

Prettige vakantie

Wij wensen u een prettige vakantie en hopen dat u deze verzekering niet nodig heeft. Mocht u tijdens uw vakantie een beroep op deze verzekering moeten doen, dan kunt u er van uitgaan dat wij alles in het werk zullen stellen u hulp en service te verlenen.

De ABN AMRO Hulpdienst is dag en nacht bereikbaar

onder telefoonnummer 0900-0024
(Buiten Nederland +31 70 3 243 100). Zie artikel 2.D.

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.

Bij schade

kunt U een schade-aangifteformulier opvragen bij uw ABN AMRO kantoor of via telefoonnummer 0900-0024 (lokaal tarief).

Het schade-aangifteformulier dient u met de ORIGINELE nota's en andere bijlagen, alsmede het reiscertificaat te sturen naar:

**ABN AMRO Verzekeringen,
Antwoordnummer 9000,
8000 VB Zwolle.**

P.S. Ziektekostennota's moet u eerst indienen bij de eigen ziektekostenverzekering.

Een schade moet binnen één maand schriftelijk worden gemeld.

Tip

Neem deze voorwaarden samen met uw reiscertificaat mee op vakantie. U heeft dan alle gegevens bij de hand. Laat een kopie van het reiscertificaat thuis.

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 vlieg-reizen altijd een Pir, 'Property Irregularity Report', of anders een verklaring opmaken door de vervoersmaatschappij en vraag een schriftelijk bewijs.

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.

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

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



Overzicht van de verzekering

Verzekeringsvorm, verzekeringsgebied en verzekerde bedragen in euro

- Per persoon kan maximaal één combinatie worden gesloten.
- **De verzekering is alleen geldig als de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is verzekerd.**
- Kinderen t/m 4 jaar zijn gratis meeverzekerd tot maximaal de verzekerde bedragen van de meereizende ouders/begeleiders.
- Verzekerde bedragen gelden per persoon per reis, tenzij hierna en/of in de voorwaarden anders is vermeld.

Combinatie	Standaard	Uitgebreid
Verzekeringsgebied	Nederland/Europa	Europa/Wereld
Ongevallen (artikel 3)		
- bij overlijden	EUR 9.100,-	EUR 13.650,-
voor kinderen tot 16 jaar en personen van 70 jaar en ouder, beperkt tot	EUR 2.300,-	EUR 2.300,-
- bij blijvende invaliditeit	EUR 27.250,-	EUR 45.400,-
voor kinderen tot 16 jaar	EUR 36.350,-	EUR 56.750,-
en voor personen van 70 jaar en ouder, beperkt tot	EUR 2.300,-	EUR 2.300,-
Onvoorziene uitgaven (artikel 4)		
vergoeding van de onvoorziene uitgaven bij		
- ziekte en ongeval van de verzekerde (artikel 4.A.1)	kostprijs	kostprijs
- overlijden van de verzekerde (artikel 4.A.2)	kostprijs	kostprijs
- voortijdige terugreis (artikel 4.A.3)	kostprijs	kostprijs
- gedwongen openthoud (artikel 4.A.4)	kostprijs	kostprijs
- opsporings- en reddingsacties (artikel 4.A.5)	EUR 45.400,-	EUR 45.400,-
- skipassen, -liften, -huur en -lessen (artikel 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 (artikel 4.A.7)	EUR 1.600,-	EUR 2.300,-
- uitvallen caravan, aanhanger, pleziervaartuig en tent (artikel 4.A.7)	EUR 700,-	EUR 1.150,-
- schade aan logiesverblijven (artikel 4.A.8)	EUR 475,-	EUR 475,-
- aanschaf kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst bagage (art. 4.A.8)	EUR 250,-	EUR 350,-
- noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten (artikel 4.A.8)	EUR 250,-	EUR 250,-
Reisbagage (artikel 5)		
- de reisbagage	EUR 1.400,-	EUR 3.200,-
echter voor de genoemde voorwerpen wordt nimmer meer vergoed dan de hierna genoemde maxima:		
- foto-, film-, audio(visuele) en optische apparatuur	EUR 475,-	EUR 1.150,-
- computerapparatuur	EUR 475,-	EUR 1.150,-
- gehoorapparaten en prothesen	EUR 475,-	EUR 1.150,-
- muziekinstrumenten	EUR 475,-	EUR 1.150,-
<i>Voor deze voorwerpen wordt voor alle verzekerden tezamen per reis nimmer meer vergoed dan</i>	<i>EUR 1.150,-</i>	<i>EUR 2.300,-</i>
- juwelen, sieraden	EUR 175,-	EUR 350,-
- horloges	EUR 175,-	EUR 350,-
- (zonne)brillen, contactlenzen per set	EUR 175,-	EUR 250,-
- mobilifoons, semafoons en telefoons	EUR 175,-	EUR 250,-
- rijwielen en rolstoelen	EUR 475,-	EUR 475,-
- surfkleding, duikuitrusting (indien onderwatersportrisico niet is meeverzekerd), zeilplanken, kano's, opblaasbare en opvouwbare boten, voor alle objecten tezamen	EUR 250,-	EUR 250,-
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 250,-	EUR 250,-
- voorwerpen die tijdens de reis zijn aangeschaft, zoals souvenirs, kleding e.d. alsmede meegenomen geschenken	EUR 350,-	EUR 350,-
- geld en geldswaardige papieren	nihil	EUR 250,-
Geneeskundige kosten (artikel 6)		
- kosten gemaakt buiten Nederland	kostprijs*	kostprijs*
* boven de bestaande ziektekostenverzekering c.q. -voorziening		

Rechtsbijstand (artikel 7)

Alleen verzekerd als uit het certificaat blijkt dat de rubriek rechtsbijstand is meeverzekerd en hiervoor de premietoeslag is betaald. Deze dekking kan al dan niet inclusief autorechtsbijstand met een maximum van acht zitplaatsen worden verzekerd. Dekking voor rechtsbijstand is alleen mogelijk binnen Nederland en Europa.

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

Geldigheid

De verzekering is geldig gedurende het aantal dagen dat de verzekering van kracht is met een maximum van 180 dagen per vakantie reis, onder de voorwaarde dat de gehele reisduur (heen- en terugreis, alsmede het verblijf) wordt verzekerd.

De verzekering is niet geldig als de verzekeraar al eens schriftelijk heeft laten weten de verzekerde niet meer te willen verzekeren.

Dekkingsperiode

De dekkingsperiode begint zodra de verzekerde of de bagage zijn woonadres in Nederland verlaat en eindigt zodra deze aldaar terugkeert. Als door een verzekerde gebeurtenis de dekkingsperiode wordt overschreden, dan blijft de verzekering automatisch geldig tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer van de verzekerde op zijn woonadres in Nederland.

Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig voor het verzekeringsgebied dat op het certificaat is vermeld. De verzekeringsgebieden kunnen zijn:

- Nederland

Hieronder begrepen de trips vanuit een Nederlands vakantieadres naar het buitenland, welke trips inclusief overnachting niet langer dan 48 uur mogen duren;

- Europa

Hieronder begrepen de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse zee;

- Wereld

In afwijking van bovenstaande is voor rechtsbijstand een andere indeling van de verzekeringsgebieden van toepassing. Zie hiervoor artikel 7.C.

Verzekeringsovereenkomst

Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

Verzekerde

Degene wiens naam op het certificaat is vermeld, mits woonachtig in Nederland en ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister.

Verzekeraar

De verzekering loopt, tenzij anders op het verzekeringsbewijs vermeld, bij ABN AMRO Schadeverzekering N.V., in de voorwaarden aangeduid als de 'verzekeraar'. ABN AMRO Schadeverzekering N.V. is gevestigd te Zwolle aan de Grote Voort 261-287, 8041 BC, Postbus 10085, 8000 GB Zwolle (Handelsregister KvK Zwolle 05058078). ABN AMRO Schadeverzekering N.V. staat als aanbieder van (schade) verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De

Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

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 bestaan, indien de onderhavige verzekering niet zou 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:

- als gevolg van beroepsuitoefening, voor zover hieraan andere gevaren zijn verbonden dan de reis en het verblijf gewoonlijk met zich meebrengt;
- door atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan;
- door molest, waarvan de tekst door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd.

Bovendien 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.

Ten aanzien van de gehele claim geldt, dat het recht op uitkering of schadevergoeding vervalt als door de verzekeringnemer, verzekerde en/of de rechthebbende onjuiste gegevens of feiten zijn vermeld en/of meer dan 3 jaar nadat de uitkering opeisbaar is geworden deze door hen niet is opgeëist.

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);

- opname in een ziekenhuis langer dan 24 uur en voor operatieve ingrepen (art. 6).
In deze gevallen dient direct contact te worden opgenomen met de ABN AMRO Hulpdienst.

Bij ziekenhuisopname en bij operatieve ingrepen moet direct de eigen zorgverzekeraar worden ingelicht of de ABN AMRO Hulpdienst worden gevraagd deze zorgverzekeraar te informeren.

De ABN AMRO Hulpdienst zal dan zo snel mogelijk de garantie regelen tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Na terugkeer in Nederland moet binnen zeven dagen de zorgverzekeraar schriftelijk te worden geïnformeerd.

Het volledig ingevulde en ondertekende schadeformulier dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen één maand na afloop van de dekkingsperiode in het bezit van de verzekeraar te zijn.

In geval van overlijden en opname langer dan 24 uur in een ziekenhuis dient dit formulier echter binnen zeven dagen na het einde van de dekkingsperiode in het bezit van de verzekeraar te zijn.

Dit schadeformulier dient vergezeld te zijn van originele bewijsstukken zoals processen-verbaal, rekeningen en verklaringen.

De verzekeringnemer, verzekerde of een andere belanghebbende dient al het mogelijke te doen om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de verzekeraar en de ABN AMRO Hulpdienst op te volgen, alle medewerking te verlenen en niets te doen dat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.

2.E Premiebetaling

De verzekering is alleen geldig als de premie en de kosten voor de ingangsdatum betaald zijn.

Terugbetaling van premie vindt alleen plaats als het certificaat bij één van de ABN AMRO kantoren binnen 14 dagen wordt ingeleverd vóór de ingangsdatum die op het certificaat is vermeld.

2.F Klachten en geschillen

Klachten en geschillen over de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van ABN AMRO Schadeverzekering N.V.. Wanneer de uitkomst hiervan niet naar wens is, kan de klacht of het geschil ingediend worden bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Dit is een onafhankelijke geschilleninstantie voor de verzekeringsbranche. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

2.G Verwerking persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van overeenkomsten; voor het aangaan van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Hierin worden de rechten en plichten van partijen

bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

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 dekkingsperiode 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 gassen 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 giften, 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 peesscheuringen, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig vast te stellen zijn;
- lumbago (lendenspit) en spierverrekkingen, vertilling, tendovaginitis crepitans (peesschedeontsteking), 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;
- opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld dat door verzekerde is veroorzaakt dan wel met zijn goedvinden is veroorzaakt, ongeacht of die schade is veroorzaakt aan zijn eigen belang(en) of (ook) die van (een) andere verzekerde(n).

Onder verzekerden wordt in dit verband mede verstaan de echtgenoot, geregistreerde partner, kinderen en huisgenoten, wiens/wier belang is meeverzekerd, ongeacht of zij in de polis als verzekerde worden aangemerkt.

- 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 wintersport, langlaufen en onderwatersport, tenzij uit het certificaat blijkt deze sporten zijn meeverzekerd en hiervoor de premietoeslag is betaald. Uitesloten blijft echter 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), alsmede de beoefening van wintersporten die meer dan een normaal risico met zich meebrengen;
- het beoefenen van en/of deelnemen aan andere sporten dan de hierboven genoemde, waaraan een meer dan normaal risico voor lichamelijke letsel is verbonden. Hieronder wordt in ieder geval verstaan gevechtssporten, parachutespringen, bungeejumping, deltavliegen, parasailing, hanggliding, abseilen, wildwatervaren, canyoning, jet-skiën, 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. Deze erfgenamen dienen een verklaring van erfrecht te overleggen.

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 de '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 na 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 dekkingsperiode 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 dekkingsperiode, 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 de 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 dekkingsperiode buiten Nederland overlijdt.

Als het stoffelijk overschot niet naar Nederland wordt vervoerd, worden de kosten van een begraving 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 dekkingsperiode 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 dekkingsperiode 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 na het einde van de dekkingsperiode als deze gedwongen is buiten Nederland te blijven, uitsluitend als gevolg van stakingen of grenssluiting, lawine, insneeuwing of overstroming. Tijdens de dekkingsperiode 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 dekkingsperiode 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 dekkingsperiode, door de bevoegde autoriteiten in rekening zijn gebracht, wegens opsporing, redding, berging en aansluitend transport.

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

Als uit het certificaat blijkt dat wintersport, onderwatersport of langlaufen is meeverzekerd worden de vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -liften, -huur, -lessen, huur duikapparatuur en duiklessen 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;
- wintersport-, langlauf- of onderwatersportuitrusting, als uit het certificaat blijkt dat deze sportuitoefening is meeverzekerd en hiervoor de premietoelage is betaald.

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 en dergelijke inclusief het tentgedeelte en/of onderdelen daarvan;
- (lucht)vaartuigen (waaronder val-/zweefschermen) met toebehoren, behalve zeilplanken, kano's, opblaasbare en opvouwbare boten;
- buitenboordmotoren.

5.B Uitsluitingen

Uitgesloten is schade ontstaan door:

- enig gebrek of 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, e.d. 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

De verzekering dekt de hierna genoemde kosten die de verzekerde, tijdens de dekkingsperiode 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, 2.D 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 dekkingsperiode 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 herstellingsoorden;
- 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

Rechtsbijstand

7.A Omvang van de dekking

Als uit het certificaat blijkt dat rechtsbijstand is meeverzekerd en hiervoor de premietoeslag is betaald, dekt de verzekering de hierna genoemde vormen van rechtsbijstand en kosten voor gebeurtenissen die verband houden met de verzekerde reis.

7.A.1 Verhaalsrechtsbijstand

Rechtsbijstand inzake verhaal van schade aan de verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen op een wettelijk aansprakelijke derde.

7.A.2 Strafrechtsbijstand

Rechtsbijstand inzake strafzaken aangespannen tegen de verzekerde, indien hij wegens overtreding van een wettelijk voorschrift wordt vervolgd of van zijn vrijheid wordt beroofd, respectievelijk hem toebehorende goederen in beslag dreigen te worden genomen of de rijbevoegdheid wordt of dreigt te worden ontzegd.

Er is geen dekking bij strafzaken, indien de verzekerde wordt vervolgd voor een strafbaar feit, dat volgens de tenlastelegging of andere stukken welbewust wordt begaan.

7.A.3 Contractsrechtsbijstand

Rechtsbijstand inzake geschillen over een overeenkomst in verband met de reis, die door de verzekerde is gesloten.

7.A.4 Reis- en verblijfskosten

Kosten die moeten worden gemaakt omdat verzekerde verplicht is in de straf- of civiele zaak voor een buitenlands gerecht te verschijnen of indien naar het oordeel van de behandelende advocaat de komst van verzekerde van belang is.

7.A.5 Proceskosten

Kosten van de verzekerde en van de tegenpartij voorzover deze volgens een gerechtelijk vonnis ten laste van de verzekerde zouden komen.

Ter beoordeling aan de verzekeraar kan de behandeling van een claim worden overgedragen aan ARAG Nederland N.V.

7.B Uitsluitingen

Geen rechtsbijstand wordt verleend of daaraan verbonden kosten vergoed in verband met

- uitoefening van beroep of bedrijf;
- arbeidsrechtelijke overeenkomsten;
- geschillen inzake het belastingrecht, waaronder ook zijn begrepen invoerrechten, accijnzen, leges, retributies en andere heffingen;
- motorrijtuigen en/of een daaraan gekoppelde caravan of aanhanger, tenzij uit het certificaat blijkt dat autorechtsbijstand is meeverzekerd.

Rechtsbijstand in verband met gebeurtenissen als passagier van een openbaar of geharterd, dan wel op de plaats van bestemming gehuurd vervoermiddel is echter te allen tijde meeverzekerd

7.C Verzekeringsgebied

Afhankelijk van het gekozen verzekeringsgebied is de verzekering uitsluitend van kracht in Nederland of Europa zoals omschreven in artikel 1, met dien verstande dat er geen dekking is voor de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee.

7.D Waarborgsom

Indien een buitenlandse overheid wegens een verkeersongeval of een verkeersovertreding een waarborgsom eist voor de invrijheidstelling van verzekerde of voor de opheffing van beslag op het verzekerde motorrijtuig, waarvoor een voor dat land geldig verzekeringsbewijs is afgegeven, zal de verzekeraar een waarborgsom van maximaal EUR 22.700,- voorschieten als renteloze lening.

De waarborgsom wordt voorgeschoten aan de verzekeringnemer, die garant staat voor de terugbetaling binnen tien dagen nadat de desbetreffende overheid deze heeft terugbetaald of binnen één jaar nadat deze werd voorgeschoten.

Artikel 8

Terrorismedekking

In artikel 8, 9 en 10 en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

8.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

8.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

8.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

8.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 8.1, 8.2 en 8.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

8.5 Verzekeringsovereenkomsten:

a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub 0 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

c Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

8.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993, en
- Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomst 1993, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovereenkomstbedrijf uit te oefenen.

Artikel 9

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

9.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 8.1, 8.2 en 8.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

9.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per

kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

9.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst is verzekerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 10

Uitkeringsprotocol NHT

10.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen Protocol en eventueel op te vragen bij de verzekeraar). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

10.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

10.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden

uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 10.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

10.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit clauseblad wordt beschouwd.

De bepalingen omtrent terrorismedekking in de artikelen 8, 9 en 10 doen er niet aan af dat de verzekeraar een beroep kan doen op elders in deze voorwaarden opgenomen uitsluitingen ten aanzien van molest.