

ALGEMENE VOORWAARDEN ELVIA TICKET ANNULERINGSVERZEKERING

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

“Maatschappij”	:	ELVIA Reisverzekering Maatschappij.
“Verzekerde”	:	de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
“Partner”	:	echtgenoot/echtgenote van verzekerde, of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt).
“Gezint”	:	Verzekerde en partner en/of inwonende (pleeg-, of stief)kinderen van verzekerde.
Familieleden:		
“1e graad”	:	partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen van verzekerde.
“2e graad”	:	broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen van verzekerde.
“Reisgenoot”	:	een met verzekerde samenreizend persoon.
“Ticket”	:	Vervoersbewijs van vliegtuig, bus, boot of trein.
“Reisperiode”	:	Periode vanaf de vertrekkdatum tot en met de terugreisdatum zoals die op het verzekerde ticket worden vermeld.
“Ticketsom”	:	het totaal van vooraf verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer.
“Verzekerd bedrag”	:	de volledige ticketsom zoals die op het verzekeringsbewijs vermeld staat.

Artikel 2. Doel en Omvang.

De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in art. 4 t/m 6, tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van annulering van de verzekerde tickets, indien dit voor verzekerde het directe gevolg is van één van de in art. 3 genoemde gebeurtenissen.

De verzekering is strikt persoonlijk en niet overdraagbaar. Er zijn evenveel verzekeringen als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is. De dringende noodzaak tot annulering van de tickets kan ter beoordeling worden voorgelegd aan de medisch adviseur van de Maatschappij.

Artikel 3. Verzekerde gebeurtenissen.

De in art. 2 genoemde vergoedingen worden alleen dan uitbetaald als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

1. verzekerde overleden is, ernstig ziek geworden is, ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist;
2. een familielid van verzekerde in de 1e of 2e graad overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen;
3. zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
4. een medisch noodzakelijk operatie die een niet medereizend gezinslid van verzekerde onverwacht moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende gezinslid voor de operatie op een wachtlijst staat;
5. operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan;
6. eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van verzekerde in Nederland of het bedrijf in Nederland waar hij/zij werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is;
7. schade aan het vakantieverblijf van verzekerde, veroorzaakt door brand, explosie, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende vakantieverblijf geweigerd wordt.
8. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van verzekerde, waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;
9. verzekerde onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
10. verzekerde, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voorzover de vertrekkdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minstens 1 jaar of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de reisperiode;
11. verzekerde verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de reisperiode en uitsel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft;
12. verzekerde om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis of het verblijf ter plaatse verplicht is;
13. verzekerde onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat of tijdens de reisperiode of in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de reisperiode. Voorwaarde is wel, dat verzekerde een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt;
14. definitieve ontwrichting van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van de tickets een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoek tot echtscheiding c.q.

ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering bij de rechter c.q. de notaris ingediend te zijn;

- 3.15. het onverwacht niet krijgen van een voor verzekerde noodzakelijk visum, tenzij verzekerde het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd;
- 3.16. indien het huisdier van verzekerde (uitsluitend hond, kat of paard) komt te overlijden, levensgevaarlijk ziek wordt of levensgevaarlijk ongevalsletsel oploopt binnen 7 dagen voor aanvang van de reisperiode. In geval van annulering dient naast de gebruikelijke bescheiden een medische c.q. overlijdensverklaring van een dierenarts te worden overgelegd, waaruit tevens dient te blijken dat het betreffende huisdier ten tijde van het afsluiten van de verzekering in goede gezondheid verkeerde;
- 3.17. diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat verzekerde onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politie-autoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen;

Artikel 4. Vergoeding van annuleringskosten.

Als verzekerde de tickets moet annuleren door een gebeurtenis uit art. 3.1 t/m 3.17, vergoedt de Maatschappij:

- 4.1. het bedrag, dat verzekerde moet betalen aan de reisorganisator of vervoerder.
- 4.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale annulering overbodig wordt.

Artikel 5. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.

5.1. De Maatschappij betaalt de vergoeding zoals vermeld in art. 4 aan:

- a. de medereizende gezinsleden van verzekerde, mits zij voor dezelfde periode bij de Maatschappij een annuleringsverzekering hebben afgesloten, en aan
- b. **ofwel** maximaal 3 medereizende gezinnen en 3 reisgenoten (geen gezinsleden) van verzekerde,
- c. **ofwel** aan maximaal 6 reisgenoten (geen gezinsleden) van verzekerde, mits zij voor dezelfde periode bij de Maatschappij een annuleringsverzekering hebben afgesloten.

Artikel 6. Extra vergoeding.

Tevens wordt aan maximaal één gezin een vergoeding verleend conform artikel 4, indien er sprake is van een onder deze verzekering verzekerde gebeurtenis, die een niet bij de Maatschappij verzekerde reisgenoot is overkomen.

Deze dekking is alleen van kracht indien:

- a. de getroffen reisgenoot een eigen geldige annuleringsverzekering heeft;
- b. de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens annuleringsverzekering valt en diens annuleringsverzekering géén vergoeding verleent voor de meerreizende verzekerde;
- c. de getroffen reisgenoot en verzekerde samen heen en terug zouden reizen.

Artikel 7. Geldigheid van de verzekering.

De verzekering is alleen geldig als:

- 7.1. verzekerde, op het moment dat hij/zij de verzekering afsluit, ingeschreven staat in een Nederlands bevolkingsregister als wonend of werkelijk verblijvend in de woonplaats in Nederland die ook op het verzekeringsbewijs staat.
- 7.2. deze binnen 7 dagen na boeking van de tickets is afgesloten.

Artikel 8. Geldigheidsduur van de verzekering.

De verzekering gaat in op de datum die op het verzekeringsbewijs staat als datum van afgifte en eindigt direct na aanvang van de heenreis of direct op de datum waarop de tickets worden geannuleerd.

Artikel 9. Geldigheidsgebied.

De verzekering is geldig voor tickets met bestemmingen over de gehele wereld.

Artikel 10. Premiebetaling.

De premie moet betaald worden aan de Maatschappij of aan de door haar aangestelde agent voor of op de datum waarop de verzekering ingaat. Indien hieraan niet wordt voldaan is de verzekering niet geldig. Behoudens in geval van annulering van de reis door de reisorganisatie bestaat er geen recht op teruggave van premie.

Artikel 11. Verzekerd bedrag.

Het hoogst verzekerde bedrag is de volledige ticketsom zoals die op het verzekeringsbewijs staat, echter met een maximum van €2.000,- per verzekerde. Het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsbewijs en/of reisgezelschap mag nooit hoger zijn dan €10.000,-.

Artikel 12. Verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moeten verzekerden of zijn rechtverkrigenden het volgende doen:

- 12.1. binnen 3 x 24 uur na het verzekerde voorval de agent bij wie de verzekering is afgesloten op de hoogte stellen van de annulering van de tickets.
- 12.2. een ondertekend en volledig naar waarheid ingevuld schadeformulier plus het originele verzekeringsbewijs naar de Maatschappij sturen. Deze stukken moeten binnen 14 dagen na annulering van de tickets in het bezit van de Maatschappij zijn;
- 12.3. aan de Maatschappij het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een doktersverklaring, een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de Maatschappij noodzakelijk acht. Verzekerde is verplicht, indien de Maatschappij dit noodzakelijk acht, een

bezoek te brengen aan een door de Maatschappij in te schakelen controle-arts.

- 12.4. alle aanspraken op terugvordering of schadevergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij, na de vergoeding te hebben betaald, niet in de rechten van verzekerde is getreden. Op het eerste verzoek moet verzekerde alle bewijsstukken aan de Maatschappij ter beschikking stellen.

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding.

Artikel 13. Uitsluitingen.

De Maatschappij verleent geen dekking in geval van:

- 13.1. schade die:
- a. direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponerd. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen, dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - b. direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hijacking, kaping, staking of terreur;
 - c. direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren;
 - d. veroorzaakt is door, optreedt bij of voortvloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - e. het gevolg is van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 13.2. schade die verband houdt met het gebruik van alcohol, verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 13.3. annulering als gevolg van of verband houdende met andere gebeurtenissen dan die genoemd in artikel 3.
- Tevens geldt dat:
- 13.4. geen aanspraak op vergoeding bestaat indien bij het sluiten van de verzekering zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het te verwachten viel dat de reis geannuleerd zou moeten worden.
- 13.5. het recht op uitkering of schadevergoeding ten aanzien van de gehele claim vervalt als door verzekerde of zijn rechtverkrijgenden onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.

Artikel 14. Verval van rechten.

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

Artikel 15. Persoonsgegevens.

De bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338777, www.verzekeraars.nl.

Artikel 16. Geschillen.

Geschillen, die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van deze overeenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag