartner en/of zakenrelatie gedurende zeven dagen als een verzekerde in levensgevaar verkeert. De verblijfskosten zijn gemaximeerd tot € 75,- per persoon per dag. Ook de kosten van terugkeer naar het land van domicilie worden vergoed.
 - 5) de extra kosten tot ten hoogste € 225,- per polis voor onvoorziene uitgaven welke redelijkerwijs een gevolg zijn van dan wel verband houden met opname in een ziekenhuis of overlijden van een verzekerde.
- e. Extra reis- of verblijfskosten bij gedwongen oponthoud
- Als een verzekerde tijdens de terugreis gedwongen is in het buitenland te blijven als gevolg van een werkstaking van vervoersbedrijven, een lawine, insneeuwing, overstroming of andere natuurramp, organiseert en vergoedt Chubb Assistance de extra reis en het extra verblijf gedurende twee dagen.
- Tevens worden vergoed, bij medische ongeschiktheid van de chauffeur, de extra kosten van de terugreis (inclusief verblijf) van een verzekerde per openbaar vervoermiddel, gemaakt in overleg met Chubb Assistance, indien de bestuurder van het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt als gevolg van een ongeval of ziekte, op medische indicatie, het voertuig niet langer kan besturen en binnen 3 reisdagen daartoe ook niet in de gelegenheid zal zijn, terwijl geen van de reisgenoten zijn of haar taak kan overnemen.
- f. Toezenden van medicijnen, hulp- en kunstmiddelen
- In het geval van een ongeval of ziekte worden de kosten vergoed van het opsturen van medicijnen, hulp- en kunstmiddelen die ter plaatse niet te verkrijgen zijn. De kosten van de medicijnen zelf zijn voor rekening van verzekerde.
- g. Opsporing, redding en berging
- In het geval van vermissing of ongeval van verzekerde worden de kosten van opsporing, redding en berging vergoed, als dit gebeurt onder leiding van een bevoegde instantie. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.
- h. Kosten bij uitvallen van het vervoermiddel
- 1) De verzekering omvat de extra kosten, gemaakt in overleg met Chubb Assistance, in verband met het uitvallen van het personenmotorrijtuig ook indien dit een motorrijtuig (al dan niet voorzien van een buitenlands kenteken) betreft dat is gehuurd in

verband met eerder uitvallen van het motorrijtuig waarmee de reis is ondernomen, voor zover gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen 2 werkdagen, voor:

- het huren van een soortgelijk ander personenmotorrijtuig, mits voor het uitgevallen motorrijtuig rijbewijs A, B (E) is toegestaan, tot ten hoogste €100,-- per dag per object gedurende ten hoogste 30 dagen; of
- de reis per trein, inclusief het vervoer van bagage op basis van het 2e klasse tarief.

2) De extra kosten hier vermeld onder sub 1, zijn uitsluitend verzekerd indien het personenmotorrijtuig waarmee vanuit het land van domicilie de reis wordt gemaakt uitvalt (waaronder tevens wordt verstaan het niet kunnen vervolgen van de weg) tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering door:

- schade of defect aan of verlies van het personenmotorrijtuig door diefstal, brand, explosie, botsing of enige andere onzekere gebeurtenis (echter inbeslagneming of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval), ook door eigen gebrek dan wel;
- lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen.

3) Eenzelfde recht op extra kosten als hier vermeld onder sub 1 bestaat indien het personenmotorrijtuig binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de verzekering, doch niet eerder dan op de datum van afgifte van de polis, uitvalt door diefstal, brand, explosie of enig ander van buitenkomend onheil en rijklaar maken niet mogelijk is binnen 2 werkdagen na de ingangsdatum.

i. Extra verblijfkosten bij uitvallen van het motorrijtuig

Bovendien zijn, ook bij het uitvallen gedurende meer dan 2 dagen verzekerd de extra verblijfskosten van verzekerde(n). Het een en ander gedurende het gedwongen oponthoud door het uitvallen van het personenmotorrijtuig tijdens de gehele geldigheidsduur van de verzekering. Hiervoor geldt een maximum bedrag van € 100,-- per persoon per dag, doch niet langer dan 10 dagen.

j. Telecommunicatie

k. Indien recht op schadevergoeding, uitkering of op hulpverlening bestaat, zijn verzekerd de noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten voor zover gemaakt om:

- 1)** in contact te treden met de Chubb Assistance;
- 2)** in contact te treden met anderen tot ten hoogste € 250,-- per verzekerde.

l. Administratieve ondersteuning

Indien problemen ontstaan met betrekking tot verlies van documenten, paspoort, vliegticket etc. zal Chubb Assistance ter plaatse assistentie verlenen en de verzekerde met raad en daad bijstaan bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.

- m.** Regelen van voorschotten
Chubb Assistance neemt voor haar rekening de bemiddelingskosten (inclusief de kosten van het overmaken) van het in noodgevallen benodigde geld. Voorschotten worden verstrekt mits deze gedekt zijn door een naar het oordeel van Chubb Assistance afdoende garantie tot terugbetaling.
- n.** Doorgeven van boodschappen
Chubb Assistance belast zich met het doorgeven van dringende boodschappen die betrekking hebben op gebeurtenissen waarvoor deze rubriek dekking verleent.
- o.** Overige extra reis- en verblijfkosten
De extra reis- en verblijfkosten gedurende 2 dagen die niet onder paragraaf 2.1 sub a t/m m van deze rubriek zijn vermeld, maar wel in rechtstreeks verband staan met de reis, worden vergoed.
- p.** Reisgenoot
Tevens wordt uitkering verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet in de polis genoemde reisgenoot overkomt. Deze dekking is alleen van kracht indien:
 - 1) de getroffen reisgenoot een eigen geldige reisverzekering heeft;
 - 2) de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens reisverzekering valt en deze reisverzekering geen dekking biedt voor extra kosten van de meereizende reisgenoot;
 - 3) de extra door de verzekerde gemaakte kosten aantoonbaar noodzakelijk zijn en redelijkerwijs tijdens de duur van de reis gemaakt zijn.

10.3 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de verzekerde bedragen genoemd in de voorwaarden.

Paragraaf 10. Uitsluitingen

10.4 Uitsluitingen

- a.** Geen recht op uitkering bestaat als de verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel een (para) medische behandeling te ondergaan, voor zover de kosten verband houden met de te behandelen ziekte.

- b.** Tevens bestaat er geen recht op vergoeding van extra kosten als vermeld in paragraaf 2.1 sub h, in verband met het uitvallen van het vervoermiddel ten gevolge van:
 - 1)** gebeurtenissen ontstaan terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd, dan wel deze bestuurder niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel voorgeschreven rijbewijs;
 - 2)** een zodanige staat van onderhoud van het vervoermiddel, dat reeds bij de aanvang van de buitenlandse reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het vervoermiddel zou uitvallen;
 - 3)** gebeurtenissen ontstaan terwijl de bestuurder van het vervoermiddel onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeert, dat hij/zij geacht moet worden niet in staat te zijn het vervoermiddel naar behoren te besturen.
- c.** Indien er sprake is van één van de uitsluitingen vermeld in rubriek 3 (Ongevallen) paragraaf 11.6 t/m 11.14, zijn de volgende buitengewone kosten niet verzekerd:
 - 1)** kosten van bijzonder vervoer van zieken en gewonden als vermeld in rubriek 2 (Buitengewone kosten & Hulpverlening) paragraaf 2.1 sub b en opsporing, redding en berging paragraaf 2.1 sub g;
 - 2)** overige kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval als vermeld in paragraaf 2.1 sub d;

Paragraaf 10. Schade

10.5 Verplichtingen

Ter zake het vervoer van een zieke of gewonde verzekerde dient deze te zorgen voor een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt:

- a.** dat vervoer naar een ziekenhuis in het land van domicilie of de woonplaats verantwoord is;
- b.** welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
- c.** of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven.

Rubriek 3. Ongevallen

Paragraaf 11. Algemeen

11.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering.

Paragraaf 11. Dekking

11.2 Omschrijving van de dekking

- a. De verzekering komt tot uitkering als verzekerde als gevolg van een ongeval zoals omschreven in artikel 1.17 van de algemene voorwaarden :
 - 1) overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval;
 - 2) blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval;
- b. Onder een ongeval zoals omschreven in artikel 1.17 van de algemene voorwaarden wordt tevens verstaan:
 - 1) het plotseling acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
 - 2) inwendig letsel aan de ogen, als dit plotseling en ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
 - 3) besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
 - 4) het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - 5) het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - 6) bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
 - 7) letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;

- 8) verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- 9) scheuring van spieren en weefsels,
- 10) miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschurft;

11.3 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de verzekerde bedragen genoemd op het polisblad.

11.4 Aanvullende dekking

a. Plastische chirurgie

- 1) Plastische chirurgie om de ten gevolge van een ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen wordt alleen vergoed indien naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval;
- 2) De vergoeding bedraagt maximaal 10 % van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van € 5.000,- per ongeval;
- 3) Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.

b. Tandheelkundige kosten

- 1) De als gevolg van een gedekt ongeval gemaakte tandheelkundige kosten, waaronder ook wordt verstaan de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese, worden vergoed onder aftrek van de vergoedingen waarop verzekerde uit anderen hoofde recht heeft en met een maximum van 2,5 % van het onder paragraaf 2.1 sub 2 verzekerde bedrag met een absoluut maximum van € 500,- per ongeval;
- 2) De kosten worden vergoed na ontvangst van de betreffende rekeningen (inclusief het bewijs van betaling daarvan) en – indien van toepassing – een bewijs van een uit anderen hoofde verkregen vergoeding;
- 3) Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op andere uitkeringen onder deze polis;
- 4) Deze aanvullende dekking is slechts van toepassing indien rubriek 4 (Geneeskundige kosten) niet is meeverzekerd.

c. Psychologische bijstand

- 1) In geval van overlijden, blijvende invaliditeit of agressie, aanslag of terreurdaad met lichamelijk letsel, als gevolg van een ongeval, vergoedt de verzekeraar per gebeurtenis het bedrag van de eerste 5 consulten bij een psycholoog, ongeacht het aantal begunstigden;
 - 2) Deze vergoeding vindt plaats:
 - in geval van overlijden van verzekerde, aan zijn nabestaanden in de eerste graad;
 - in de overige gevallen aan de verzekerde zelf.
- d. Opleidingskosten**
Tot een maximum van € 2.500,- voor opleidingskosten gemaakt met het oog op het aanleren van een andere professionele activiteit naar aanleiding van een verzekerd lichamelijk letsel met een blijvende invaliditeit van meer dan 65 %.
- e. Thuiszorg**
Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen – voor langer dan drie nachten – vergoedt de verzekeraar gedurende de opname of gedurende de daarop volgende week:
 - de eerste kosten voor thuiszorg naar uw keuze bij u thuis, tot een maximum van € 200,-;Het bewijs van deze uitgave, evenals een attest van de ziekenhuisopname moet aan de verzekeraar worden overgelegd.
- f. Hospitalisatie**
Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van € 65,- per opnamedag, tot een maximum van 90 dagen.
- g. Coma**
Wanneer een ongeval resulteert in een coma van de verzekerde, betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van € 65,- per opnamedag, tot een maximum van 180 dagen.
- h. Volledige verlamming**
 - 1) In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee ledematen, blaas en rectum ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit – boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit – van € 10.000,-;
 - 2) In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee ledematen en de bovenste twee ledematen ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit – boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit – van € 20.000,-.
- i. Verbetering aan de woning**
 - 1) In geval van blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval vergoedt de verzekeraar – indien noodzakelijk – aanpassingen in en om het huis

zodat de verzekerde zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitvoeren en in zijn huis kan blijven wonen;

- 2) De verzekeraar vergoedt de kosten voor dergelijke aanpassingen, tot een maximum van € 5.000,--;
- 3) Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de verzekeraar vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven voor de aanpassingen, en dat de aanpassingen de instemming van de behandelend arts van de verzekerde hebben.

11.5 Molest

De uitkering bij overlijden en bij blijvende invaliditeit is – in het geval van verrassingsmolest – beperkt tot € 20.000,-- per persoon per gebeurtenis.

Paragraaf 11. Uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen is verzekeraar niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

11.6 Waagstuk

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar;

11.7 Vechtpartij

plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

11.8 Gevaarlijke werkzaamheden

plaatsvindt bij werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere gevaren zijn verbonden;

11.9 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- a. een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen.
Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- b. risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungy-jumpen, parachutespringen, paragliding/parapente alsmede survivaltochten of survivalachtige tochten;

- c. een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor;
- d. het beoefenen van sport als (neven) beroep.

11.10 Luchtverkeer

plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig.

11.11 Genees- en genotmiddelen

plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

11.12 Onder invloed zijn als bestuurder

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn/haar bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;

11.13 Medische behandeling

letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

11.14 Predispositie

(mede) veroorzaakt wordt door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde tenzij deze het gevolg is van een reeds onder deze verzekering gedekt ongeval.

Paragraaf 11. Schade

11.15 Verplichtingen in geval van schade

a. Meldingstermijn na een ongeval

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit te melden:

- 1) in geval van overlijden zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk na overlijden ten gevolge van een ongeval, doch in ieder geval voor de crematie of begravenis;
- 2) in geval van blijvende invaliditeit zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk na het ongeval. Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de verzekeraar toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde kan worden aangetoond dat:

- een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams /geestesgesteldheid zijn vergroot;
- een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- indien de verzekeraar door te late melding niet zijn redelijk belang is geschaad.
- De melding dient schriftelijk, telefonisch of per e-mail te geschieden.

Een door verzekeraar te verstrekken schadeaanvraag-formulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b. Verplichtingen na een ongeval

- 1) In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigden verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak waaronder begrepen de oorzaak van het ongeval.
- 2) In geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen: alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.
- 3) De verzekerde en begunstigde(n) zijn verplicht de verzekeraar binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens. Verzekerde en/of begunstigden kunnen geen rechten aan de polis ontleen, indien zij een of meer van deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

11.16 Bijzondere verplichting in geval van opname in een ziekenhuis

In geval van opname in een ziekenhuis dient vooraf of zo dit onmogelijk is binnen een week na opname telefonisch contact te worden opgenomen met Chubb Assistance, zodat deze in overleg met verzekerde of zijn/haar vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen. Verzekerde is gehouden zich niet in een hogere klasse te doen verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn/haar ziektekostenverzekering in het land van domicilie of bij gebreke daarvan de laagste klasse.

11.17 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

- a. de mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies vastgesteld zal worden door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige;
- b. de bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de onder sub c vermelde gliedertaxe.
- c. Gliedertaxe
de uitkeringspercentages bij volledig functieverlies van:

Whiplash (post whiplash syndrome):

De gevolgen van een cervicaal acceleratie-deceleratie trauma ("postwhiplashsyndroom") zonder geneeskundig vast te stellen neurologische of orthopedische afwijkingen. Aanwijzingen voor afwijkingen die met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum.

Uitkeringspercentage

5%

Hoofd:

Beide ogen	100 %
Eén oog	50 %
Het gehele gehoorvermogen	60 %
Het gehoorvermogen van één oor	25 %
Eén oorschelp	5 %
Het spraakvermogen	50 %
De geur of de smaak	5 %
De neus	10 %

Inwendig orgaan:

De milt	10 %
Een nier	20 %
Een long	30 %

Ledematen:

Beide armen	100 %
Beide handen	100 %
Beide benen	100 %
Beide voeten	100 %
Eén arm of hand en één been of voet	100 %

Arm in schoudergewricht	80 %
Arm in ellebooggewricht	75 %
Hand in polsgewricht	70 %
Eén duim	25 %
Eén wijsvinger	15 %
Eén middelvinger	12 %
Eén van de overige vingers	10 %
Eén been of voet	70 %
Eén grote teen	10 %
Eén van de andere tenen	5 %

d. Whiplash

ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5 % van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.

Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5 %.

- e.** Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van een of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f.** bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meer lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g.** ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h.** bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i.** bij de vaststelling van de mate van invaliditeit zal geen rekening worden gehouden met het beroep van verzekerde ten tijde van het ongeval.
- j.** indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit van verzekerde door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k.** vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende

toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijk rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.

- l.** De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- m.** bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval, c.q., op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- n.** indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien een verzekerde in leven was gebleven.
- o.** de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in het land van domicilie plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar het land van domicilie (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hier niet aan, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

11.18 Betaling van de uitkering

- a.** In geval van overlijden (rubriek A)
Bij overlijden van een verzekerde als gevolg van het ongeval binnen 3 jaar als gevolg van een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

- b. In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)
De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen geen aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

11.19 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.

11.20 Verjaringstermijn

een In afwijking van de algemene voorwaarden geldt voor rubriek 3 (Ongevallen) verjaringstermijn van 5 jaar.

Rubriek 4. Geneeskundige kosten(Secundaire dekking)

Paragraaf 12. Algemeen

12.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst)reisverzekering .

Paragraaf 12. Dekking

- a. In geval van een geneeskundige behandeling van een verzekerde, die medisch noodzakelijk is als gevolg van een hem/haar overkomen ongeval of ziekte tijdens de reis binnen de verzekeringsduur, zullen uitsluitend de gemaakte kosten worden vergoed van:
 - 1) de honoraria en kosten van (tand)artsen en specialisten;
 - 2) een opname in het ziekenhuis;
 - 3) een operatie;
 - 4) de door de arts voorgeschreven onderzoeken;
 - 5) de door de (tand)arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
 - 6) vervoer van verzekerde naar en van artsen en ziekenhuizen;
 - 7) de door een ongeval, noodzakelijk geworden eerste prothesen, te vergoeden naar het land van domicilies orthobandatarief;

- 8) de door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
 - 9) de reparatie van of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit.
- b. Nabehandelingskosten**
De kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling wegens de gevolgen van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.17 van de algemene voorwaarden , zijn ook verzekerd indien en zover zij in het land van domicilie werden gemaakt na de periode gedurende welke de verzekering van kracht was, doch uiterlijk tot de 365ste dag na vertrek.
- c.** Indien de reis, als gevolg van de geneeskundige behandeling langer duurt dan 365 dagen, worden de kosten alleen vergoed als transport naar het land van domicilie medisch onverantwoord is. De vergoeding wordt stopgezet op de 365ste dag na vertrek.
- d. Verzekerde klasse**
Bij een ziekenhuisopname zal de uitkering gebaseerd zijn op dezelfde klasse waarop verzekerde in het land van domicilie krachtens zijn ziektekostenverzekering recht heeft.
- e. Bestaande dekking in het land van domicilie**
De onder deze rubriek verzekerde dekking is uitsluitend van kracht indien er in het land van domicilie een primaire dekking voor geneeskundige kosten bestaat krachtens de wettelijke basisverzekering of enige andere publiek-rechtelijke of privaatrechtelijke regeling (bijvoorbeeld particuliere ziektekostenverzekering, standaard pakketpolis en dergelijke).
- f.** Indien gedurende de looptijd van deze verzekering de primaire dekking wegvalt, komt de onderhavige dekking, per datum van het wegvallen van de primaire dekking, te vervallen. Van een zodanige omstandigheid dient de verzekeraar onmiddellijk te worden geïnformeerd. De premie zal dan dienovereenkomstig worden aangepast.

12.3 **Omvang van de dekking**

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de volgende verzekerde bedragen per verzekerde:

geneeskundige kosten buitenland	kostprijs
tandheelkundige kosten buitenland	500,-

Paragraaf 12. Uitsluitingen

12.4 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- a. verband houdende met een behandeling die zonder medische gevaren uitgesteld had kunnen worden tot na de terugkeer in het land van domicilie;
- b. waarbij de behandeling door een niet-erkende arts gebeurt;
- c. als de verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel een (para)medische behandeling te ondergaan, voor zover de kosten verband houden met de te behandelen ziekte of gebrek;
- d. verband houdende met een behandeling waarvan al voor het aangaan van de reis duidelijk was dat zij tijdens de reis moest plaatsvinden;
- e. indien er geen sprake is van een door verzekerde afgesloten primaire geldige medische kostenverzekering/ voorziening in het land van domicilie.

Paragraaf 12. Schade

12.5 Bijzondere verplichtingen in geval van opname in een ziekenhuis

In geval van opname in een ziekenhuis dient vooraf of zo dit onmogelijk is binnen een week na opname telefonisch contact te worden opgenomen met Chubb Assistance, zodat deze in overleg met de verzekerde of zijn/haar vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen. Verzekerde is gehouden zich niet in een hogere klasse te doen verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn/haar ziektekostenverzekering in het land van domicilie of bij gebreke daarvan de laagste klasse.

Rubriek 5. Automobilistenhulp

Paragraaf 13. Algemeen

13.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering .

Paragraaf 13. Dekking

13.2 Omschrijving van de dekking

- a. Uitvallen personenmotorrijtuig
Er is alleen dan sprake van het uitvallen van het personenmotorrijtuig in geval het personenmotorrijtuig waarmee vanuit het land van domicilie de reis wordt

gemaakt uitvalt (waaronder tevens wordt verstaan het niet kunnen vervolgen van de weg) tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering door:

- 1) schade of defect aan of verlies van het personenmotorrijtuig door diefstal, brand, explosie, botsing of enige andere gebeurtenis alsmede door eigen gebrek;
- 2) inbeslagneming of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval;
- 3) lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen.

b. Kosten van een vervangende bestuurder

De verzekering omvat de kosten van het inzetten van een vervangende bestuurder door Chubb Assistance ten einde het personenmotorrijtuig waarmee vanuit het land van domicilie de reis werd gemaakt naar het land van domicilie terug te rijden.

Deze extra kosten zijn uitsluitend verzekerd indien:

- 1) de bestuurder ten gevolge van ziekte of ongeval op grond van medisch advies het personenmotorrijtuig niet meer verantwoord kan besturen en herstel niet binnen redelijke termijn is te verwachten; en/of
- 2) de bestuurder zonder personenmotorrijtuig van zijn/haar buitenlandse verblijfplaats is vertrokken als gevolg van:
 - ernstige ziekte of ernstig ongeval of overlijden van huisgenoten of familieleden in de eerste of tweede graad;
 - een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, ontploffing, blikseminslag, storm of overstroming, welke het eigendom van de bestuurder treft en zijn/haar aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt en geen van de medereizigers in staat en bevoegd is het personenmotorrijtuig te besturen.

Deze dekking omvat, naast de kosten van organisatie door Chubb Assistance, uitsluitend de kosten van honorering, reis- en verblijfkosten van de vervangende bestuurder.

c. Kosten van berging, slepen en reparatie van het personenvoertuig

De verzekering omvat de extra kosten, in verband met uitvallen van het personenmotorrijtuig tijdens de geldigheidsduur van de verzekering overeenkomstig het vermeldde in 13.2 sub a voor zover gemaakt voor:

- 1) de extra kosten van berging, bewaking, vervoer naar de dichtstbijzijnde reparatie-inrichting en stalling van het personenmotorrijtuig met bijbehorende bagage;
- 2) de kosten van reparatie langs de weg (uitsluitend arbeidsloon) van het personenmotorrijtuig tot ten hoogste € 150,- per gebeurtenis.

d. Transport van het personenmotorrijtuig en bagage naar het land van domicilie

- 1) De verzekering omvat de extra kosten van transport, in verband met uitvallen van het personenmotorrijtuig tijdens de geldigheidsduur van de

verzekering overeenkomstig het vermelde in 13.2 sub a voor zover gemaakt, een en ander mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen 2 werkdagen.

- 2) Vergoeding voor transport van het personenmotorrijtuig met bijbehorende bagage door Chubb Assistance vindt plaats naar een door verzekerde op te geven adres binnen het land van domicilie, tenzij de kosten van dat transport hoger zijn dan de waarde van het personenmotorrijtuig in het betrokken land.
- e. Invoer of vernietiging van het personenmotorrijtuig
Indien op grond van het in 13.2 sub d vermelde, in overleg met verzekerde en de eigenaar van het personenmotorrijtuig, moet worden besloten het personenmotorrijtuig achter te laten in het buitenland, bestaat recht op vergoeding van de kosten van organisatie door Chubb Assistance van invoer of vernietiging van het personenmotorrijtuig in het betrokken land, alsmede de douaneheffingen en/of kosten van vernietiging van het personenmotorrijtuig in het betrokken land.
- f. Onderdelen
Indien voor het weer rijklaar maken van het overeenkomstig het vermelde in 13.2 sub a uitgevallen personenmotorrijtuig onderdelen nodig zijn, die ter plaatse niet op korte termijn verkrijgbaar zijn, bestaat recht op vergoeding van de kosten van het toezenden door Chubb Assistance van die onderdelen aan verzekerde.
De aankoopkosten, douaneheffingen en eventuele retourvrachtkosten komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden onderdelen niet worden afgehaald.
- g. Rechtsbijstand in samenhang met rubriek 5
De verzekeraar verleent de verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, met betrekking tot gebeurtenissen die in verband kunnen worden gebracht met de reis waarvoor deze verzekering werd gesloten:
- 1) rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan gerechtigden zelf toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is;
 - 2) rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een gerechtigde zelf toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is;
 - 3) de rechtsbijstand ter zake van overeenkomsten aangegaan door een gerechtigde, rechtstreeks en uitsluitend in verband met de reis.
Verzekerd zijn:
 - honorarium van advocaten en deurwaarders;
 - proceskosten;
 - reis- en verblijfkosten in redelijkheid gemaakt indien het verschijnen in het buitenland van een gerechtigde voor een gerecht en/of

deskundige vereist blijkt of door zijn/haar advocaat wenselijk wordt geacht;

- de kosten van getuigen en deskundigen.

- 4) Indien door de bevoegde overheidsinstanties wegens een door verzekerde begaan strafbaar feit het storten van een waarborgsom wordt verlangd, zal Chubb Assistance deze tot ten hoogste € 10.000,-- bij wijze van voorschot voldoen.
- 5) Geen dekking bestaat voor rechtsbijstand ter zake van afspraken tussen verzekerden onderling die krachtens dezelfde polis verzekerd zijn.

13.3 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de verzekerde bedragen in de voorwaarden.

Paragraaf 13. Uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen bestaat er geen recht op hulp of vergoeding van kosten als gevolg van een gebeurtenis:

13.4 Opzet, grove schuld

ontstaan of mogelijk geworden met de wil van of door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering of hulp belanghebbende;

13.5 Misdrif

bij of ten gevolge van het deelnemen aan een misdrijf;

13.6 Geen rijbewijs

terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd, dan wel deze bestuurder niet in het bezit is van een geldig voor het personenmotorrijtuig voorgeschreven rijbewijs;

13.7 Onder invloed zijn als bestuurder

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn/haar bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;

13.8 Slechte staat van onderhoud van het personenmotorrijtuig

hiernaast bestaat er voor het vermelde in 13.1 sub b t/m 13.2 sub f geen recht op hulp of vergoeding van kosten als gevolg van een zodanige staat van onderhoud van het personenmotorrijtuig, dat reeds bij de aanvang van de buitenlandse reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het personenmotorrijtuig zou uitvallen.

13.9 Motorrijtuigenverzekering.

Vergoeding van bevestigde kosten vinden niet plaats als ook deze zelfde kosten onder de eigen motorrijtuigenverzekering eveneens gedekt zijn.

Paragraaf 13. Schade

13.9 Verplichtingen in geval van schade

Zodra verzekerde(n) kennis dragen van een gebeurtenis, die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering en/of hulpverlening kan leiden, is men verplicht:

- a.** zijn/haar medewerking te verlenen tot het verkrijgen van een machtiging van de eigenaar van het personenmotorrijtuig, indien een dergelijke machtiging wordt verlangd;
- b.** ervoor in te staan dat bij aankomst ter plaatse van de vervangende bestuurder het personenmotorrijtuig rijklaar is en er vrijelijk over kan worden beschikt.
Indien en voor zover dat niet het geval zou zijn, komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van verzekerde;
- c.** indien vrije beschikking over het personenmotorrijtuig zou worden verhinderd ten gevolge van het niet betaald zijn van reparatie-, hotelrekeningen en dergelijke, Chubb Assistance daaromtrent nauwkeurig voor te lichten en deze in het bezit te stellen van de nodige geldmiddelen tot betaling van dergelijke rekeningen. Indien en voor zover dat niet het geval zou zijn, komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van verzekerde.

Rubriek 6. Annulering

Paragraaf 14. Algemeen

14.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering .

Paragraaf 14. Dekking

14.2 Omschrijving van de dekking (voor zover niet voorzien in- of in aanvulling op Rubriek 2: Buitengewonen kosten & Hulpverlening).

De dekking van de annuleringskosten, als hierna nader omschreven, is beperkt tot ten hoogste € 3.500,-- per reis-/huurarrangement voor alle verzekerden tezamen, tenzij anders op het polisblad vermeld.

- a. Recht op vergoeding van annuleringskosten bestaat, indien een reis- of huurovereenkomst wordt geannuleerd ontstaan door:
Onvoorziene bijzondere omstandigheden buiten de wil en invloedssfeer van de verzekeringnemer.
- b. In geval van voortijdige afbreking van de reis, ten gevolge van onvoorziene bijzondere omstandigheden opgetreden tijdens de reis, bestaat recht op een pro-rata berekende afbrekingsvergoeding. Deze vergoeding wordt tevens verleend indien een voortijdige afbreking wordt verhinderd door ziekenhuisopname van ten minste 1 dag van (een van) de verzekerden, voor zover hij/zij deel uitmaakt(en) van het reisgezelschap. De afbrekingsvergoeding wordt onder aftrek van uit andere hoofde ontvangen restitutie, verleend in verhouding van het aantal ongenoten dagen tot het totaal aantal voorgenomen vakantiedagen en wordt berekend over de totale reis-/huursom.
- c. In geval van annulering of afbreking door een verzekerde, die samen reist met een of meer verzekerden onder deze rubriek, worden de annuleringskosten of de afbrekingsvergoeding voor alle verzekerden vergoed.
- d. In geval van reisvertraging door vervoerstechnische redenen van boot, bus, trein of vliegtuig naar de vakantiebestemming, waardoor de verzekerden later aankomen, wordt onder aftrek van door hen uit andere hoofde ontvangen restitutie, een vergoeding verleend voor ongenoten vakantiedagen en wel in geval van vertraging van 8 tot 20 uur: één dag; van 20 tot 32 uur: twee dagen en van 32 uur of langer: drie dagen, mits het reis-/huurarrangement langer duurt dan drie dagen. De vergoeding wordt berekend over de totale reis-/huursom en is beperkt tot € 500,-- per verzekerde.

4.2.3 Verzekeringsduur

De verzekeringsduur van dit dekkingsonderdeel vangt aan op de boekingsdatum van het reis-/huurarrangement en eindigt bij terugkomst van de verzekerden in hun vaste woning.

4.3.4 Verplichtingen van de verzekerden

De verzekerden zijn verplicht onmiddellijk, doch uiterlijk binnen 3 x 24 uur na het ontstaan van de onvoorziene bijzondere omstandigheden die aanleiding zijn tot het annuleren van de reis-/huurovereenkomst hiervan aan ons mededeling te doen. Hij is gehouden op verzoek van ons een bewijsstuk te overleggen indien op vergoeding uit hoofde van dit onderdeel aanspraak wordt gemaakt.

4.3.5 Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de schade die voortvloeit uit een faillissement van een luchtvaartmaatschappij/touroperator/reisorganisatie.

Paragraaf 14. Uitsluitingen

14.3 Uitsluitingen

Van de verzekering zijn uitgesloten, annulering of onderbreking van een reis te wijten aan:

- a.** 1e lichamelijke of psychische gebreken van de verzekerde indien de kosten van annulering van reizen waarvan tijdens de boeking van de reis al redelijkerwijs te verwachten was dat op medische gronden de reis niet kon worden ondernomen.
2e Als verzekerde een medisch attest kan overleggen waaruit blijkt dat de annulering om medische redenen niet voorzien was ten tijde van de boeking zal op bovengenoemde uitsluiting (14.3.a.1e) geen beroep worden gedaan.
- b.** mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, behalve wanneer er wordt aangetoond dat het alcohol percentage in het bloed van de verzekerde ten tijde van het ongeval minder is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van alcoholhoudende dranken;
- c.** mogelijk geworden door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, behalve wanneer het gebruik van deze middelen overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;
- d.** een opzettelijke handeling van de verzekerde of de begunstigde volgens de polis, door zelfmoord of poging tot zelfmoord, door vrijwillige deelname aan misdaden of wanbedrijven;
- e.** het vrijwillig hanteren door de verzekerde van een oorlogstuig of een wapen waarvan het bezit verboden is;

- f. een ongeval of een ziekte waarvoor er bij het afsluiten van het reiscontract reeds een medische of paramedische behandeling werd voorgeschreven door de behandelende geneeskundige;
- g. aangeboren afwijkingen;
- h. het beoefenen van om het even welke luchtsporten;
- i. een (vroegtijdige) bevalling, miskraam, zwangerschap en haar verwickelingen, indien de verzekerde minder dan 3 maanden zwanger is op het ogenblik van het afsluiten van het reiscontract;
- j. insolventie van de verzekerde.

Paragraaf 14. Schade

14.4 Verplichtingen in geval van schade

Onverminderd hetgeen bepaald wordt in artikel 4 van de algemene voorwaarden, dient de verzekerde:

- a. een medische verklaring aan de verzekeraar te bezorgen waaruit blijkt dat het ongeval, de ziekte of de eventuele zwangerschapstoornissen, de verzekerde in de onmogelijkheid stelt de geplande reis te maken of de verzekerde verplicht zijn reis te onderbreken;
- b. in geval van overlijden, een overlijdensakte aan de verzekeraar te bezorgen;
- c. een kopie van de dagvaarding aan de verzekeraar te overhandigen, indien de verzekerde als getuige in een strafzaak wordt opgeroepen;
- d. de door het reisbureau afgegeven annuleringsfactuur aan de verzekeraar te bezorgen, in geval van annulering.

In geval de verzekerde de hierboven aangeduide verplichtingen niet naleeft, verliest deze alle rechten op schadevergoeding, behalve in geval van overmacht.

14.5 Schadevergoeding

In geval van annulering of onderbreking van een reis zal de verzekeraar uitsluitend de door de verzekerde werkelijk verschuldigde kosten vergoeden. Als werkelijk verschuldigde kosten gelden de kosten die ten laste van de verzekerde blijven na aftrek van de eventuele terugbetaling die hij krijgt van:

- a. de organisatoren van het vervoer wegens niet-gebruik van de vervoerbewijzen; en
- b. een reisbureau of hotelhouders wegens niet-gebruik van de besproken diensten.

Bovendien zullen ook de extra reiskosten aan de verzekerde worden terugbetaald in geval van onderbreking van een reis.

Administratieve, visa- en andere gelijkaardige kosten alsook kosten door

gebruik van speciale aanbiedingen en promoties zijn niet in de dekking inbegrepen en worden bijgevolg niet door de verzekeraar vergoed.

Rubriek 7. Rechtsbijstand

Paragraaf 15. Algemeen

15.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering .

Paragraaf 15. Dekking

15.2 Omschrijving van de dekking

a. Rechtsbijstand

De kosten gemaakt voor het verhaal door of namens de verzekerde op een derde partij die lichamelijk letsel aan, ziekte van of de dood van de verzekerde heeft veroorzaakt tijdens een (dienst)reis, worden door de verzekeraar, tot een maximum van € 15.000,-- vergoed aan de verzekeringnemer en verzekerde.

b. Hechtenis

De verzekeraar vergoedt de kosten van een buitenlandse advocaat, indien een verzekerde tijdens een (dienst)reis in het buitenland in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden, tot maximaal € 5.000,--.

c. Borgsom

Chubb Assistance regelt en verstrekt voorschotten, indien een verzekerde tijdens een (dienst)reis in het buitenland in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden, ten behoeve van de borgsom tot maximaal € 50.000,--. De verzekerde dient het voorschot terug te betalen binnen 3 maanden vanaf de datum van betaling, of direct in het geval van terugbetaling door de autoriteiten of indien de waarborgsom verbeurd wordt verklaard door het niet verschijnen voor de rechtbank, tenzij dat laatste redelijkerwijs niet verlangd kon worden van de verzekerde.

Paragraaf 15. Uitsluitingen

15.3 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat als de kosten van rechtsbijstand:

- a. het gevolg zijn van een geweldsmisdrijf, een vermogensmisdrijf of een overtreding van narcoticawetgeving door de verzekerde.
- b. bestemd zijn voor een vordering tegen een reisagent, touroperator, verzekeringsmaatschappij of hun agenten.
- c. bestemd zijn voor een vordering tegen de verzekeringnemer, de verzekeraar of welke organisatie of persoon dan ook die betrokken is bij het opstellen van deze verzekering.

Paragraaf 15. Schade

15.4 Verplichtingen

- a. De verzekeraar dient vooraf in te stemmen met het voorgenomen verhaal. Deze toestemming wordt gegeven indien de verzekerde de verzekeraar ervan kan overtuigen dat:
 - 1) er redelijke gronden bestaan voor het nemen van het voorgenomen verhaal, en
 - 2) dat de kosten van rechtsbijstand redelijk zullen zijn.
- b. Alle vorderingen en gerechtelijke procedures, inclusief elk hoger beroep voortvloeiend uit dezelfde gebeurtenis of omstandigheden, zullen worden beschouwd als een enkele vordering.
- c. Indien de verhaalsactie met succes wordt afgerond, zullen alle kosten van buitengerechtelijke en gerechtelijke rechtsbijstand die geheel of ten dele worden vergoed, aan de verzekeraar toekomen tot maximaal het bedrag dat door de verzekeraar is vergoed.

Rubriek 8. Vrijheidsberoving

Paragraaf 16. Algemeen

16.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering .

Paragraaf 16. Dekking

16.2 Omschrijving van de dekking

Voor ieder volledig etmaal dat een verzekerde tijdens een (dienst)reis gedwongen wordt vastgehouden als gevolg van kaping, ontvoering of onrechtmatige hechtenis vergoedt de verzekeraar een bedrag van € 400,--, tot maximaal € 20.000,--.

De verzekeraar vergoedt daarnaast bij ontvoering tijdens een (dienst)reis advieskosten – zijnde geen losgeld – om verzekerde weer in vrijheid te krijgen, tot maximaal € 125.000,--.

Paragraaf 16. Uitsluitingen

16.3 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat in geval van:

- a. frauduleuze, oneerlijke of criminele handelingen van de verzekeringnemer, een verzekerde of een handlanger. De uitsluiting is niet van toepassing in een situatie waarin de plaatselijke autoriteiten dergelijke betaling als wederrechtelijk hebben gekwalificeerd.
- b. een verzekerde van wie een ontvoeringverzekering in het verleden werd geannuleerd of afgewezen.
- c. een kaping, ontvoering of onrechtmatige hechtenis in het land van woonplaats van de verzekerde.
- d. een ontvoering voor losgeld die plaatsvindt in Colombia, Irak, Nigeria, Filippijnen, Afghanistan en alle overige landen waarvan bekend is dat vrijheidsberoving regelmatig voorkomt.

Paragraaf 16. Schade

16.4 Verplichtingen

De verzekeringnemer, de verzekerde of een vertegenwoordiger van één van hen, dient zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk contact op te nemen met Chubb Assistance in geval van een dergelijke kaping, ontvoering of onrechtmatige hechtenis. Bij het niet nakomen van deze verplichting kan een eventuele uitkering worden geweigerd indien de verzekeraar in haar belangen is geschaad.

Rubriek 9. Politieke onrust

Paragraaf 17. Algemeen

17.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden (dienst) reisverzekering .

Paragraaf 17. Dekking

17.2 Omschrijving van de dekking

De verzekeraar betaalt de kosten van evacuatie, tot maximaal € 50.000,-- of het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, per verzekeringsjaar voor alle verzekerden, zoals hierna is weergegeven.

17.2.1 Evacuatie

De dekking geldt voor de volgende onzekere gebeurtenissen, voor zover die tijdens een (dienst)reis plaatsvinden buiten de macht van de verzekeringnemer en de verzekerde om, en die de onmiddellijke evacuatie van de verzekerde vereisen:

- a. een verzekerde wordt verbannen of persona non-grata verklaard door de autoriteiten van de erkende regering van een gastland; of
- b. de bevoegde autoriteiten vaardigen een advies tot evacuatie uit omwille van politieke of militaire activiteiten in of waarbij een gastland betrokken is, binnen 10 dagen voorafgaande aan de evacuatie.

17.2.2 Kosten van evacuatie

Redelijke en onvermijdelijke kosten gemaakt door de verzekeringnemer of de verzekerde voor de evacuatie van de verzekerde naar de dichtstbijzijnde veilige plaats en voor de repatriëring van de verzekerde naar zijn/haar land van woonplaats. Dit omvat ook de redelijke transport- en verblijfkosten gemaakt door de verzekeringnemer en de verzekerde gedurende de evacuatie tot een maximale periode van twee dagen.

17.2.3 Advies

Onder advies wordt in dit artikel verstaan:

Een formele aanbeveling van de bevoegde autoriteiten aan de verzekerde of aan een groep van personen waaronder de verzekerde, om het gastland te verlaten.

17.2.4 Bevoegde autoriteiten

Onder bevoegde autoriteiten wordt in dit artikel verstaan:

Het ministerie van Buitenlandse Zaken of een vergelijkbare autoriteit van het land waar de verzekeringnemer zijn hoofdvestiging heeft.

17.2.5 Gastland

Onder gastland wordt in dit artikel verstaan:

Elk land waarnaar de verzekerde een (dienst)reis onderneemt in dienst van de verzekeringnemer, met uitzondering van het land van woonplaats.

Paragraaf 17. Uitsluitingen

17.3 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat voor evacuatiekosten:

- a.** waarvoor de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is.
- b.** voortkomende uit frauduleuze, oneerlijke of criminele handeling, en begaan of gepoogd te begaan door een verzekeringnemer, verzekerde of een gemachtigd vertegenwoordiger van één van hen, alleen of in complot met anderen handelend.
- c.** voortkomend uit:
 - 1)** schending van de wetten van het gastland door de verzekeringnemer of door een verzekerde.
 - 2)** het niet in het bezit hebben van geldige reisdocumenten en visa door de verzekerde.
 - 3)** schuld, insolventie, zakelijk falen, uitoefening van enig retentierecht of zekerheidsrecht of een andere financiële oorzaak.
- d.** voortkomend uit ziekte, overlijden, werkloosheid of een letsel van een verzekerde.

Paragraaf 17. Schade

17.4 Verplichtingen

De verzekeringnemer, de verzekerde of een vertegenwoordiger van één van hen dient zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk contact op te nemen met Chubb Assistance in geval van een dergelijke evacuatie sprake is, zodat de verzekeraar direct in staat wordt gesteld te beoordelen of er van evacuatie werkelijk sprake is. Bij het niet nakomen van deze verplichting kan een eventuele uitkering worden geweigerd indien de verzekeraar in haar belangen is geschaad.

Rubriek 10. Persoonlijke aansprakelijkheid

Paragraaf 18. Verzekerde

18.1 Verzekerd is:

- a. de verzekerde;
- b. de minderjarige logés, voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;
- c. het huispersoneel, voor zover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde.

18.2 Hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde in zijn/haar hoedanigheid als particulier.

18.2.1 Niet gedekt is de aansprakelijkheid verband houdende met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van (handen)arbeid – al dan niet tegen betaling – alsmede het vervullen van militaire of burgerlijke (dienst)plicht.

18.2.2 In tegenstelling tot het onder artikel 18.2.1 bepaalde, zijn stagewerkzaamheden onder de dekking van deze verzekering begrepen, voor zover deze werkzaamheden geen betrekking hebben op het verrichten van medische handelingen, het geven van adviezen, het maken van ontwerpen en berekeningen dan wel soortgelijke beroepsmatige werkzaamheden.

18.2.3 De beperkingen als omschreven in 18.2.1 gelden niet voor:

- a. het huispersoneel als bedoeld in 18.1 sub c;
- b. de minderjarige kinderen, indien zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan de verzekerden verrichten al dan niet tegen betaling. De aansprakelijkheid van de kinderen is in dit geval slechts verzekerd voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverkrijgenden of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

18.2.4 Andere verzekeringen: de hiervoor omschreven dekking geldt uitsluitend indien en voor zover de aansprakelijkheid niet of niet voldoende verhaalbaar is onder een ander verzekering, al dan niet van oudere datum. Van onderhavige verzekering blijft uitgesloten een eventueel eigen risico van een elders lopende polis.

Paragraaf 18. Omvang van de dekking

18.3 Aansprakelijkheid/schade

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in hun bovengenoemde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur, en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste € 1.000.000,-- per gebeurtenis.

- 18.3.1** Overall waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken. Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

18.4 Onderlinge aansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de hiervoor genoemde verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend verzekerd voor de door de betrokken verzekerden geleden schade aan personen en voor zover deze verzekerden ter zake van het gebeurde geen aanspraken uit andere hoofde hebben.

- 18.4.1** De aansprakelijkheid van een verzekerde jegens huispersoneel voor schade ten gevolge van bedrijfsongevallen is ook ten aanzien van schade aan zaken medeverzekerd.
- 18.4.2** Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

18.5 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

- a. de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in zijn opdracht verleende rechtsbijstand;
- b. de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

18.6 Zekerheidstelling

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag.

- 18.6.1** Verzekerde is verplicht de verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

18.7 Onroerende zaken

Met betrekking tot onroerende zaken is verzekerd:

- a. de aansprakelijkheid van de verzekerde;
- b. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door brand, brandblussing en ontploffing aan een door hem/haar op basis van een huurovereenkomst gehuurd huis (inclusief vakantiewoning, - appartement) alsmede de zich daarin bevindende zaken, voor zover de verzekerde geen eigenaar/houder/huurler is van die zaken.

- 18.7.1** Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade van onroerende zaken, waaronder aansprakelijkheid voor schade van onroerende zaken in aanbouw of exploitatie, zijn niet gedekt.

Paragraaf 18. Aanvullende sluitingen

18.8 Opzet

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die voor hem/haar het beoogde of zekere gevolg is van zijn/haar handelen of nalaten. Ten aanzien van de aansprakelijkheid van kinderen tot en met 15 jaar zal de verzekeraar echter geen beroep doen op deze uitsluiting.

- 18.8.1** Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een in groepsverband optredende verzekerde voor door rechtspersonen geleden schade die het beoogde of zekere gevolg is van een gedraging of gedragingen van de groep, ook in geval niet de verzekerde zelf deze schade opzettelijk heeft veroorzaakt.

18.9 Motorrijtuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig (waaronder eveneens worden verstaan bromfietsen en (land)bouwoertuigen), dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt.

- 18.9.1** De uitsluiting als omschreven in paragraaf 18 geldt evenwel niet voor:

a. Passagiers

de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade door hem/haar aangericht als passagier van een motorrijtuig met inbegrip van schade aan dat motorrijtuig;

Onder passagier wordt verstaan diegene die zonder zelf het motorrijtuig te besturen zich in of op het motorrijtuig bevindt, dan wel daar in- of uitstapt.

Het bepaalde in 18.4 t/m 18.4.2 inzake onderlinge aansprakelijkheid en in 18.13 t/m 18.13.2 inzake opzicht blijft echter onverkort van toepassing.

b. Non-owners liability

de aansprakelijkheid van de verzekerden genoemd in 18.1 voor schade veroorzaakt door huispersoneel met of door een motorrijtuig waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;

- c. Motormaaiers/modelauto's
de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade door motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 km per uur niet kunnen overschrijden, alsmede van op afstand bediende modelauto's;
- d. Caravans, aanhangwagens, boottrailers
de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade aan derden toegebracht met of door aanhangwagens, caravans en boottrailers mits deze niet verbonden zijn met een motorrijtuig en de schade niet is ontstaan ten gevolge van het losraken door een breuk, enig ander defect van de koppeling of een onjuiste wijze van aansluiting respectievelijk losmaking;
- e. Laden en lossen
de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade aan derden toegebracht met of door bagage of andere zaken, terwijl deze worden geladen of gelost van een motorrijtuig;
- f. Joy-riding
de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt tijdens joy-riding met en, in tegenstelling tot het bepaalde in 18.13 t/m 18.13.2 inzake opzicht, aan een motorrijtuig, mits de veroorzaker jonger is dan 18 jaar. Onder joy-riding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig, zonder de bedoeling te hebben zich dit motorrijtuig toe te eigenen.
De aansprakelijkheid voor schade in geval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig blijft uitgesloten van de dekking. In geval van joy-riding zonder geweldpleging geldt deze dekking niet indien voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is afgesloten.

18.9.2 De dekking omschreven in 18.9.1 sub a t/m e geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

18.10 Vaartuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig.

18.10.1 De uitsluiting als omschreven in 18.10 geldt echter niet voor:

- a. Roeiboten, kano's, zeilplanken, modelboten
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;
- b. Kleine zeilboten
de aansprakelijkheid voor schade aan personen, veroorzaakt met of door zeilboten met een zeiloppervlakte van ten hoogste 16 m²;
- c. Passagiers
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt als passagier van een vaartuig,

met inbegrip van schade aan dat vaartuig;
Het bepaalde in 18.4 t/m 18.4.2 inzake onderlinge aansprakelijkheid en in 18.13 t/m 18.13.2 inzake opzicht blijft echter onverkort van toepassing.

- d. Joy-varen
de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade veroorzaakt tijdens 'joyvaren' met en, in tegenstelling tot het bepaalde in 18.13 t/m 18.13.2 inzake opzicht, aan een vaartuig, mits de veroorzaker jonger is dan 18 jaar. De aansprakelijkheid voor schade in geval van diefstal of verduistering van het vaartuig blijft uitgesloten van de dekking.

18.10.2 De dekking omschreven in 18.10.1 sub a t/m c geldt niet indien deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord) motor met een vermogen van meer dan 3 kW. (ongeveer 4 pk);
De dekking omschreven in 18.10.1 sub a t/m d geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

18.11 Luchtvaartuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valscherm-zweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, een modelraket alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

18.11.1 De uitsluiting als omschreven in 18.11 geldt evenwel niet voor:

- a. Modelvliegtuigen
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg. bedraagt;
- b. Passagiers
de aansprakelijkheid voor schade van een verzekerde door hem/haar aangericht als passagier van een luchtvaartuig, met inbegrip van schade aan dat luchtvaartuig. Het bepaalde in 18.4 t/m 18.4.2 inzake onderlinge aansprakelijkheid en in 18.13 t/m 18.13.2 inzake opzicht blijft echter onverkort van toepassing.

18.11.2 De dekking omschreven in 18.11.1 sub a en b geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

18.12 Wapens

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van (vuur)wapens.

Paragraaf 18. Opzicht

18.13 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade:

- a. aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft

- uit hoofde van een huur-, lease-, pacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
 - uit hoofde van de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van handenarbeid anders dan bij wijze van vriendendienst, alsmede het vervullen van de militaire of burgerlijke dienstplicht.
- b.** aan zaken, die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;
 - c.** aan motorrijtuigen, (sta-)caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen waaronder zeilplanken en luchtvaartuigen, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
 - d.** bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

18.13.1 Daarentegen is wel verzekerd de aansprakelijkheid voor schade: aan zaken die een verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 18.13 a t/m d bedoeld, tot een bedrag van € 10.000,-- per gebeurtenis; aan zaken die toebehoren aan het stage-adres en die een verzekerde onder zich heeft tijdens stagewerkzaamheden tot een bedrag van € 10.000,-- per gebeurtenis.

18.13.2 Dekking van de aansprakelijkheid voor brandschade etc. aan de gehuurde woning als vermeld in 18.7 sub b en voor schade als passagier als vermeld in 18.9.1 t/m 18.9.2, 18.10.1 t/m 18.10.2 en 18.11.1 t/m 18.11.2 blijft onverminderd van kracht.

Paragraaf 18. Schade

18.14 Schaderegeling en uitbetaling

De verzekeraar belast zich met de regeling en vaststelling van de schade.

18.14.1 De verzekeraar heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Hij zal daarbij de belangen van verzekerde in het oog houden.

18.14.2 Wanneer de te betalen schadevergoeding geheel of gedeeltelijk bestaat uit periodieke uitkeringen en de contante waarde van de periodieke uitkeringen vermeerderd met de overige schadevergoedingen het verzekerd bedrag overschrijdt, wordt de duur of de hoogte van de periodieke uitkeringen naar evenredigheid vastgesteld.