

Naast deze Bijzondere Voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing de Algemene Voorwaarden. De in deze voorwaarden vetgedrukte begrippen worden in de Algemene Voorwaarden nader omschreven.

Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorend bij de afgesloten verzekering voor:

- de maximum verzekerde bedragen
- de hoogte van eventuele eigen risico's en franchises
- de maximale vergoedingstermijnen
- het aantal personen waarvoor de vergoedingen gelden
- de vergoedingsklasse (van bijvoorbeeld het openbaar vervoer)

INHOUD

Algemene Bepalingen Globetrotter Reisverzekering	2	Rubriek IV. Medische Kosten	5
Artikel 1. Geldigheid van de verzekering	2	Artikel 1. Aard en omvang	5
Artikel 2. Geldigheidsduur, dekkingstermijn	2	Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland	5
Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is	2	Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland	5
Artikel 4. Het betalen of terugkrijgen van premie	2	Artikel 4. Vergoeding van kosten van tandartszorg	5
Artikel 5. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport	2	Artikel 5. Eigen risico	5
Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen	2	Artikel 6. Bijzondere bepalingen	5
Artikel 7. Samenloop van verzekeringen	2	Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen	5
Rubriek I. S.O.S.-Kosten	2	Reisrechtsbijstand	6
Artikel 1. Aard en omvang	2	Artikel 1. Dekking	6
Artikel 2. Vergoeding aan reisgenoten	2	Artikel 2. Uitsluitingen	6
Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	2	Artikel 3. Bijzondere verplichtingen	6
Artikel 4. Overlijden van verzekerde	2	Aansprakelijkheidsverzekering	6
Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde.	3	Thuiskomst Medische Kosten	6
Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot	3	Artikel 1. Aard en omvang	6
Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland	3	Artikel 2. Geldigheidsduur, dekkingstermijn	6
Artikel 8. Gedwongen ophoud	3	Artikel 3. Gebied waar de dekking geldig is	6
Artikel 9. Extra vergoedingen	3	Artikel 4. Vergoeding van medische kosten	6
Rubriek II. Reisongevallen	3	Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartszorg	6
Artikel 1. Aard en omvang	3	Artikel 6. Eigen risico	6
Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"	3	Artikel 7. Bijzondere verplichtingen	6
Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval	3	Artikel 8. Bijzondere bepalingen	6
Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval	3	Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen	6
Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit	3		
Artikel 6. Betaling van de uitkeringen	3		
Artikel 7. Normalisatieclausule	3		
Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval	4		
Rubriek III. Reisbagage	4		
Artikel 1. Aard en omvang	4		
Artikel 2. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis.	4		
Artikel 3. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/ bungalowinventaris of -opstallen	4		
Artikel 4. Eigen risico	4		
Artikel 5. Extra wintersportdekking	4		
Artikel 6. Verzekerde waarde	4		
Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen	4		
Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	4		
Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen	5		
Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule	5		

Artikel 1. Geldigheid van de verzekering

- De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- Deze verzekering is uitsluitend en alleen geldig voor personen die op de ingangsdatum van de verzekering in de leeftijdscategorie van 3 tot en met 60 jaar vallen.
- De verzekering is uitsluitend geldig tijdens **privé-reizen**, met dien verstande dat tevens dekking bestaat tijdens het uitvoeren van werkzaamheden waaraan geen andere gevaren verbonden zijn dan de reis gewoonlijk met zich meebrengt.

Artikel 2. Geldigheidsduur, dekkingperiode

- De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 24 maanden). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee **verzekerde** reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde**. Wanneer de **Maatschappij** een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van **verzekerde** verlengt, wordt deze verlenging als een nieuwe verzekering beschouwd.
- Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingperiode aan zodra **verzekerde** en/of zijn bagage de woning of het verblijf verlaten en eindigt zodra **verzekerde** en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. Indien **verzekerde** voor een tussentijdse periode terugkeert naar Nederland eindigt de dekkingperiode zodra **verzekerde** in zijn woning/verblijf in Nederland arriveert en gaat automatisch weer in op het moment dat **verzekerde** vertrekt uit zijn woning/verblijf in Nederland.

Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is

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

- Europa, alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering geldig tijdens zeereizen tussen genoemde gebieden.
- De gehele wereld.

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

Artikel 4. Het betalen of terugkrijgen van premie

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat, moet **verzekerde** de premie betaald hebben aan de **Maatschappij** of aan een door de **Maatschappij** aangestelde agent. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht van **verzekerde** tot het betalen van premie blijft echter ook dan bestaan. Als **verzekerde** definitief eerder terugkeert naar Nederland dan de op het verzekerings-

bewijs vermelde geldigheidsduur, dan betaalt de **Maatschappij** de premie over de nog resterende hele maanden terug, onder éénmalige aftrek van € 11,50 aan administratiekosten en met inachtneming van de geldende minimumpremie. Voorwaarde voor premierestitutie is, dat **verzekerde** géén aanspraak maakt op een schadevergoeding c.q. uitkering, dan wel een beroep doet op de hulp van **ELVIA Assistance**. **Verzekerde** dient tevens een bewijs van definitieve terugkeer te overleggen.

Artikel 5. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport

De verzekering is tevens van kracht tijdens de beoefening van **wintersport**, inclusief deelname aan Gåsterennen en Wisbiwedstrijden. Onderwatersport, schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie meeverzekerd.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat **verzekerde** zich ook tegen de risico's van **bijzondere (winter)sporten** heeft verzekerd dan is de verzekering ook van kracht tijdens de beoefening van deze sporten. Bij het beoefenen van **bijzondere (winter)sporten** zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubrieksvoorwaarden Reisoengevallen.

De uitsluiting met betrekking tot het deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe zoals training, zoals vermeld in de Algemene Voorwaarden, blijft onverminderd van kracht.

Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen

De verzekering biedt geen dekking tijdens het uitvoeren van:

- technische werkzaamheden in de olie-/petrochemische industrie ("off-shore");
- werkzaamheden als vrachtwagen-/buschauffeur (inter)nationaal vervoer;
- werkzaamheden als reporter, verslaggever, (foto-)journalist, e.d.;
- werkzaamheden op technisch uitvoerend niveau, zoals bijvoorbeeld als bankwerker, bouwvakarbeider, betonijzerlechter, metaalbewerker, etc.;
- overige werkzaamheden als hieraan andere gevaren verbonden zijn dan de reis gewoonlijk met zich meebrengt.

Artikel 7. Samenloop van verzekeringen

Als **verzekerde** naast deze reisverzekering in beginsel aanspraak kan maken op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan biedt deze reisverzekering voor die kosten geen dekking. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen ineens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval. De **Maatschappij** zal desondanks de in beginsel onder het bereik van deze reisverzekering vallende schade/kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat **verzekerde** meewerkt aan de overdracht van rechten uit een elders lopende verzekering aan de **Maatschappij**.

RUBRIEKSVORWAARDEN

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN

Artikel 1. Aard en omvang

De **Maatschappij** vergoedt de met toestemming van **ELVIA Assistance** gemaakte extra reis- en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, indien dit op het dekkingsoverzicht wordt vermeld. Genoemde kosten worden vergoed tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- Ziekte, ongeval of vermissing van **verzekerde** (artikel 3).
- Overlijden van **verzekerde** (artikel 4).
- Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van **verzekerde** (artikel 5).
- Overlijden van een meeverzekerde **reisgenoot** (artikel 6).
- Schade aan eigendommen van **verzekerde** in Nederland (artikel 7).
- Gedwongen oponthoud (artikel 8).

Artikel 2. Vergoeding aan reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan **reisgenoten** is dat zij voor dezelfde periode bij de **Maatschappij** een reisverzekering hebben afgesloten.

Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de **Maatschappij**:

- Aan **verzekerde** alsmede aan één **reisgenoot***, op voorwaarde dat deze kosten naar het oordeel van de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingperiode van de verzekering;
 - De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering;
 - De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

*Indien **verzekerde** in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de **Maatschappij** hiervoor*

van tevoren toestemming heeft verleend.

*De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de **Maatschappij** ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van **verzekerde** kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als **verzekerde** recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals hierboven beschreven staat. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl **verzekerde** buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden deze kosten niet vergoed.*

3.2. Aan één **reisgenoot** van **verzekerde**:

Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval in het ziekenhuis verblijft: de voor ziekenbezoek noodzakelijke extra kosten van vervoer.

3.3. Aan familieleden van **verzekerde**:

Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:

- de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
 - de noodzakelijke verblijfkosten.
- 3.4. *Aan **verzekerde** of aan zijn rechtverkrigende(n)*:
De kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van **verzekerde** indien sprake is van vermissing van **verzekerde**. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 4. Overlijden van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het buitenland overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de **Maatschappij** :

4.1. Aan de rechtshabende(n):

de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland, waaronder de kosten van de binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.

4.2. Aan één reisgenoot van verzekerde:

De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

4.3. Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden:

Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht worden vergoed de kosten van begrafenissen (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overleden verzekerde woonachtig was.

Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde.

Wanneer verzekerde voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1^e of 2^e graad overleden is, (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij:

Aan verzekerde alsmede aan één reisgenoot:

- De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde moet met eigen of openbaar vervoer reizen.
- De kosten van terugkeer naar de reisbestemming indien verzekerde recht heeft op de kosten van terugkeer naar Nederland. Verzekerde moet 1 maand voor het einde van de geldigheidsduur zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot

Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij:

Aan familieleden van verzekerde:

- de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
- de noodzakelijke verblijfskosten.

Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, vergoedt de Maatschappij:

Rubriek II. REISONGEVALLEN

Artikel 1. Aard en omvang

Als verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht.

Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"

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

Als ongeval wordt ook beschouwd:

- De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- Verstikking, zonnesteek, bevroering of verdrinking.
- Acute verstikking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijsen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 6. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan de verzekerde heeft betaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverkriggende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel

Aan verzekerde:

De noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor zover deze meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 8. Gedwongen openthoud

Wanneer verzekerde gedwongen is na het einde van de geldigheidsduur van de verzekering in het buitenland te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer:

Aan verzekerde:

- Dat deel van de extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - De noodzakelijke extra verblijfskosten.
- Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 9. Extra vergoedingen

De Maatschappij vergoedt bovendien (indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht):

- Telecommunicatiekosten:** de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen.
- Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen:**
In geval van ziekte of ongeval of in het geval van verlies of diefstal van door verzekerde op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen: de kosten van het toezenden aan verzekerde door ELVIA Assistance van deze zaken indien:
 - deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
 - daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.
- Elders verzekerde reisgenoot:** de extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs verzekerde reisgenoot overkomt. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen- en terug zou reizen, een eigen geldige reisverzekering heeft en deze geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 8.3. In artikel 6.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder wordt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 3 is bepaald.
- Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkriggende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit

- De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de Maatschappij op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de Maatschappij ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association.
- Bij het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor "toegevoegde" invaliditeit wordt uitgekeerd.
- Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 6. Betaling van de uitkeringen

- Wanneer verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft overgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet(en) ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechthebbende(n). Om te kunnen uitkeren, moet de Maatschappij in het bezit zijn van het verzekeringsbewijs. Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 7. Normalisatieclausule

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aan- doening, zelfmoord of een poging daartoe, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde

van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval

- 8.1. Als **verzekerde** ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverrijgende(n) van **verzekerde** toestaan, dat de **Maatschappij** sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De **Maatschappij** wijst daartoe een deskundige aan.
- 8.2. Als **verzekerde** ten gevolge van een ongeval invalide is geworden, moet hij zich, als de **Maatschappij** dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de **Maatschappij** wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de **Maatschappij** aangewezen ziekenhuis. De **Maatschappij** betaalt de kosten van dit onderzoek.

Rubriek III. REISBAGAGE

Artikel 1. Aard en omvang

Onder "reisbagage" wordt verstaan: de bagage, die **verzekerde** voor zijn persoonlijk gebruik mee-neemt op reis.

Wanneer de verzekerde reisbagage schade ondervindt door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging, vergoedt de **Maatschappij** deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. In geval van schade aan of verlies van een verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één **verzekerde** aanspraak maken op vergoeding.

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

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.14 genoemde reisbagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 1.2. Computerapparatuur: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.

Bij foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrustingsvormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnens, recorders, draagtassen etc.

- 1.3. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur) inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers, en andere kostbaarheden. Onder geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: muziekinstrumenten waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.
- 1.4. Telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons incl. toebehoren.
- 1.5. Contactlenzen en brillen.
- 1.6. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken).
- 1.7. Reisdocumenten: o.m. rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 1.8. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 1.9. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur en reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Onder in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: in de auto ingebouwde video/dvd-apparatuur en in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur. Voor alle in dit artikel genoemde artikelen geldt dat deze uitsluitend zijn verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden.
- 1.10. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags.
- 1.11. Medische apparatuur. Medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten.

Onder reisbagage wordt ook verstaan:

- 1.12. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
- 1.13. Giften voor derden: goederen, die **verzekerde** vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.
- 1.14. Eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van **bijzondere (winter)sporten**.
- 1.15. **Wintersportuitrusting**: eigen of gehuurde ski's inclusief bindingen, skistokken en ski-schoenen. Deze dekking valt onder het voor Reisbagage verzekerde bedrag.
- 1.16. Onderwatersportuitrusting: eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting. Deze dekking valt onder het voor Reisbagage verzekerde bedrag, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's en duikcomputers het maximum verzekerd bedrag inzake respectievelijk foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur geldt.

Artikel 2. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis.

De **Maatschappij** vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde verzekerde bedrag, dat geldt naast het voor Reisbagage verzekerde bedrag.

Artikel 3. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/bungalowinventaris of -opstallen

Wanneer **verzekerde** aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de **Maatschappij** deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vrouw-kampeerwagens, camper of boot ontstaan tijdens het rijden of varen.

- 8.3. **Verzekerde** moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de **Maatschappij** schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als **verzekerde** dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of **verzekerde** blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de **Maatschappij** gemeld worden.

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

Voorwaarde is dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De **Maatschappij** vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, dat geldt naast het voor Reisbagage verzekerde bedrag.

Artikel 4. Eigen risico

Voor alle schade volgens artikel 1, met uitzondering van artikel 1.6, 1.7 en 1.10, geldt het eigen risico dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 5. Extra wintersportdekking

De **Maatschappij** vergoedt bovendien:

- 5.1. De vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -huur en -lessen, als **verzekerde** tijdens de dekkingperiode:
 - a. door een hem overkomen ongeval niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen);
 - b. door ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen;
 - c. in verband met een verzekerde gebeurtenis voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen **verzekerde** voortijdig terugkeert, betaalt de **Maatschappij** deze vergoeding ook voor één samen met hem terugkerende **reisgenoot**, op voorwaarde dat deze eveneens bij de **Maatschappij** is verzekerd.
- 5.2. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of skischoenen (tot maximaal de voortgenomen skiperioden, skipas overleggen!), indien de eigen ski's en/of skischoenen gestolen of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of skischoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 6. Verzekerde waarde

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

Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de **Maatschappij** worden overgedragen, tenzij de **Maatschappij** dit wenst. Wanneer de **Maatschappij** aan **verzekerde** een vergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet **verzekerde** het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de **Maatschappij**. Zodra **verzekerde** weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de **Maatschappij** melden. Als de goederen worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet **verzekerde** ze terugnemen en de uitbetaalde vergoeding aan de **Maatschappij** terugbetalen.

Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

- 8.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet **verzekerde** onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politieautoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet **verzekerde** direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 8.2. Wanneer **verzekerde** zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen. Het in artikel 8.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 8.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet **verzekerde** bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 8.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de verzekerde gebeurtenis zich in de dekkingperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op **verzekerde**. **Verzekerde** is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de **Maatschappij** verlangde bewijsstukken. Tevens is **verzekerde** verplicht de **Maatschappij** bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

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

Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 9.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuishoeders en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.12 en 1.13.
- 9.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischeques, waaronder mede worden verstaan chippassen.
- 9.3. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van zakelijke goederen (handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen).
- 9.4. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 1.9 en 1.10 genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd. Lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de dekkingsperiode van de verzekering gehuurde fietsen, gehuurde opblaasbare/opvouwbare boten en gehuurde surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 9.5. Schade veroorzaakt door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, door de aard of een gebrek van de bagage, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 9.6. Andere schade dan die aan de goederen zelf.
- 9.7. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 9.8. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 9.9. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 9.10. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de **Maatschappij** voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

10.1. Normale voorzichtigheid:

Indien **verzekerde** (of degene van wiens hulp **verzekerde** gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen

sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.

10.2. Beter maatregelen:

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

10.3. Transport per openbaar vervoer:

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

10.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:

Diefstal van de verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij **verzekerde** kan aantonen dat:

- deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
- deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.

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

10.5. Diefstal uit caravans en campers:

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

10.6. Diefstal uit tenten:

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

Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN

Artikel 1. Aard en omvang

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

Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer (waaronder mede wordt begrepen vervoer vanaf een skipiste) van **verzekerde** naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

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

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland

De **Maatschappij** vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het buitenland. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde** in Nederland. **Verzekerde** heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.
- 2.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien **verzekerde** deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het buitenland moet aanschaffen.

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland

De **Maatschappij** vergoedt:

- 3.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp, indien **verzekerde** tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval.
- 3.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 3.3. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerskosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat **verzekerde** tijdens de dekkingsperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 4. Vergoeding van kosten van tandartshulp

De **Maatschappij** vergoedt:

- 4.1. de tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode, als het natuurlijk gebit van **verzekerde** wordt beschadigd. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 4.2. de tandartskosten gemaakt tijdens de dekkingsperiode bij overige spoedeisende hulp.

Artikel 5. Eigen risico

Voor alle medische kosten volgens artikel 1 en artikel 4, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht.

Artikel 6. Bijzondere bepalingen

- 6.1. **Verzekerde** moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland. Als **verzekerde** niet elders verzekerd is, beperkt de **Maatschappij** de vergoeding voor opname in een ziekenhuis tot de kosten van opname in de laagste klasse.
- 6.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan **verzekerde** de nationaliteit bezit, vergoedt de **Maatschappij** alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die **verzekerde** nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 6.3. Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de **Maatschappij** de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen

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

- 7.1. Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering-/voorziening in Nederland (deze bepaling is alleen van toepassing indien uit de invulling van het verzekeringsbewijs blijkt dat de "Korting Medische Kosten Basis" is verleend).
- 7.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerdere.
- 7.3. Als de verzekering is afgesloten en/of de dekkingsperiode van de verzekering is ingegaan terwijl **verzekerde** al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 7.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 1. Dekking.

Rechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam (tel. 020-6517517). DAS verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemaakte kosten tot het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde voorwaarden, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar.

DAS verleent **verzekerden** en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verbandhoudende met de reis waarvoor deze verzekering is afgesloten rechtsbijstand in de volgende artikelen.

A. Verhaalsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan **verzekerde** persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

B. Strafbijstand.

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een **verzekerde**, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel **verzekerde** het feit wilens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).

C. Contractsbijstand.

Rechtsbijstand ter zake van geschillen over overeenkomsten die door **verzekerde** zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 110,- bedraagt.

D. Waarborgsom.

Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste € 12.500,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van **verzekerde** of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. **Verzekerde** moet zijn medewerking verlenen tot het terugverkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is **verzekerde** gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen.

Artikel 2. Uitsluitingen.

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

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

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen.

Verzekerde is verplicht in geval van beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig mogelijk te melden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam, telefoon 020-6517517.

AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING

Zie dekkingsoverzicht.

THUISKOMSTDEKKING MEDISCHE KOSTEN

De bepalingen van deze dekking zijn alleen van kracht indien uit de invulling van het verzekeringsbewijs blijkt dat de hiervoor verschuldigde premie is voldaan. Deze dekking kan niet worden meeverzekerd indien de "Korting Medische Kosten Basis" is verleend.

Artikel 1. Aard en omvang

- 1.1. De **Maatschappij** vergoedt tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat:
 - a. De medische kosten die **verzekerde** moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode van deze dekking, op voorwaarde dat de behandeling plaatsvindt tijdens de dekkingperiode van deze dekking;
 - b. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerskosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling na ziekte of ongeval in het buitenland. Voorwaarde is, dat **verzekerde** tijdens de dekkingperiode van de Globetrotter Reisverzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling en tijdens de dekkingperiode van deze dekking.
- 1.2. Onder medische kosten vallen uitsluitend:
 - de honoraria van artsen en specialisten;
 - de kosten van ziekenhuisopname;
 - de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
 - de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
 - de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
 - de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer van **verzekerde** naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

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

Artikel 2. Geldigheidsduur, dekkingperiode

- 2.1. De dekkingperiode van deze dekking vangt aan zodra **verzekerde** na afloop van de reis definitief terugkeert in Nederland.
 - a. voor een periode van tussentijds bezoek tijdelijk terugkeert in Nederland.
- 2.2. De dekkingperiode eindigt:
 - a. In het geval van definitieve terugkeer in Nederland:
 - automatisch maximaal 2 maanden na het begin van de dekkingperiode, ofwel
 - zoveel eerder als op het moment dat elders een ziektekostenverzekering is afgesloten ofwel
 - zoveel eerder als **verzekerde** recht kan doen gelden op of deelnemen aan enige verplichte wettelijke of publiekrechtelijke regeling.
 - b. In het geval van tussentijdse tijdelijke terugkeer in Nederland:
 - automatisch 21 dagen na het begin van de dekkingperiode ofwel
 - zodra **verzekerde** vertrekt uit Nederland om de reis voort te zetten.

Artikel 3. Gebied waar de dekking geldig is

Deze dekking is uitsluitend geldig tijdens verblijf van **verzekerde** in Nederland.

Artikel 4. Vergoeding van medische kosten

- 4.1. De **Maatschappij** vergoedt:
 - a. de in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp.
 - b. de op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen de dekkingperiode van deze dekking.
- 4.2. De vergoeding geschiedt op basis van de tarieven zoals rechtsgeldig vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg.
- 4.3. Bij ziekenhuisopname worden de kosten vergoed tot ten hoogste de tarieven voor de 3^e klasse.
- 4.4. De kosten van medicijnen worden vergoed voor zover deze bestemd zijn voor een periode die niet langer duurt dan de dekkingperiode van deze dekking. Onder medicijnen wordt niet verstaan: (dieet)voedingsmiddelen, vitaminepreparaten, voedingssupplementen, anticonceptiemiddelen, preventieve injecties, haargroeiemiddelen en schoonheidsmiddelen (tenzij deze schoonheidsmiddelen als medisch noodzakelijke behandeling worden voorgeschreven door een arts).

Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartshulp

De **Maatschappij** vergoedt de tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode, als het natuurlijk gebit van **verzekerde** wordt beschadigd.

Artikel 6. Eigen risico

Voor alle medische kosten volgens artikel 1 en artikel 5, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht. Het eigen risico geldt eenmaal in de dekkingperiode tijdens tussentijds bezoek aan Nederland, en eenmaal in de dekkingperiode na definitieve terugkeer in Nederland.

Artikel 7. Bijzondere verplichting

Verzekerde is verplicht, zodra een ziektekostenverzekering is afgesloten, de **Maatschappij** hiervan zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen 3 dagen) in kennis te stellen, met vermelding van de ingangsdatum van de ziektekostenverzekering.

Artikel 8. Bijzondere bepaling

De **Maatschappij** vergoedt de kosten van medische hulp en tandartshulp die een zodanig spoedeisend karakter hebben dat deze noodzakelijkerwijs tijdens de dekkingperiode van deze dekking moeten worden gemaakt.

Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen

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

- 9.1. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerdereen.
- 9.2. Als de verzekering is afgesloten terwijl **verzekerde** al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.