

Doorlopende vakantiereisverzekering DVRo6

Algemene voorwaarden

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.

	Inhoudsopgave
1	Begripsomschrijvingen
2	Dekking
2.1	Omvang van de dekking
2.2	Dekkingsgebied
3	Uitsluitingen
3.1	Algemeen
4	Schade
4.1	Verplichtingen van verzekerde in geval van schade
4.2	Schaderegeling
4.3	Schadevergoeding
4.4	Andere verzekeringen
4.5	Schadebetaling
4.6	De hulpcentrale
4.7	Verjaringstermijn
5	Premie
5.1	Premiebetaling
5.2	Premierestitutie
6	Wijzigingen
6.1	Wijziging van premie en/of voorwaarden
7	Duur en einde van de verzekering
7.1	Duur van de verzekering
7.2	Einde van de verzekering
8	Slotbepalingen
8.1	Geschillen
	Rubrieksvoorwaarden
1	Bagage
1.1	Algemeen
1.2	Dekking
1.3	Uitsluitingen
1.4	Schade
2	Buitengewone kosten
2.1	Algemeen
2.2	Dekking
2.3	Uitsluitingen
2.4	Verplichtingen
3	Ongevallen
3.1	Algemeen
3.2	Dekking
3.3	Uitsluitingen
3.4	Schade
4	Geneeskundige kosten
4.1	Algemeen
4.2	Dekking
4.3	Uitsluitingen
5	Automobilistenhulp
5.1	Algemeen
5.2	Dekking
5.3	Uitsluitingen
5.4	Schade

Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door REAAL, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, 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.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de Gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-333 85 00).

Clausule terrorismedekking

Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing. Dit clausuleblad is op of rond 15 juli 2003 door het Verbond van Verzekeraars/NHT aan u toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huisbrief aan alle adressen in Nederland. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismeverzekerd.nl.

Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- REAAL Verzekeringen
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice, antwoordnummer 125, 1800 VB Alkmaar,
Faxnummer: 072 - 519 41 60
E-mail: klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen 3 maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Aanhangwagen

de op de reis meegenomen toercaravan, vouwwagen, boottrailer of bagage-aanhangwagen;

1.2 Atoomkernreactie

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

1.3 Auto- en motorrijwielaccessoires

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

1.4 Bagage

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

Niet als bagage worden aangemerkt:

a waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, computersoftware, aantekeningen en concepten;

b verzamelingen (zoals postzegels- en muntenverzamelingen);

c gereedschappen (met uitzondering van auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen);

d voorwerpen voor zakelijk- of beroepsmatig gebruik;

e voorwerpen met antiek- of kunstwaarde;

f dieren;

g 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 invalidewagens); alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten);

1.5 Computerapparatuur

onder computerapparatuur wordt verstaan 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;

1.6 Dagwaarde

onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage;

1.7 Gebeurtenis

elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verbandhoudende voorvallen waardoor schade is ontstaan;

1.8 Geld en geldswaardig papier

onder geld wordt verstaan gemunt geld en bankbiljetten zowel in euro's als in overige valuta, dienende tot wettig betaalmiddel. Onder geldswaardig papier wordt verstaan papier dat een waarde in geld of een zekere geldsom vertegenwoordigt zoals cheques, betaalpassen, chipper, chipknip.

Onder geldswaardig papier wordt niet verstaan papieren waarmee een dienstverlening kan worden verkregen zoals strippenkaarten, postzegels, abonnementen en toegangsbewijzen;

1.9 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.

Vulpennen, aanstekers en brillen vallen niet onder deze begripsomschrijving;

1.10 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. 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 gedeponeerd ter griffie van de Arrondissements-rechtbank te 's Gravenhage;

1.11 Motorrijtuig

een motorrijtuig, voor zover:

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

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

1.12 Nieuwwaarde

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

1.13 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;

1.14 Reis

een reis en verblijf van uitsluitend particuliere aard (ten behoeve van vakantie of recreatieve doeleinden) tot maximaal 42 dagen bij Europadekking en 90 dagen in geval van een Werelddekking. Onder een reis wordt ook verstaan een verblijf in Nederland als dit verblijf vooraf geboekt is. Dit dient aangetoond te worden door een schriftelijk bewijs van reservering;

1.15 Reisdocumenten

onder reisdocumenten wordt verstaan: paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten; bovendien een voor het deelnemen aan het verkeer op autosnelwegen voorgeschreven en op de juiste plaats aangebrachte autosnelwegvignet, mits het oorspronkelijke vignet daadwerkelijk is vervangen en het vervangende vignet dezelfde jaarindicatie heeft als het oorspronkelijke vignet;

1.16 Vervoermiddel

het motorrijtuig, de aanhangwagen;

1.17 Verzekeraar

de in de polis vermelde verzekeraar of diens gevolmachtigd agent;

1.18 Verzekerde

een ieder wiens belang onder deze polis is verzekerd;

1.19 Verzekeringnemer

degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

2 Dekking

2.1 Omvang van de dekking

- a De verzekering biedt dekking voor het verzekeringsgebied, het pakket en de rubrieken als aangegeven op het polisblad.
- b De verzekerden die de leeftijd van 5 jaar nog niet hebben bereikt en die blijkens een aantekening op het polisblad zijn medeverzekerd, zijn verzekerd volgens de rubrieken van pakket A.
- c In Nederland is de dekking uitsluitend van kracht indien er sprake is van:

- 1 een reis naar of van het buitenland;
- 2 een vooraf geboekte vakantie;
- 3 een vooraf besproken arrangement;
- 4 een vooraf gehuurde accommodatie;
- 5 een afgesproken woninguitwisseling.

2.2 Dekkingsgebied

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

- a 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;
- b de gehele wereld;
- c Europa als hier vermeld onder sub a ten aanzien van Rubriek 5 (Automobilistenhulp), indien deze rubriek is medeverzekerd.

3 Uitsluitingen

3.1 Algemeen

Uitgesloten is schade of zijn kosten:

- a die voor het aangaan van de reis redelijkerwijs te voorzien zijn;
- b die voortvloeien uit voor aanvang van de reis bestaande ziekten of afwijkingen. Deze uitsluiting geldt niet voor de rubriek Ongevallen en Buitengewone kosten;
- c ontstaan of mogelijk geworden door het gebruik van een bedwelmend of opwekkend middel (zoals alcohol, soft- en harddrugs);
- d ontstaan doordat verzekerde een misdrijf pleegt of daaraan deelneemt;
- e veroorzaakt door opzet of met goetdinden van verzekerde of enige belanghebbende bij uitkering uit hoofde van deze verzekering, anders dan bereddingskosten;
- f veroorzaakt door of ontstaan uit molest;
- g veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radio-actieve 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 radio-actieve 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;
- h veroorzaakt door aardbeving en/of vulkanische uitbarsting. Bij schade die ontstaat hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat zich in of nabij het gebouw de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting hebben geopenbaard, dient verzekeringnemer te bewijzen, dat de schade niet aan die verschijnselen is toe te schrijven;
- i veroorzaakt door of in verband met overstroming. Deze uitsluiting geldt niet voor schade door brand of ontploffing veroorzaakt door overstroming. Deze uitsluiting geldt niet voor de ongevallenverzekering;
- j veroorzaakt door niet nakoming. 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;
- k veroorzaakt door onware opgave. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende opzettelijk een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft;
- l voor verzekerden in geval van verblijf als au pair dan wel tijdens reizen en verblijf voor studie-, werk- of stagedoeleinden.

4 Schade

4.1.1 Verplichtingen na schade

- a Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden.
- b Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
- c Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen.
- d In het geval van (poging tot) diefstal of enig ander strafbaar feit zo spoedig mogelijk aangifte te doen bij de politie en schriftelijk bewijs hiervan te overleggen aan verzekeraar.
- e in het geval van overlijden van een verzekerde dienen de begunstigde verzekerde of de mogelijkheid te bieden de doodsoorzaak vast te stellen en indien noodzakelijk toestemming voor sectie te verlenen.
- f Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van

bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Elk recht op uitkering komt te vervallen indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder a en b genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

4.1.2 Beredding

- a Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde van de verwezenlijking van het risico of het ophanden zijn ervan op de hoogte is, of behoort te zijn, is elk hunner, naarmate hij daartoe in de gelegenheid is, verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van schade kunnen leiden.
- b De verzekeraar vergoedt de kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - indien gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken.
- c Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in art. 7:957 BW en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- d Vergoeding van de kosten als bedoeld onder b van dit artikel is beperkt tot het bedrag gelijk aan de verzekerde som.

4.2 Schaderegeling

- 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 *Verstekte informatie*
De door verzekerde verstekte en/of te verstrekken opgaven (mondeling en schriftelijk) zullen dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
- c *Onjuiste schadevaststelling*
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 het dekkingsoverzicht vermelde bedragen.
- b Verzekeringnemer zal in geval van schade alleen op verzoek van verzekeraar afstand moeten doen van de verzekerde bagage.

4.4 Andere verzekeringen

Indien de schade, welke onder deze verzekering is gedekt, tevens is gedekt onder één 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. Verzekerde zal na een gedekt evenement de verzekeraar kopieën verstrekken van de door hem afgesloten polissen die mogelijk dekking bieden voor dit evenement, zodat de verzekeraar kan beoordelen of er sprake is van samenloop in de zin van art. 7:961 BW. Verzekeraar schort het recht op dekking op zolang verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan.

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 De hulpcentrale

- a In alle gevallen waar hulp als gevolg van een gedekte gebeurtenis nodig is, is verzekerde verplicht onmiddellijk contact op te nemen met de hulpcentrale.
- b Kosten gemaakt zonder overleg en goedkeuring van de hulpcentrale worden nimmer vergoed behoudens bereddingskosten.
- c De hulpcentrale is vrij in de keuze van diegenen die zij bij de hulpverlening inschakelt.
- d Waar nodig zal de hulpcentrale garanties eisen voordat zij de hulp verleent.

4.7 Verjaring

- a Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervaltermijn is ingesteld.
- b Een verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het onder c vermelde gevolg.
- c Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

5 Premie

5.1 Premiebetaling

- a De verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten (eenmalig) en assurantiebelaastingen vooruit te betalen op de premievervaldag.
- b Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- c Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van de gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- d Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de 15e dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- e De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- f De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

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 Wijziging

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.

7 Duur van de verzekering

7.1 Duur van de verzekering

De verzekering heeft een op de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

7.2 Einde van de verzekering

- a De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraar:
 - 1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - 2 binnen één maand nadat een schade is gemeld of de verzekeraar een uitkering heeft gedaan of afgewezen. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na dagtekening van deze brief, tenzij de opzegging verband houdt met de opzet van de verzekerde om de verzekeraar te misleiden;
 - 3 indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt. Indien een vervolgpremie niet tijdig wordt betaald wordt pas opgezegd indien de verzekeraar de verzekerde vruchteloos tot betaling heeft aangemaand. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - 4 binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer gehandeld heeft met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de overeenkomst niet zou hebben gesloten.
- b De overeenkomst eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
 - 1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - 2 binnen een maand nadat de verzekeraar een uitkering heeft afgewezen. De opzeggingstermijn is twee maanden;
 - 3 binnen een maand na ontvangst van de mededeling van de verzekeraar dat premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekerde zijn gewijzigd;
 - 4 binnen twee maanden nadat de verzekeraar een beroep gedaan heeft op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst.
- c De verzekering eindigt:
 - 1 op de contractvervaldag indien tenminste 60 dagen voor deze dag de verzekering schriftelijk is opgezegd, door verzekeraar danwel verzekeringnemer;
 - 2 na schriftelijke opzegging door verzekeraar of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht dient te worden genomen;
 - 3 op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 60 dagen in gebreke is premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen.

8 Slotbepalingen

8.1 Geschillen

- a Geschillen voortvloeiende uit de verzekering zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, behoudens hogere voorziening, tenzij tussen partijen wordt overeengekomen op andere wijze tot overeenstemming te geraken.
- b Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. Als geen overeenstemming bereikt wordt, zal hij worden benoemd door de president van de rechtbank in Nederland.

DVRo6 doorlopende vakantiereisverzekering

Rubrieksvoorwaarden

RUBRIEK 1

BAGAGE

1 Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden doorlopende vakantiereis (DVRo6).

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

- a Vergoed wordt de onvoorziene materiële schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage. Voor de op het verzekeringsoverzicht vermelde categorieën gelden de daar genoemde maxima.
- b Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade aan het logiesverblijf (hotel, bungalow, een ter plaatse gehuurde caravan of een andere logeergelegenheid waar verzekerde overnacht) en de inventaris daarvan, die verzekerde huurt of gebruikt en niet het eigendom is van een verzekerde.

2.2 Extra dekking wegens vertraagde aankomst van bagage

De verzekering omvat, tot ten hoogste 5% van het voor bagage verzekerde bedrag, tevens vergoeding van de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage.

3 Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- a waarbij een verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht of beveiligingsmaatregelen heeft getroffen. Van normale voorzichtigheid kan 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 overdag 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. Voor het vermelde in 3.1 sub a geldt, dat van verzekerde verlangd mag worden, dat in redelijkheid geen veiliger maatregelen hadden kunnen worden getroffen;
- 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 videoapparatuur, informatie-, geluids-, en beeld dragers;
- g aan koffers, tenzij deze ongeschikt geworden zijn voor gebruik;
- h aan luchtvaartuigen (waaronder parachutes, delta- en zweefvliegtuigtrusting);
- i aan koopmansgoederen;
- j aan motorrijtuigen, motor-, brom-, snorfietsen, invalidewagens en soortgelijke voertuigen;
- k veroorzaakt door inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval;

l door mot of ander ongedierte;

m bestaande uit krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het voor dat voorwerp bestemde gebruik;

n voor uitsluitend beschadiging van skistokken, bindingen, stoppers en beslag van ski's en door het loslaten van skikanten.

4 Schade

4.1 Verplichtingen van verzekerde in geval van bagageschade
Zodra verzekerden kennis dragen van een gebeurtenis, die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, zijn zij 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 over te leggen;
- 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 verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte procesverbaal opmaakt. Dit originele proces verbaal dient bij eventuele schade-aangifte aan de verzekeraar ter inzage te worden overgelegd.

4.2 Bepaling van de schade omvang (bagage)

- a Als schade zal aangemerkt worden het verschil tussen de waarde van de verzekerde voorwerpen onmiddellijk vóór 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;
 - 3 voor kleding en schoeisel, niet ouder dan 6 maanden, de nieuwwaarde;
 - 4 voor kleding en schoeisel, ouder dan 6 maanden, de dagwaarde;
 - 5 voor make up alsmede voor consumptieartikelen, de dagwaarde.
- c Als verzekeraar aan een verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, gestolen of vermiste zaken, dan dient verzekerde het eigendomsrecht desgevraagd aan verzekeraar over te dragen.
- d 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.
- e Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats onder aftrek van besparingen, restituties e.d.

RUBRIEK 2 EXTRA KOSTEN

1 Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden doorlopende vakantiereis (DVRo6).

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

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:
- de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats van begraving of crematie in Nederland worden vergoed, inclusief de voor het vervoer noodzakelijke binnen-kist en documenten;
- de kosten van begraving of crematie ter plaatse worden vergoed tot maximaal het bedrag dat vervoer naar Nederland 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 Nederland

De kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats van begraving of crematie in Nederland worden vergoed. Behalve de hierboven genoemde kosten worden ook de extra reis- en verblijfkosten van medeverzekerden vergoed voor het door het overlijden noodzakelijk geworden langer verblijf op de reisbestemming.

b Vervoer op medische indicatie

Vergoed worden de kosten:

- 1 van het vervoer naar Nederland;
- 2 van de noodzakelijke medische begeleiding.

c Reïsonder- of -afbreking

De extra reis- en verblijfkosten van verzekerde en één meeverzekerde reisgenoot bij terugkeer naar Nederland worden vergoed als de reis af- of onderbroken moet worden als gevolg van:

- 1 het overlijden of het in levensgevaar verkeren van een familielid (1e of 2e graad) of inwonende levenspartner;
- 2 een gebeurtenis die aan het eigendom van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt ernstig schade heeft veroorzaakt en zijn overkomst dringend gewenst maakt. De reis- en verblijfkosten van verzekerde en één 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 één andere reisgenoot mits noodzakelijk ter verpleging en bijstand van de gewonde of zieke verzekerde;
- 4 de reiskosten voor overkomst en terugreis inclusief de verblijfkosten van ten hoogste 2 personen voor bijstand van een alleenreizende verzekerde, op basis van de goedkoopste mogelijkheid per openbaar vervoer;
- 5 de extra kosten tot ten hoogste € 250,- 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 verblijfkosten 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, overstrooming of andere natuurramp, vergoedt verzekeraar de extra reis- en verblijfkosten 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 de hulpcentrale, 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 Overkomst

De kosten van overkomst en verblijf naar de reisbestemming van maximaal twee familieleden (1e of 2e graad) en/of de inwonende levenspartner gedurende zeven dagen worden vergoed, als een verzekerde in levensgevaar verkeert en er geen familieleden ter plaatse zijn om de verzekerde te bezoeken. Ook de kosten van terugkeer naar Nederland worden vergoed.

g 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.

h 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.

i Kosten bij uitvallen van het vervoermiddel

- 1 De verzekering omvat de extra kosten, gemaakt in overleg met de hulpcentrale, in verband met 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:
 - het huren van een soortgelijk ander personenmotorrijtuig tot ten hoogste het op het polisblad onder het verzekerde Pakket vermelde bedrag 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 Nederland de reis wordt gemaakt uitvalt (waarvoor 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 inbeslagname of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval), ook door eigen gebrek dan wel
 - lawines, bergstorting, overstrooming 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 buiten komend onheil en rijklaar maken niet mogelijk is binnen 2 werkdagen na de ingangsdatum.

j Extra verblijfkosten bij uitvallen van het motorrijtuig

Bovendien zijn, ook bij het uitvallen gedurende minder dan 2 dagen verzekerd de extra verblijfkosten 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 het maximum bedrag als op het polisblad onder het verzekerde Pakket per persoon per dag is vermeld, doch niet langer dan 10 dagen.

k Telecommunicatie

Indien recht op schadevergoeding, uitkering of op hulpverlening bestaat, zijn verzekerde de noodzakelijk gemaakte telecommunicatie-kosten voor zover gemaakt om:

- 1 in contact te treden met de hulpcentrale;
- 2 in contact te treden met anderen tot ten hoogste het bedrag per verzekerde als vermeld onder het verzekerde pakket.

l Administratieve ondersteuning

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

m Regelen van voorschotten

De hulpcentrale 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 de hulpcentrale afdoende garantie tot terugbetaling.

n Doorgeven van boodschappen

De hulpcentrale belast zich met het doorgeven van dringende boodschappen die betrekking hebben op gebeurtenissen waarvoor deze Rubriek dekking verleent.

o Skipassen, skiliftkaarten, skilessen en skihuur

Als verzekerde als gevolg van een ongeval of ziekte niet meer in staat is te skiën of terug moet naar Nederland, wordt het ongebruikte deel van de skipassen, skiliftkaarten, skilessen en skihuur vergoed op vertoon van de originele documenten.

p Samenreizenden

de extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis die een niet op de polis genoemde reisgenoot is overkomen worden vergoed indien:

- 1 de getroffen reisgenoot een geldige reisverzekering heeft;
- 2 de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens reisverzekering valt en diens reisverzekering geen vergoeding verleent voor de meereizende verzekerde.

q Overige kosten

De extra reis- en verblijfkosten gedurende 2 dagen die niet onder paragraaf 2.1 a t/m o van deze Rubriek zijn vermeld, maar wel in rechtstreeks verband staan met de reis, worden vergoed.

3 Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

- a Geen recht op uitkering bestaat als de verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel een (para)medische behandeling te ondergaan, voorzover de kosten verband houden met de te behandelen ziekte.
- b Tevens bestaat er geen recht op de vergoeding van extra kosten als vermeld in paragraaf 2.1 i, 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 geacht moet worden niet in staat te zijn het vervoermiddel naar behoren te besturen.

4 Verplichtingen

4.1 Verplichtingen

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

- dat vervoer naar een ziekenhuis in Nederland of de woonplaats verantwoord is;
- welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
- of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven.

RUBRIEK 3 ONGEVALLEN

1 Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden doorlopende vakantiereis (DVRo6).

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een gedekte gebeurtenis:

- 1 overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval;
- 2 blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.

b Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- het 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;
- inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
- besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
- 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;
- het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
- 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;
- verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
- miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschurft.

3 Uitsluitingen

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

3.1 Waagstuk

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij 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;

3.2 Vechtpartij

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

3.3 Gevaarlijke werkzaamheden

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

3.4 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-jump en parachutespringen;

c een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvaartuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor.

3.5 Luchtverkeer

plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:

a passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;

b passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;

c piloot van een zweefvliegtuig mits een verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.

Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerling-vlieger of bemanningslid;

3.6 Genees- en genotmiddelen

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

3.7 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, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen;

3.8 (Para)medische behandeling

plaatsvindt tijdens een reis die (mede) was ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

In zo'n geval zijn niet verzekerd:

a kosten in verband met overlijden van verzekerde;

b kosten van bijzonder vervoer van zieken en gewonden;

c overige kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval.

De hier vermelde uitsluiting geldt niet, indien kan worden aangetoond dat deze kosten geen enkel verband houden met de ziekte of aandoening ter zake waarvan de reis (mede) werd ondernomen.

3.9 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.

4 Schade

4.1 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 binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;

2 in geval van blijvende invaliditeit binnen drie maanden na het ongeval.

Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij 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.

De melding dient schriftelijk, telefonisch of per fax te geschieden. Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b Verplichtingen na een ongeval

1 In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

- 2 In geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde:
- 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.
- Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verificering van de verstrekte gegevens. Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontfangen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 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 opneming telefonisch contact te worden opgenomen met de hulpcentrale, zodat deze in overleg met verzekerde of zijn 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 ziektekostenverzekering in Nederland of bij gebreke daarvan de laagste klasse.

4.3 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

- a De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies zal worden vastgesteld 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 de 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 hieronder vermelde glijdertaxe.

c Bij volledig functieverlies van:

Hoofd	Uitkeringspercentage
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
<i>Inwendig orgaan</i>	
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%
<i>Ledematen</i>	
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	5%
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 procent 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 één of meer van de in de hierboven vermelde glijdertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van één lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerd 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 In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.3.c en artikel 4.3.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval.
- j Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit 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 wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd. 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 terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- l 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.
- m 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.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.4 Betaling van de uitkering

a In geval van overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van een verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar terzake 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 géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

4.5 Meerdere verzekerden als inzittenden van één vervoermiddel
Indien meerdere verzekerden als inzittenden van één vervoermiddel tengevolge van één ongeval zijn overleden dan wel blijvend invalide zijn geworden en het totaal bedrag van de verschuldigde uitkeringen ter zake van overlijden en/of blijvende invaliditeit een bedrag van € 1.500.000 zal overschrijden, worden de rechten van de uitkeringsgerechtigden naar evenredigheid beperkt tot in totaal het vorengenoemde bedrag.

4.6 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

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

RUBRIEK 4

GENEESKUNDIGE KOSTEN

1 Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden doorlopende vakantiereis (DVRo6).

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a In geval van een geneeskundige behandeling van een verzekerde,

die medisch noodzakelijk is als gevolg van een hem overkomen ongeval of ziekte tijdens een 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 Nederlands 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 Indien de reis, als gevolg van de geneeskundige behandeling langer duurt dan de maximale reisduur zoals aangegeven op het polisblad, worden de kosten alleen vergoed als transport naar Nederland medisch onverantwoord is. De vergoeding wordt stopgezet op de 365e dag na vertrek.

c Verzekerde klasse

Bij een ziekenhuisopname zal de uitkering gebaseerd zijn op dezelfde klasse waarop verzekerde in Nederland krachtens zijn ziektekostenverzekering recht heeft.

d Bestaande dekking in Nederland

De onder deze rubriek verzekerde dekking is uitsluitend van kracht indien er in Nederland een geldige primaire dekking voor geneeskundige kosten bestaat krachtens de zorgverzekeringswet of enige aanvullende ziektekostenverzekering.

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.

3 Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

a verband houdende met een behandeling die zonder medische gevaren uitgesteld had kunnen worden tot na de terugkeer in Nederland;

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, voorzover 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.

RUBRIEK 5 AUTOMOBILISTENHULP

1 Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden doorlopende vakantiereis (DVRo6).

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

Er is alleen dan sprake van het uitvallen van het personenmotorrijtuig in geval het personenmotorrijtuig waarmee vanuit Nederland 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 onzekere gebeurtenis alsmede door eigen gebrek;
 - 2 inbeslagneming of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval;
 - 3 lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen.
- a *Kosten van een vervangende bestuurder*
De verzekering omvat de kosten van het inzetten van een vervangende bestuurder door de hulpcentrale ten einde het personenmotorrijtuig waarmee vanuit Nederland de reis werd gemaakt naar Nederland terug te rijden. Deze extra kosten zijn uitsluitend verzekerd indien:
- 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;
 - 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 de hulpcentrale, uitsluitend de kosten van honorering, reis- en verblijfkosten van de vervangende bestuurder.
- b *Kosten van berging, slepen en reparatie van het personenmotorrijtuig*
De verzekering omvat de extra kosten, in verband met uitvallen van het personenmotorrijtuig tijdens de geldigheidsduur van de verzekering overeenkomstig het vermelde in 2.1 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 € 125,- per gebeurtenis.
- c *Transport van het personenmotorrijtuig en bagage naar Nederland*
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 2.1 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 de hulpcentrale vindt plaats naar een door verzekerde op te geven adres binnen Nederland, tenzij de kosten van dat transport hoger zijn dan de waarde van het personenmotorrijtuig op dat moment.
- d *Invoer of vernietiging van het personenmotorrijtuig*
Indien op grond van het in 2.1 c 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 de hulpcentrale 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.

e *Onderdelen*

Indien voor het weer rijklaar maken van het overeenkomstig het vermelde in 2.1 a uitgevallen personenmotorrijtuig onderdelen nodig zijn, die ter plaatse niet of niet op korte termijn verkrijgbaar zijn, bestaat recht op vergoeding van de kosten van het toezenden door de hulpcentrale van die onderdelen aan verzekerde. De aankoopkosten, douaneheffingen en eventuele retourvrachtkosten komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden onderdelen niet worden afgehaald.

f *Rechtsbijstand*

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, anders dan wegens een overtreding van fiscale wetten (douanebepalingen);
- 3 rechtsbijstand ter zake van overeenkomsten aangegaan door een gerechtigde, rechtstreeks en uitsluitend in verband met de reis. Verzekerd zijn:
 - honoraria 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 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 de hulpcentrale deze tot ten hoogste 2.12.500 bij wijze van voorschot voldoen;
- 5 geen dekking bestaat voor rechtsbijstand ter zake van aanspraken tussen verzekerden onderling die krachtens dezelfde polis verzekerd zijn.

3 Uitsluitingen

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

- 3.1 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;
- 3.2 Misdrijf
bij of ten gevolge van het deelnemen aan een misdrijf;
- 3.3 Geen rijbewijs
ontstaan 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;
- 3.4 Gebruik van alcohol, bedwelmende of soortgelijke middelen
een gebeurtenis ontstaan terwijl de bestuurder van het personenmotorrijtuig 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 personenmotorrijtuig naar behoren te besturen.
- 3.5 Slechte staat van onderhoud van het personenmotorrijtuig
Hiernaast bestaat er voor het vermelde in 2.1 a t/m 2.1 e 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.

4 Schade

4.1 Verplichtingen van verzekeren 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, zijn zij verplicht:

- a 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 de 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, de hulpcentrale 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.

Omschrijving van de rubrieken en pakketten

De verzekerde bedragen als vermeld in het dekkingsgebied zijn in euro's en gelden per persoon, tenzij anders vermeld.

Verzekeringsgebied	Europa	Wereld	Wereld
Pakket	A	B	C
1 Bagage			
Bagage totaal (premier risque)	2.000	3.000	5.000
waarvan ten hoogste voor			
• foto-, film-, video- en computerapparatuur	1.000	1.500	2.500
• sieraden, horloges, (zonne)brillen, contactlenzen, opvouwbare en opblaasbare boten, zeilplanken, rijwielen en kunstgebitten, auto-, motorrijwielaccessoires	250	300	400
• mobiele telefoons 200 250 300			
• vooruit, nagezonden of gekochte zaken	125	125	125
• gehuurde sportuitrusting	500	500	500
• eigen risico voor bagage	45	–	–
• reisdocumenten kostprijs kostprijs kostprijs			
• schade aan zaken in logiesverblijven (eigen risico € 45,-)	250	375	500
• aansprakelijkheid voor brandschade aan gehuurd appartement	250.000	250.000	250.000
2 Buitengewone kosten			
Buitengewone kosten totaal	kostprijs	kostprijs	kostprijs
waarvan ten hoogste voor			
• telecommunicatiekosten	50	75	100
• bij uitvallen motorrijtuig, waarvoor rijbewijs A, B(-E) is toegestaan:			
- autohuur per dag per polis (maximaal 30 dagen)	50	75	100
- extra verblijfkosten per persoon per dag (maximaal 10 dagen)	25	37,50	50
- extra reiskosten kostprijs kostprijs kostprijs			
- vervoerskosten fiets (per object) 100 100 100			
3 Ongevallen			
a in geval van overlijden	12.500	15.000	25.000
kinderen tot 16 jaar	2.500	3.000	5.000
personen van 70 jaar en ouder	2.500	3.000	5.000
b in geval van blijvende invaliditeit	50.000	60.000	75.000
kinderen tot 16 jaar	62.500	75.000	87.500
personen van 70 jaar en ouder	2.500	3.000	5.000
4 Geneeskundige kosten			
gemaakt in Nederland	1.000	1.250	1.500
gemaakt buiten Nederland	kostprijs	kostprijs	kostprijs
Tandheelkundige kosten	250	375	500
5 Automobilistenhulp			
• vervangende bestuurder per polis	kostprijs	kostprijs	kostprijs
• arbeidsloon bij reparatie langs de weg per gebeurtenis	125	125	125
• vervoer naar reparatie-inrichting, berging, bewaking per gebeurtenis	1.000	1.000	1.000
• repatriëring van het vervoermiddel	kostprijs	kostprijs	kostprijs
• rechtsbijstand	kostprijs	kostprijs	kostprijs