

Laat uw vakantieplezier niet afnemen!

U gaat op vakantie om te genieten van de vrijheid, om te gaan en te staan waar u wilt. Dat vakantieplezier laat u zich door niets of niemand afnemen. Onderstaande tips kunnen u daarbij helpen. Besef dat u altijd zelf verantwoordelijk bent. Zoek als deze tips in uw situatie niet van toepassing mochten zijn, dus altijd naar de best mogelijke oplossing.

- Neem zo weinig mogelijk waardevolle spullen en contant geld mee op vakantie.
- Draag geld, betaalpasjes, cheques en reisdocumenten altijd op 'bedekte' wijze bij u in een borst- of buiktasje en houdt zoveel mogelijk lichamenlijk contact met camera's en tassen.

Gaat u met uw auto op vakantie?

- Laad uw auto en/of caravan alleen in op de dag van vertrek.
- Parkeer uw auto en caravan bij rustpauzes bij voorkeur op een plaats waar u er zicht op kunt houden.
- Laat nooit waardevolle spullen¹ en waardevolle papieren² achter in uw auto en zorg ervoor dat uw overige bagage niet zichtbaar van buitenaf in de kofferbak ligt.
- Sluit uw auto en/of caravan altijd goed af, ook tijdens rustpauzes of bij het tanken.
- Neem bij overnachting onderweg uw bagage met u mee naar uw overnachtingsplaats.
- Laad uw auto en/of caravan uit op de dag van aankomst.

Gaat u met het vliegtuig, bus trein of boot op vakantie?

- Neem waardevolle spullen¹, waardevolle papieren², breekbare spullen en eventuele medicijnen mee in uw handbagage.
- Laat bij vermissing of beschadiging van ingecheckte bagage bij vliegvlagen altijd een Pir, 'Property Irregularity Report', of anders een verklaring opmaken door de vervoersmaatschappij en vraag een schriftelijk bewijs.


Bent u op uw bestemming?

- Laat nooit waardevolle spullen¹ en waardevolle papieren² onbeheerd achter in uw hotelkamer, tent, caravan, auto, op het strand of waar dan ook. Maak gebruik van kluisjes wanneer deze aanwezig zijn. Een alternatief is dat u die spullen continu bij u draagt.

Voor directe hulpverlening

Indien er sprake is van een ernstige ziekte, ongeval, operatie of ziekenhuisname moet u binnen 24 uur contact opnemen met de ABN AMRO Hulpdienst. In geval van ziekte, ongeval of ziekenhuisopname moet u ook uw zorgverzekeraar op de hoogte stellen.

Annuleringskosten meeverzekerd?

Let u bij het boeken van uw reis op uw reissom. Is de reissom hoger dan het verzekerd bedrag dan adviseren wij u het verschil bij te verzekeren met een losse annuleringsverzekering.

Bel hiervoor met ABN AMRO 0900-0024 (€0,10 per minuut).

Zakenreis

Met deze verzekering zijn alleen recreatieve vakantiereizen verzekerd. Voor reizen die u maakt in het kader van uw beroep of bedrijf moet u een aparte reisverzekering afsluiten.

Bel hiervoor met ABN AMRO (€0,10 per minuut).

Stage en lange vakanties in het buitenland

Gaat u naar het buitenland voor een stage of voor een vakantie langer dan 60 dagen? Dan kunt u deze verzekering uitbreiden met de ABN AMRO Lang in het Buitenlandverzekering.

Voorzorg

- Noteer de nummers van uw reisdocumenten zoals het telefoonnummer van de ABN AMRO Hulpdienst, paspoort of identiteitsbewijs, rij- en kentekenbewijs, auto-, reis- en ziektekostenverzekering, bankpasje(s) en of creditcard(s). Bewaar deze gegevens altijd apart van die documenten en bij iemand thuis die u altijd even kunt bellen.
- Mocht er ondanks bovenstaande voorzorgen toch iets misgaan, doe dan bij diefstal, vermissing of verlies van bagage, reisdocumenten en/of geld altijd direct aangifte bij de politie en vraag een kopie van het procesverbaal.

De ABN AMRO Hulpdienst is dag en nacht bereikbaar onder telefoonnummer 0900-0024 (€0,10 per minuut) vanuit het buitenland onder telefoonnummer +31 26 400 2345.

¹ Met waardevolle spullen bedoelen wij bijvoorbeeld foto- en videoapparatuur, sieraden en horloges.

² Met waardevolle papieren bedoelen wij bijvoorbeeld geld, cheques, betaalpasje en reisdocumenten.

Overzicht van de verzekering

De hierna genoemde verzekerde bedragen gelden per persoon per reis, tenzij hierna of in de voorwaarden anders is vermeld.

	Verzekerde bedragen	
	standaard dekking	uitgebreide dekking
Ongevallen (art. 3)		
- bij overlijden	EUR 15.000,-	EUR 25.000,-
- bij blijvende invaliditeit	EUR 50.000,-	EUR 75.000,-
Onvoorziene uitgaven (art. 4)		
vergoeding van de onvoorziene uitgaven bij		
- ziekte en ongeval van de verzekerde (art. 4.A.1)	kostprijs	kostprijs
- overlijden van de verzekerde (art. 4.A.2)	kostprijs	kostprijs
- voortijdige terugreis (art. 4.A.3)	kostprijs	kostprijs
- gedwongen oponthoud (art. 4.A.4)	kostprijs	kostprijs
- opsporings- en reddingsacties (art. 4.A.5)	kostprijs	kostprijs
- skipassen, -liften, -huur en -lessen, huur duikapparatuur en duiklessen (art. 4.A.6)	kostprijs	kostprijs
voor de volgende uitgaven wordt voor alle verzekerden tezamen per reis nimmer meer vergoed dan de hierna genoemde maxima:		
- uitvallen eigen c.q. gehuurd motorvoertuig en (brom)fiets (art. 4.A.7)	EUR 2.500,-	EUR 3.500,-
- uitvallen caravan, aanhanger, pleziervaartuig en tent (art. 4.A.7)	EUR 1.250,-	EUR 1.750,-
- schade aan logiesverblijven (art. 4.A.8)	EUR 1.000,-	EUR 1.500,-
- aanschaf kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst bagage (art. 4.A.8)	EUR 250,-	EUR 500,-
- noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten (art. 4.A.8)	EUR 250,-	EUR 500,-
Reisbagage (art. 5)		
- de reisbagage	EUR 2.500,-	EUR 5.000,-
echter voor de genoemde voorwerpen wordt nimmer meer vergoed dan de hierna genoemde maxima:		
- foto-, film-, audio(visuele) en optische apparatuur	EUR 1.250,-	EUR 2.500,-
- computerapparatuur	EUR 1.250,-	EUR 2.500,-
- gehoorapparaten en prothesen	EUR 1.250,-	EUR 2.500,-
- muziekinstrumenten	EUR 1.250,-	EUR 2.500,-
- juwelen, sieraden	EUR 350,-	EUR 500,-
- horloges	EUR 350,-	EUR 500,-
- (zonne)brillen, contactlenzen per set	EUR 350,-	EUR 500,-
- mobilifoons, semafoons, telefoons en smartphones	EUR 350,-	EUR 500,-
- rijwielen en rolstoelen	EUR 500,-	EUR 1.000,-
- surfkleding, zeilplanken, kano's, opblaasbare en opvouwbare boten, voor alle objecten tezamen	EUR 500,-	EUR 1.000,-
Voor de onderstaande voorwerpen wordt voor alle verzekerden tezamen per reis nimmer meer vergoed dan de hierna genoemde maxima:		
- helmen, gereedschappen en motorrijtuigaccessoires, zoals imperialen, dak- en motorkoffers, sneeuwkettingen e.d.	EUR 500,-	EUR 1.000,-
- voorwerpen die tijdens de reis zijn aangeschaft, zoals souvenirs, kleding alsmede meegenomen geschenken e.d.	EUR 500,-	EUR 1.000,-
- geld en geldswaardige papieren	EUR 250,-	EUR 500,-
Geneeskundige kosten (art. 6)		
Alleen verzekerd als op het verzekeringsbewijs is vermeld 'inclusief geneeskundige kosten'.		
- kosten gemaakt buiten Nederland	kostprijs*	kostprijs*
* boven de bestaande ziektekostenverzekering c.q. -voorziening		
Annuleringskosten (art. 7)		
Alleen verzekerd als op het verzekeringsbewijs is vermeld 'inclusief annuleringskosten'.		
- de annuleringskosten bij een maximum verzekerde reis-/huursom van	EUR 1.850,-	EUR 1.850,-

De gemeenschappelijke en de speciale voorwaarden vormen één geheel. Als er sprake is van strijdigheid tussen deze voorwaarden, gaan de speciale voorwaarden voor.

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

Dekkingsperiode

De dekkingperiode is het aantal dagen dat de verzekerde een vakantiereis maakt met een maximum van 60 dagen per vakantiereis. De dekkingperiode begint zodra de verzekerde of de bagage zijn woonadres in Nederland verlaat en eindigt zodra deze aldaar terugkeert.

Als door een verzekerde gebeurtenis de dekkingperiode wordt overschreden, dan blijft de verzekering automatisch geldig tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer van de verzekerde op zijn woonadres in Nederland.

Verzekeringgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Voor de vakantiereis in Nederland geldt de dekking uitsluitend als de verzekerde aantoonbaar dat de vakantie gedurende minimaal één nacht plaatsvond in een hotel, pension, gehuurde vakantiewoning, jachthaven of op een camping anders dan op een gehuurde jaar- of seizoenplaats.

Gezinssamenstelling

Verzekerd is de gezinssamenstelling zoals die op het verzekeringsbewijs is vermeld.

Reis-/huursom

Het totaal van voor vertrek verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf. Kosten van (deel)reizen, excursies en dergelijke die op de plaats van bestemming zijn gemaakt, worden hieronder niet verstaan.

Artikel 2

Algemene bepalingen

2.A ABN AMRO Hulpdienst

De verzekering geeft recht op hulpverlening door de ABN AMRO Hulpdienst.

Het recht op hulpverlening geldt bij een gebeurtenis in verband met overlijden, ongeval, ziekte of ziekenhuisopname van de verzekerde, alsmede in geval van voortijdige terugreis naar Nederland en bij uitval van bestuurder, privé vervoermiddel, caravan of aanhanger.

2.B Elders lopende verzekeringen

Voor zover op grond van een andere verzekering al dan niet van oudere datum, of van enige wet of andere voorziening recht op een vergoeding zou kunnen ontstaan, en zou de onderhavige verzekering niet hebben bestaan, dan is de dekking van deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en van toepassing.

In verband hiermede komt alleen die schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Deze bepaling is niet van kracht voor de rubriek ongevallen.

2.C Uitsluitingen

Uitgesloten is schade ontstaan:

- tijdens een reis die (mede) wordt ondernomen in het kader van het beroep of bedrijf van de verzekerde;
- door atoomkernreacties als omschreven in de gemeenschappelijke voorwaarden;
- door molest als omschreven in de gemeenschappelijke voorwaarden.

Negatief reisadvies

Er wordt geen uitkering verleend als bij aanvang van de reis bekend is dat voor de reisbestemming een negatief reisadvies geldt.

Als verzekerde zich al in het gebied bevindt waarvoor een negatief reisadvies gaat gelden, wordt wel uitkering verleend voor gebeurtenissen die (in)direct verband houden met terrorisme. Voorwaarde is dat verzekerde het desbetreffende gebied zo snel mogelijk verlaat.

Als verzekerde zich tijdens de reis in een gebied gaat begeven waarvoor een negatief reisadvies geldt, wordt er geen uitkering verleend tenzij verzekerde kan aantonen dat hij/zij zich hierover niet kon informeren.

2.D Schaderegeling

Vooraf dient door de verzekeraar toestemming te worden gegeven voor het maken van kosten in verband met:

- ernstig(e) ziekte of ongeval (art. 4.A.1);
- overkomst familieleden (art. 4.A.1);
- overlijden (art. 4.A.2);
- voortijdige terugreis (art. 4.A.3);
- langer noodzakelijk verblijf (art. 4.A.4);
- opsporings- en reddingsacties (art. 4.A.5);
- vervangend vervoer en verblijf (art. 4.A.7).

In deze gevallen dient direct contact te worden opgenomen met de ABN AMRO Hulpdienst.

Als de rubriek geneeskundige kosten is meeverzekerd, moet bij opname in een ziekenhuis langer dan 24 uur en voor operatieve ingrepen (art. 6) eveneens direct contact worden opgenomen met de ABN AMRO Hulpdienst, zodat deze dienst zo snel mogelijk de garantie kan regelen tussen het ziekenhuis en uw zorgverzekeraar.

Artikel 3

Ongevallen

3.A Omvang van de dekking

De verzekering geeft recht op een uitkering in geval van overlijden of van geheel of gedeeltelijk blijvende invaliditeit als de verzekerde tijdens de dekkingperiode een ongeval overkomt.

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge en rechtstreekse inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, van buitenaf en buiten zijn wil, waardoor geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat, dat het overlijden dan wel de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.

Voorts wordt onder het begrip ongeval verstaan:

- wondinfectie of bloedvergiftiging ontstaan in verband met een ongeval;

- acute vergiftiging ten gevolge van het inademen van schadelijke gasen of dampen;
- acute vergiftiging door het gebruik of het binnenkrijgen van vergiftigde spijzen of dranken en andere stoffen, met uitzondering van allergische reactie en vergiftiging door het binnenkrijgen van ziektekiemen of de daardoor gevormde gifstoffen, vergiftiging door het gebruik van alcoholische dranken, bedwelmende middelen en geneesmiddelen, voor zover van deze laatste een schadelijke werking te verwachten is;
- verdrinking en verstikking;
- bevriezing en zonnesteek;
- ongevallen bij redding – of poging daartoe – van mens of dier, noodzakelijke verdediging van eigen of een anders lijf, eerbaarheid of goed tegen ogenblikkelijke wederrechtelijke aanranding;
- tyfus, paratyfus, dysenterie en de ziekte van Weil, als redelijkerwijs aangenomen moet worden dat deze ziekten zijn ontstaan door het binnenkrijgen van ziektekiemen bij een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof of bij een poging tot redding van mens of dier uit het water of uit een andere vloeistof;
- ontberingen als gevolg van schipbreuk, noodlanding, verdwaling, instorting, watersnood, insneeuwing of bevriezing;
- complicaties en verergeringen, optredende in de toestand van de door een ongeval getroffen verzekerde als gevolg van de wijze waarop de eerste hulp of medische behandeling werd verleend;
- ontwrichting, verstuiking, spier- en peesverscheuringen, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig vast te stellen zijn;
- lumbago (lendenspit) en spierverrekkingen, vertilling, tendovaginitis crepitans (peeschedeontsteking), coup de fouet (zweepslag), epicondylitis humeri (tennisarm) en huidletsels aan handen of voeten ontstaan door wrijving of schuring tegen een hard voorwerp.

3.B Uitsluitingen

Niet als ongeval worden beschouwd ingewandsbreuken en tussenwervelschijfbreuken (hernia nuclei pulposi) en de directe of indirecte gevolgen daarvan.

Geen recht op uitkering bestaat voor een ongeval ten gevolge van:

- zelfmoord of poging daartoe;
- het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waaronder soft- of harddrugs;
- krankzinnigheid of verstandsverbijstering;
- het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe;
- het beoefenen van en/of deelnemen aan sporten waaraan een meer dan normaal risico voor lichamenlijk letsel is verbonden. Hieronder wordt in ieder geval verstaan: gevechtssporten, skeleton, ijshockey, bobsleeën, speedskiën, speedraces, ski-jöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyleskiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, off piste skiën (het zonder professionele begeleiding skiën in een gebied wat niet is bestemd als ski-gebied), parachutespringen, bungeejumping, deltavliegen, parasailing, hanggliding, abseilen, wildwatervaren, canyoning, jetskiën, speleologie en wedstrijden met een motorvoertuig en -vaartuig;
- het maken van een bergwandeling of bergtocht, tenzij deze wandeling of tocht plaatsvindt over wegen of terreinen die zonder bezwaar ook voor ongeoeffenden toegankelijk en begaanbaar zijn;

- het maken van luchtreizen, anders dan als passagier in een vliegtuig ingericht tot of geschikt voor personenvervoer en waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende vliegtuig geldig brevet.

Mocht het ongeval al zijn bewezen dan nog bestaat er geen recht op uitkering als het ongeval en/of het letsel het gevolg is van of mede is veroorzaakt door enig lichamelijke of geestelijke ziekte of afwijking of enig zodanig gebrek of ziekte-toestand.

Als de gevolgen van het ongeval zijn vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad, wanneer de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

Zijn echter de hiervoor genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg van een eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar onder deze verzekering een uitkering heeft moeten doen, dan worden deze omstandigheden niet in aanmerking genomen.

Geen uitkering zal worden verleend als een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd.

Bij het verlies of de beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan, dat reeds voor het ongeval beschadigd of geheel of gedeeltelijk voor het gebruik ongeschikt was, zal bij de vaststelling van de uitkering rekening worden gehouden met het verschil tussen de toestand vóór en na het ongeval.

3.C Schade

3.C.1 Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de wettige erfgenamen.

Eventueel voor het overlijden gedane uitkeringen, wegens blijvende invaliditeit in verband met hetzelfde ongeval, worden op de uitkering in mindering gebracht.

Als de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is geweest dan die wegens overlijden verschuldigd zou zijn, dan zal de verzekeraar nimmer het meerdere terugvorderen.

3.C.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde, als een rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt een uitkering verleend op basis van een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Dit percentage is gelijk aan de graad van blijvende functionele invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep of de hobby van de verzekerde. Vaststelling van dit percentage zal geschieden aan de hand van de laatste uitgave van 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de aanvullingen daarop van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

Voor meerdere ongevallen tezamen wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan het voor algehele blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Zolang de mate van invaliditeit niet definitief is vast te stellen, hebben de verzekerde en de verzekeraar het recht de vaststelling van de uitkering uit te stellen tot ten hoogste twee jaar na het ongeval.

In dit geval wordt de verzekeraar met ingang van de 366ste dag na het ongeval een jaarlijkse rente schuldig van 6% over het uiteindelijk uit te keren bedrag. De toestand van de verzekerde twee jaar na het ongeval is bepalend voor de vaststelling van de mate van invaliditeit.

3.C.3 Verplichtingen bij een ongeval

De verzekerde is verplicht nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, de verzekeraar binnen 180 dagen schriftelijk te laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden.

Als de verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen.

Wanneer deze arts binnen 180 dagen na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of de verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 180 dagen na het ongeval aan de verzekeraar gemeld worden. In overleg met de behandelend arts zal de verzekeraar dan de termijn van 180 dagen verlengen.

Voorts dient de verzekerde of een andere belanghebbende, medewerking te verlenen aan de maatregelen die de verzekeraar nodig oordeelt om de doodsoorzaak en/of blijvende invaliditeit vast te stellen.

Artikel 4

Onvoorziene uitgaven

4.A Omvang van de dekking

De verzekering dekt de hierna genoemde onvoorziene uitgaven, voor zover deze door verzekerde tijdens de dekkingperiode noodzakelijkerwijs zijn gemaakt en in een redelijke verhouding staan tot het resultaat.

4.A.1 Ziekte en ongeval van de verzekerde

De kosten als direct gevolg van ziekte of ongeval van de verzekerde tijdens de dekkingperiode, te weten:

- de extra kosten van verblijf van de verzekerde tijdens de reis;
- de kosten van verblijf van de verzekerde in hotel, pension of camping na het einde van de reis;
- de bezoeken bij ziekenhuisopname tot EUR 15,- per dag, met een maximum van twintig dagen;
- de noodzakelijke kosten van het terugzenden van de bagage van de verzekerde naar het woonadres in Nederland;
- de kosten van de heen- en terugreis en verblijf voor maximaal drie dagen, mits op medisch advies, van twee familieleden in de eerste of tweede graad of samenwonenden met een samenlevingscontract naar de verblijfplaats van de verzekerde, als de overkomst dringend noodzakelijk is gezien de ernst van de ziekte of het ongeval van de verzekerde;
- de kosten van de terugreis van de verzekerde naar het woonadres in Nederland, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Als naar het oordeel van ABN AMRO Hulpdienst gedurende de terugreis begeleiding door een medeverzekerde noodzakelijk is, worden ook de kosten van deze begeleider vergoed.

Als de verzekerde in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (bijvoorbeeld per passagiersvliegtuig, ambulance, auto of taxi) kan reizen, vergoedt de verzekeraar de terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig. De kosten van het vervoer van het buitenlandse ziekenhuis

naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten) worden dan ook vergoed.

De kosten voor een dergelijk vervoer worden alleen vergoed als er sprake is van een medische noodzaak en er vooraf door de verzekeraar toestemming is verleend.

Van een medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van de verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden.

4.A.2 Overlijden van de verzekerde

De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland, als de verzekerde tijdens de dekkingperiode buiten Nederland overlijdt.

Als het stoffelijk overschot niet naar Nederland wordt vervoerd, worden de kosten van een begrafenis of crematie buiten Nederland, alsmede de kosten van overkomst en terugreis van familieleden in de eerste of tweede graad of samenwonenden met een samenlevingscontract, vergoed tot maximaal EUR 4.550,-.

4.A.3 Voortijdige terugreis

De tijdens de dekkingperiode door verzekerde gemaakte extra reis- en verblijfskosten die verbonden zijn aan het voortijdig afbreken van de reis en directe terugkeer naar het woonadres in Nederland wegens:

- het onverwacht, binnen de reisduur, overlijden of met levensgevaar gepaard gaande ziekte of ongeval van de niet meereizende wettige echtgenoot, familieleden in de eerste of tweede graad of samenwonenden met een samenlevingscontract;
- een dusdanig ernstige beschadiging aan enig eigendom, de gehuurde woning of het bedrijf van de verzekerde, zodat diens aanwezigheid in Nederland dringend is gewenst. De reiskosten naar de oorspronkelijke reisbestemming worden eveneens vergoed, voor zover de terugreis binnen de dekkingperiode of uiterlijk binnen 21 dagen na afloop van die termijn plaatsvindt.

Tevens worden de door de verzekerde zelf gemaakte kosten vergoed als een niet onder deze verzekering gedekte reisgenoot een volgens artikel 4.A.1 of 4.A.3 gedekte gebeurtenis overkomt, echter uitsluitend als:

- de getroffen reisgenoot een eigen geldige reisverzekering heeft;
- de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens reisverzekering valt en deze reisverzekering geen dekking biedt voor de kosten van de meereizende reisgenoot.

4.A.4 Gedwongen oponthoud

De extra reis- of verblijfskosten van verzekerde als deze na het einde van de dekkingperiode gedwongen is buiten Nederland te blijven, uitsluitend als gevolg van stakingen of grenssluiting, lawine, insneeuwing of overstroming.

Tijdens de dekkingperiode worden deze kosten ook vergoed als deze zijn gemaakt als gevolg van een natuurramp. Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van oponthoud zich niet bij het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Als tijdens de dekkingperiode de stakingen of grenssluiting op zeer korte termijn te verwachten zijn en voortijdige terugreis gewenst is, dient hiervoor van de verzekeraar vooraf toestemming te worden verkregen.

4.A.5 Opsporings- en reddingsacties

De kosten die na een ongeval of vermissing van de verzekerde tijdens de dekkingperiode, door de bevoegde autoriteiten in rekening zijn gebracht, wegens opsporing, redding, berging en aansluitend transport.

4.A.6 Skipassen, -liften, -huur, -lessen, huur duikapparatuur en duiklessen

De vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -liften, -huur, -lessen, huur duikapparatuur en duiklessen worden vergoed, als de verzekerde tijdens de geldigheidsduur:

- door een aan hem overkomen ongeval niet meer kan skiën of duiken (met overlegging van een verklaring van de arts, die de verzekerde ter plaatse heeft behandeld);
- door een ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen;
- in verband met een ander gedekt evenement voortijdig naar zijn woonadres in Nederland moet terugkeren.

Als de verzekerde voortijdig terugkeert, vindt deze vergoeding ook plaats voor de met hem terugkerende verzekerden.

De vergoeding vindt alleen plaats als de originele documenten en schriftelijke bewijzen, waaruit blijkt dat geen restitutie werd verleend, worden overlegd.

4.A.7 Vervangend vervoer of verblijf

De onvoorziene uitgaven als gevolg van het uitvallen van het privé-vervoermiddel, waarmee in ieder geval het grootste deel van de reis wordt gemaakt.

Onder privé-vervoermiddel wordt verstaan het eigen of gehuurde motorvoertuig, waarvan het besturen is toegestaan met een in Nederland geldig rijbewijs voor de categorieën A of B/E, de caravan of aanhanger, de fiets, de bromfiets of het pleziervaartuig.

Dit uitvallen moet het gevolg zijn van het verloren gaan of defect raken van het vervoermiddel door een oorzaak van buitenaf of als gevolg van een mechanisch of elektronisch gebrek.

Voorts moet reparatie binnen twee werkdagen niet mogelijk zijn. De volgende kosten worden dan vergoed:

- de extra kosten verbonden aan de voortzetting van de reis met het openbaar vervoer, in de laagste klasse, vanaf de plek van pech naar de reisbestemming en de terugreis naar het woonadres in Nederland;
- de huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel of verblijf;
- de strikt noodzakelijke extra verblijfskosten in de plaats waar het vervoermiddel wordt gerepareerd tot ten hoogste EUR 50,- per persoon per dag.

Als de tent waarvan tijdens de vakantie gebruik wordt gemaakt door een oorzaak van buitenaf niet meer bruikbaar is en (provisorische) reparatie niet mogelijk is, worden de strikt noodzakelijke extra verblijfskosten tot ten hoogste EUR 50,- per persoon per dag met een maximum van vijf dagen vergoed.

De genoemde onvoorziene uitgaven worden niet vergoed als het uitvallen van het vervoermiddel het gevolg is van de staat van onderhoud of overschrijding van het maximale laadvermogen.

4.A.8 Overige onvoorziene kosten

De onvoorziene kosten verbandhoudende met:

- de aansprakelijkheid voor schade, mits EUR 20,- of hoger, aan logiesverblijven, anders dan gehuurde campers, toercaravans, vaartuigen en/of inventaris hiervan, alsmede bij verlies van een sleutel van een bij het logiesverblijf gehuurde kluis, die aan de verzekerden in huur of gebruik zijn gegeven;
- de noodzakelijke aanschaf van kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van minimaal acht uur van de bagage op de vakantiebestemming;
- de noodzakelijkerwijs door de verzekerde gemaakte telecommunicatiekosten in verband met een onder de verzekering gedekte gebeurtenis.

4.B Uitsluitingen

Onvoorziene uitgaven, die het gevolg zijn van ongeval of ziekte worden niet vergoed, als er sprake is van een uitsluiting in de rubriek ongevallen (artikel 3.B) of geneeskundige kosten (artikel 6.B). Deze uitsluiting geldt niet voor hetgeen in artikel 4.A.2 is bepaald.

4.C Schade

Op de in dit artikel genoemde extra verblijfskosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek van 10% worden toegepast.

In geval van extra reiskosten met gebruik van een eigen vervoermiddel geldt een kilometervergoeding van EUR 0,20 per kilometer.

Artikel 5

Reisbagage

5.A Omvang van de dekking

De verzekering dekt de schade aan of het verlies van bagage, die door de verzekerde ten behoeve van eigen gebruik op reis is meegenomen, alsmede de tijdens de reis aangeschafte of gehuurde voorwerpen. Eventuele gevolgschade is niet verzekerd.

De verzekering dekt eveneens:

- de reisdocumenten, zoals paspoorten, rij- en kentekenbewijs, vervoerbiljetten en dergelijke;
- de onderwater-, ski- of snowboarduitrusting.

Niet tot de bagage worden gerekend:

- koopmansgoederen, beroeps- en bedrijfsuitrusting en verhuisgoederen;
- monster- en kunstcollecties, antiek, catalogi, postzegels, documenten en waardepapieren (anders dan reisdocumenten), foto's en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde;
- motorrijtuigen, aanhangwagens, caravans, vouwwagens e.d. inclusief het tentgedeelte en/of onderdelen daarvan;
- (lucht)vaartuigen (waaronder val-/zweefschermen) met toebehoren, behalve zeilplanken, kano's, opblaasbare en opvouwbare boten;
- buitenboordmotoren.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat de verzekering is afgesloten met een eigen risico, dan wordt het schadebedrag verminderd met EUR 113,- per gebeurtenis.

Voor de in het overzicht van de verzekering genoemde bagage, waarvoor een specifieke maximale vergoeding van toepassing is, wordt ook na aftrek van het eigen risico niet meer vergoed dan het maximum.

5.B Uitsluitingen

Uitgesloten is schade ontstaan door:

- enig gebrek, bederf, schade vanwege de aard van de verzekerde zaken, slijtage, weers- of andere geleidelijk werkende invloeden, mot- en knaagdieren, insecten en dergelijke;
- krassen, schrammen, deuken, vlekken en soortgelijke beschadigingen, tenzij de bagage door de beschadiging niet langer te gebruiken is;
- inbeslagname of verbeurdverklaring door autoriteiten;
- diefstal, verlies of vermissing van de in een motorrijtuig achtergelaten bagage, reisdocumenten, geld en geldswaardige papieren.

De bagage, anders dan reisdocumenten, geld, geldswaardige papieren, is echter wel verzekerd in een motorrijtuig tussen 8.00 uur en 22.00 uur plaatselijke tijd, alsmede tijdens de heen- en terugreis.

De bagage moet dan van buitenaf onzichtbaar zijn opgeborgen in een deugdelijk afgesloten kofferruimte, ski- of bagagebox. De kofferruimte dient te zijn afgedekt met een hoedenplank of soortgelijke stevige afscherming. Voorts moet er sprake zijn van aantoonbare braakschade.

Als tijdens de heen- en terugreis wordt overnacht, dient de handzaam in koffers en tassen verpakte bagage, alsmede kostbaarheden, te worden meegenomen naar het logiesverblijf.

5.C Schade

De verzekerde is verplicht de normale voorzichtigheid ter voorkoming van verlies, diefstal of schade aan de bagage te betrachten en zelf het nodige te doen om de schade te verminderen of uit te sluiten.

Van de verzekerde wordt dus verlangd, dat hij onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid geen betere maatregelen had kunnen treffen om de schade te voorkomen. Schadevergoeding zal geschieden op basis van:

- de nieuwwaarde voor datgene wat niet ouder is dan zes maanden;
- de vervangingsprijs met inachtneming van een aftrek wegens gebruik, slijtage, en dergelijke voor datgene wat ouder is dan zes maanden;
- reparatiekosten als herstel van het beschadigde mogelijk blijkt en de dagwaarde niet wordt overschreden.

In ieder geval zal er geen hoger bedrag worden vergoed, dan wat er oorspronkelijk voor de bagage is betaald.

Als de schade op basis van totaal verlies wordt afgewikkeld, heeft de verzekeraar het recht de bagage op te vragen c.q. te behouden.

De verzekeraar heeft het recht de vergoeding in natura te verstrekken.

Als de bagage binnen zes weken na de dag van vermissing, verlies of diefstal wordt teruggevonden, is de verzekerde verplicht deze bagage in eigendom terug te nemen en de ontvangen vergoeding aan de verzekeraar terug te betalen. Bij verlies, diefstal, vermissing en schade moet de verzekerde direct ter plaatse aangifte doen bij de politie, de hoteldirectie of de vervoersonderneming.

Van deze aangifte moet een verklaring aan de verzekeraar worden overgelegd.

Wanneer aanspraak wordt gemaakt op een vergoeding voor verloren, vermiste, gestolen of beschadigde bagage, dient de verzekerde de omvang van de schade aan te tonen en het bewijs te leveren dat hij deze bagage werkelijk bezat. Dit toont hij aan met originele rekeningen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de verzekeraar verlangde bewijsstukken.

Artikel 6

Geneeskundige kosten

6.A Omvang van de dekking

Als in het verzekeringsbewijs is vermeld 'inclusief geneeskundige kosten', dekt de verzekering de hieronder genoemde kosten die de verzekerde, tijdens de dekkingperiode buiten Nederland op grond van spoedeisende medische noodzaak, moet maken als gevolg van een ziekte, aandoening of een ongeval.

De verzekerde moet ervoor zorgen dat er binnen 24 uur, indien er sprake is van ernstige ziekte, ongeval, operatie of ziekenhuisopname, contact wordt opgenomen met de ABN AMRO Hulpdienst.

Als voorwaarde voor een vergoeding geldt, dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering of -voorziening.

Met inachtneming van artikel 2.C en 6.B geldt de verzekering uitsluitend voor de hieronder genoemde kosten, voor zover deze volgens de condities van de ziektekostenverzekering of -voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder de ziektekostenverzekering of -voorziening worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of vergoedingsmaximum.

De volgende kosten worden vergoed:

- 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 röntgenopname en radioactieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en behandelingen;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer van de verzekerde naar en van artsen en ziekenhuizen.

In geval van vervoer met een eigen vervoermiddel geldt een vergoeding van EUR 0,20 per kilometer;

- de kosten voor als gevolg van een ongeval op medisch voorschrift aangeschafte prothesen, uitgezonderd gebitsprothesen, tot een maximum van EUR 700,-, echter gemaakt tot uiterlijk de 365ste dag na het ongeval;
- de tandartskosten tot maximaal EUR 350,- gemaakt in verband met spoedhulp en/of voor nabehandelingskosten als gevolg van een ongeval tot 365 dagen na de ongevalsdatum.

6.B Uitsluitingen

Niet vergoed worden de geneeskundige kosten:

- waarvan bij de aanvang van de reis redelijkerwijs te verwachten is, dat deze tijdens de dekkingperiode zullen moeten worden gemaakt;
- wanneer de verzekerde de reis (mede) heeft ondernomen om een medische behandeling te ondergaan;

- als deze het gevolg zijn van een ongeval, waarop één van de uitsluitingen van de rubriek ongevallen van toepassing is;
- ten gevolge van abortus en de gevolgen daarvan, tenzij de abortus medisch noodzakelijk is als gevolg van een tijdens de dekkingsperiode aan de verzekerde overkomen ongeval;
- verband houdende met geslachtsziekten;
- gemaakt in rust- of herstellingssoorten;
- voor een opname langer dan 24 uur in een ziekenhuis, als de behandeling op medisch advies kan worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland;
- als gevolg van het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen, hieronder worden ook soft- en/of harddrugs gerekend.

6.C Cessie

Niettegenstaande het bepaalde in artikel 6.A zal de verzekeraar aan de verzekerde, die niet binnen redelijke termijn van de verzekeraar van een elders lopende ziektekostenverzekering of -voorziening de zekerheid verkrijgt dat de buiten Nederland te maken of gemaakte kosten als bedoeld in artikel 6 zullen worden vergoed, die kosten bij wijze van een renteloze lening aan de verzekerde ter beschikking stellen onder de voorwaarde dat de verzekerde zijn rechten onder die andere verzekering of -voorziening aan de verzekeraar van de onderhavige verzekering overdraagt.

Artikel 7

Annuleringskosten

7.A Omvang van de dekking

Als in het verzekeringsbewijs is vermeld 'inclusief annuleringskosten' dekt de verzekering de kosten die ontstaan door annulering van de reis-/huurovereenkomst of door voortijdige beëindiging van de reis, als gevolg van een gebeurtenis zoals hierna genoemd, mits deze bij het boeken van de reis-/huurovereenkomst niet was te voorzien:

- overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevallensel, mits medisch vastgesteld, van de verzekerde, zijn familieleden in de eerste of tweede graad of samenwonenden met een samenlevingscontract;
- complicaties bij zwangerschap of bestaande ziekten en gebreken van de verzekerde en partner;
- een medisch noodzakelijke ingreep die de verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwachts moet ondergaan;
- overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevallensel van buiten Nederland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van de verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;
- het op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor het land van bestemming verplichte vaccinatie van de verzekerde;
- een ernstige beschadiging van het eigendom of van de huurwoning van de verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid in Nederland dringend nodig is;
- schade aan het vakantieverblijf, waardoor deze niet voor verblijf is geschikt en huisvesting elders niet mogelijk is;
- werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijwillig ontslag;
- het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 16 uur per week, voor de duur van minstens een half jaar of voor onbepaalde tijd, die zijn

aanwezigheid voor de vervulling daarvan ten tijde van de reis nodig maakt;

- het uitvallen van het eigen voor de reis te gebruiken motorrijtuig door diefstal, brand, ontploffing of enig van buiten komend onheil, binnen dertig dagen vóór aanvang van de reis, voor zover redelijkerwijs niet tijdig voor reparatie of een vervangend vervoermiddel kan worden zorggedragen;
- het onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning, waarvan de huur ingaat in de periode van dertig dagen vóór de aanvang van de reis tot en met de laatste dag van de reis;
- het niet verkrijgen van een benodigd visum, buiten de schuld van de verzekerde;
- een onverwachte oproep van de verzekerde voor een herexamen (na een eindexamen) dat niet op een ander tijdstip dan tijdens de reis kan worden afgelegd;
- definitieve ontwrichting van het huwelijk van de verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure is gestart. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract.

Tevens worden de annuleringskosten of een vergoeding bij reisonderbreking verleend, als er sprake is van een onder dit artikel gedekte gebeurtenis, die een niet onder deze verzekering gedekte reisgenoot is overkomen, waardoor onze verzekerde alleenreizend wordt.

Deze vergoeding wordt echter uitsluitend verleend als

- de getroffen reisgenoot een eigen geldige annuleringskostenverzekering heeft;
- de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens annuleringskostenverzekering valt en deze annuleringskostenverzekering geen vergoeding verleent voor de meereizende reisgenoot;
- de getroffen reisgenoot en verzekerde samen heen en terug zouden reizen.

7.B Beperkingen

Wanneer de rubriek annuleringskosten later dan zeven dagen na de boekingsdatum van de reis-/huurovereenkomst is afgesloten, worden de annuleringskosten alleen vergoed, als de verzekerde aantoonbaar dat bij het afsluiten van de rubriek annuleringskosten de gebeurtenis niet was te voorzien.

7.C Schade

De verzekering vergoedt tot ten hoogste het daarvoor in het overzicht van de verzekering genoemde bedrag en beperkt zich tot de verzekerde gezinssamenstelling en tot alleen dat deel van de reisboeking wat voor deze gezinssamenstelling van toepassing is:

- bij annulering voor vertrek: de op het moment van de annulering contractueel verschuldigde reis-/huursom of dat deel van de betaalde reis-/huursom, dat niet wordt terugbetaald;
- in geval van onvoorziene vertraging van vliegtuig, bus, trein of boot van meer dan acht uur bij vertrek naar de reisbestemming of aankomst aldaar, voor zover de reis langer dan drie dagen duurt: een evenredig deel van de reis-/huursom, te weten voor vertragingen van 8 tot 20 uur één dag, van 20 tot 32 uur twee dagen, respectievelijk van 32 uur en langer drie dagen;
- bij voortijdige beëindiging van de reis wegens een noodzakelijke vervroegde terugkeer naar het woonadres: een pro-rata vergoeding van het niet gebruikte deel van de betaalde reis-/huursom;

- bij een medisch noodzakelijke ziekenhuisopname met minimaal één overnachting van de verzekerde tijdens de reis: een evenredig deel van de reis-/huursom van alle verzekerden. Voor iedere overnachting in het ziekenhuis wordt één dag betaald.

Bij het bovenstaande wordt er van uitgegaan dat de reis-/huursom het op het overzicht van de verzekering genoemde verzekerde maximum niet overtreft. Mocht de reis-/huursom hoger zijn, dan wordt de vergoeding in verhouding tot het verzekerde maximum en de werkelijke reis-/huursom berekend.

Verzekeraar dient van de in dit artikel genoemde situaties zo spoedig mogelijk in kennis te worden gesteld. Bovendien is de verzekerde verplicht een door de verzekeraar verlangd geneeskundig onderzoek toe te staan.