

Doorlopende Reisverzekering

Inhoudsopgave	Art.
Dekkingsoverzicht	2
Begripsomschrijvingen	3
Verzekeringsgebied	4
Dekkingsperiode	4
Maximale reisduur	4
Omschrijving van de dekking	4
Algemene uitsluitingen en beperkingen	4
Verplichtingen in geval van schade	7
Behandeling van een schadegeval	8
Andere verzekeringen	8
Verjaring	8
De premie	9
Wijziging van premie en/of voorwaarden	9
Duur en einde van de verzekering	10
Adres	11
Geschillen	11
Persoons registratie	11
Rubriek bagage en schade aan logiesverblijven	12
Rubriek buitengewone kosten	14
Rubriek kosten van geneeskundige en tandheeskundige behandeling	16
Rubriek ongevallen	17
Rubriek vervangend vervoer en repatriëring	24
Rubriek annuleringskosten	26

Dekkingsoverzicht

Basispakket

Hulpverlening & buitengewone kosten

hulpverlening (organisatie & bemiddeling)	kostprijs
buitengewone kosten	kostprijs
verblijfkosten	max. € 100,- p. p. voor ten hoogste 14 dagen

Uitbreidingen

Bagage

maximaal per verzekerde, per reis EUR 2.500,-

voor alle verzekerden tezamen maximaal waarvan ten hoogste voor: EUR 5.000,-

- auto- en (motor) fietsgereedschappen, sneeuwkettingen, autodakboxen, imperiaals, fietsdragers alsmede reserveonderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaar, bougies, bougiekabels verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen), rijwielen	EUR 375,-
- surfplanken, kano's, opblaasbare boten	EUR 375,-
- tijdens de reis aangekochte zaken	EUR 375,-
- foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur inclusief toebehoren	EUR 625,-
- bont, lederen en/of suède kleding	EUR 625,-
- duikuitrustingen	EUR 625,-
- muziekinstrumenten	EUR 625,-
- sieraden, horloges	EUR 625,-
eigen risico per gebeurtenis	EUR 45,-
geld	EUR 450,-

Geneeskundige kosten

gemaakt in het buitenland	kostprijs
tandheelkundige kosten	EUR 750,-

Vervangend vervoer en repatriëring

uitvallen vervoermiddel:

- noodzakelijke kosten van hulp langs de weg, max.	EUR 125,-
- het bestellen, toezenden van onderdelen	kostprijs
- kosten berging en vervoer	kostprijs
- repatriëring vervoermiddel	kostprijs max. waarde vervoermiddel
- vergoeding kosten voortzetting reis naar bestemming of kosten van terugreis	kostprijs (openbaar vervoer)

uitvallen bestuurder:

- inzet vervangende bestuurder	kostprijs
- gebruik autotransporter	
- terug- of doorreis	

huur vervangend vervoermiddel:

- huurkosten soortgelijk vervoermiddel of extra reiskosten trein bus	huurkosten max. duur oorspronkelijk voorgenomen reis kostprijs (openbaar vervoer)
- extra verblijfkosten	max. EUR 50,- per dag, max. 10 dagen

Dekking geldt niet indien vervoermiddel ouder dan 10 jaar

Ongevallen

overlijden	EUR 20.000,-
algehele blijvende invaliditeit verzekerden jonger dan 16 jaar	EUR 60.000,-
- overlijden	EUR 4.000,-
- algehele blijvende invaliditeit	EUR 75.000,-

Annulering

annuleringskosten:	
- 1 verzekerde	EUR 1.500,-
- 2 verzekerden	EUR 3.000,-
- gezin	EUR 3.000,-

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in art. 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde(n) geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraars respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor verzekerde respectievelijk de derde(n) was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Schade welke niet aan voornoemd onzekerheidsvereiste voldoet is niet gedekt. Voor zover geen sprake is van opzet tot misleiding van verzekeraars door verzekeringnemer zullen verzekeraars geen beroep doen op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premie en kosten verschuldigd is.

1.2 Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld, mits woonachtig in Nederland.

Indien blijkt het polisblad kinderen zijn meeverzekerd dan worden daartoe gerekend:

- kinderen, waaronder pleeg- en stiefkinderen van verzekerde en/of zijn/haar levenspartner die inwonend zijn of voor het volgen van een opleiding elders in Nederland woonachtig zijn.

1.3 Verzekeraars

Hij die het verzekerde risico draagt of zij die gezamenlijk het verzekerde risico dragen ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

1.4 Levenspartner

De echtgeno(o)t(e) van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont.

1.5 Familieleden in de eerste en tweede graad

- eerste graad:
 - de levenspartner,
 - de (schoon)ouders en de eigen kinderen alsmede de pleeg- en/of stiefkinderen van verzekerde en/of van de levenspartner;
- tweede graad:
 - de broers, de zwagers, de (schoon) zusters, de grootouders en de kleinkinderen van verzekerde.

1.6 Polisblad

Het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel.

1.7 Gebeurtenis

Een voorval of een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen ten gevolge waarvan schade is ontstaan.

1.8 De hulpdienst

De met verzekeraars samenwerkende hulpverleningsorganisatie.

2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in het op het polisblad vermelde gebied.

In Nederland is de verzekering slechts van kracht indien:

- kan worden aangetoond dat de gebeurtenis plaatsvond tijdens de rechtstreekse reis van het woonadres van verzekerde naar het buitenland en de rechtstreekse reis van het buitenland naar het woonadres;
- de gebeurtenis plaatsvond tijdens een vooraf geboekte reis. Desgevraagd dient het originele boekingsformulier te worden overgelegd.

Voor de Rubriek vervangend vervoer en repatriëring is de verzekering van kracht in Europa inclusief de niet Europese landen aan de Middellandse Zee met uitzondering van Nederland.

3 Dekkingsperiode

3.1 Begin en einde van de dekking

3.1.1 De dekking gaat in bij het vertrek vanaf het woonadres om een bij deze polis verzekerde reis te maken en eindigt bij terugkeer op dat adres met in achtneming van het bepaalde in art. 4.

3.1.2 Indien de Rubriek bagage is verzekerd en bagage wordt in verband met een reis vooruit of nagezonden, vangt de dekking voor de Rubriek bagage aan op het moment dat de bagage het woonadres verlaat en eindigt de dekking op het moment dat de bagage op het woonadres terugkeert. De dekking is alleen van kracht voorzover het vervoer van de bagage niet langer heeft geduurd dan redelijkerwijs noodzakelijk was.

4 Maximale duur

4.1 Voor een reis van particuliere aard eindigt de dekking in ieder geval nadat gedurende een aaneengesloten periode van 180 dagen dekking heeft bestaan tenzij anders overeengekomen.

4.2 Indien de maximale reisduur als bedoeld in art. 4.1 wordt overschreden ten gevolge van een gebeurtenis, ontstaan buiten de wil van verzekerde en die hij redelijkerwijs niet kon voorkomen, blijft de dekking bestaan tot het eerst mogelijke tijdstip van thuiskomst. Verzekerde dient die gebeurtenis zo spoedig mogelijk aan verzekeraars te melden.

5 Omschrijving van de dekking

De verzekering geeft dekking voor de rubrieken als vermeld op het polisblad tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht met inachtneming van de van toepassing zijnde eigen risico's.

6 Algemene uitsluitingen en beperkingen

6.1 Naast de uitsluitingen vermeld in de voorwaarden van de verzekerde rubrieken zijn verzekeraars niet tot schadevergoeding of uitkering gehouden indien de gebeurtenis of het ongeval:

- 6.1.1 is veroorzaakt door opzet, grove schuld, grove roekeloosheid of met goedvinden van verzekerde of belanghebbende;
- 6.1.2 is ontstaan door het onder invloed zijn van verzekerde van alcoholhoudende drank;
- 6.1.3 op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik door verzekerde van of de verslaving van verzekerde aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- 6.1.4 is ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe dan wel bij het deelnemen van verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes, sabotage of terreurdaden;
- 6.1.5 is veroorzaakt tijdens het gebruikmaken van verzekerde van een luchtvaartuig tenzij als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig terwijl dit wordt gebruikt voor burgerluchtverkeer;
- 6.1.6 is ontstaan tijdens deelname van verzekerde aan wedstrijden, snelheidsproeven of -ritten met een motorrijtuig en/of motorvaartuig;
- 6.1.7 is veroorzaakt tijdens het beoefenen van respectievelijk deelnemen aan risicovolle sporten, zoals skialpinisme, skispringen, bobsleeën, skeleton, wedstrijdrodelen, ijshockey, skivliegen, tourskiën, skijöring, paraskiën, heliskiën, het onderdeel figuurspringen van freestyleskiën, voorbereiding tot en deelname aan wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen), vechtsporten, deltavliegen, zeilvliegen e.d. parachutespringen, parasailing, wildwatervaren, paardenwedstrijden, wielrenwedstrijden, zeezeilen in wedstrijdverband en rugby;
- 6.1.8 is veroorzaakt tijdens het maken van bergtochten van verzekerde anders dan op begaanbare wegen en paden;
- 6.1.9 is veroorzaakt door een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
- 6.1.10 is veroorzaakt door gevangenneming, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval;
- 6.1.11 verband houdt, respectievelijk bestaat uit opgelegde boetes;
- 6.1.12 verband houdt met het verrichten van beroepswerkzaamheden;
- 6.1.13 is veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest is/zijn te verstaan:
- gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans

de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;

- burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- munitiej: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

Bij verschil tussen de tekst van dit artikel en de gedeponneerde tekst zal alleen de gedeponneerde tekst van kracht zijn;

- 6.1.14 is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen van kracht is.

Voorzover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder "wet" is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

6.2 Beperking terrorismerisico

Voor schade en ongevallen als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico" is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V.

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V.

Het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorend Protocol afwikkeling claims, inclusief de

toelichting zijn gedeponereerd bij de Rechtbank Amsterdam respectievelijk op 10 januari 2007 onder nummer 3/2007 en op 12 juni 2003 onder nummer 79/2003.

7 Verplichtingen in geval van schade

7.1 Algemene verplichtingen

Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor verzekeraars een uitkeringsverplichting kan inhouden is hij verplicht:

- 7.1.1 zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is die gebeurtenis aan verzekeraars te melden;
- 7.1.2 binnen redelijke termijn alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
- 7.1.3 desverlangd een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan verzekeraars te overleggen;
- 7.1.4 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden;
- 7.1.5 in geval van schade aan bagage het bezit, de waarde en de ouderdom van de verzekerde zaak (zaken) aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, bankafschriften, reparatienota's, deskundigenverklaringen of andere door verzekeraars gevraagde bewijsstukken;
- 7.1.6 in geval van verlies of diefstal van bagage, geld en/of cheques direct aangifte te doen bij de politie of, zo dat niet mogelijk is, bij andere daarvoor in aanmerking komende instanties of personen zoals luchthavenautoriteiten, een conducteur, een stationschef, een scheepskapitein, een hotelhouder, een campingbeheerder of een reisleader en van deze aangifte een origineel schriftelijk bewijs aan verzekeraars te overleggen.

7.2 Overlijden

Belanghebbende is verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na kennisname van overlijden van een verzekerde de hulpdienst of verzekeraars hiervan in kennis te stellen.

7.3 Ziekenhuisopname

Verzekerde of belanghebbende is verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na kennisname van ziekenhuisopname van een verzekerde contact op te nemen met de hulpdienst of verzekeraars.

7.4 Niet-nakoming

De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen indien en voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde een of meer verplichtingen niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

8 Behandeling van een schadegeval

8.1 Vaststelling van de schade

Voor de vaststelling van de schade en de omvang van de vergoeding of uitkering wordt verwezen naar hetgeen per verzekerde rubriek is bepaald.

8.2 Uitkering door verzekeraars

Verzekeraars zijn rechtsgeldig gekwetten indien het krachtens deze verzekering verschuldigde als volgt is voldaan:

- 8.2.1 de kosten ter zake van overlijden aan degene die de kosten heeft gemaakt;
- 8.2.2 de overige uitkeringen (met uitzondering van die krachtens de Rubriek ongevallen) aan verzekeringnemer of aan degene die de betreffende kosten heeft gemaakt, respectievelijk de schade heeft geleden;
- 8.2.3 de uitkeringen op grond van de Rubriek ongevallen overeenkomstig het bepaalde in die rubriek.

8.3 Valuta

De uitkering wordt in Nederland gedaan in euro's met inachtneming van de omrekeningskoers die geldt op de dag waarop de uitkeringskwitantie wordt opgemaakt.

9 Andere verzekeringen

9.1 Verzekeringnemer is in geval van schade verplicht op verzoek van verzekeraars alle overige hem bekende verzekeringen op te geven, waarop (een deel van) de verzekerde zaken onmiddellijk voor de gebeurtenis eveneens verzekerd waren.

9.2 Indien - zo deze verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade respectievelijk op grond van enige andere verzekering respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering eerst in de laatste plaats geldig; in zo'n geval zal uitsluitend die schade voor vergoeding in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden. Deze bepaling is niet van toepassing op de rubriek Ongevallen.

10 Verjaring

10.1 Een vordering tot het doen van een uitkering verjaart indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor verzekeraars tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

10.2 Wanneer vergoeding van een schade (of een deel ervan) schriftelijk door verzekeraars wordt afgewezen, verjaart de rechtvordering van verzekerde op verzekeraars door verloop van één jaar te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van afwijzing.

11 De premie

11.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen op de premievervaldatum.

11.2 Wanbetaling

11.2.1 Indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

11.2.2 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

11.2.3 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraars verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven.

11.2.4 Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

11.2.5 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

11.2.6 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

11.2.7 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

11.3 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse opzegging van de verzekering anders dan wegens opzet verzekeraars te misleiden, wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd.

12 Wijziging van premie en/of voorwaarden

12.1 Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraars de verzekering opzegt. De verzekering eindigt op

de dag waarop de wijziging volgens schriftelijke mededeling van verzekeraars ingaat echter niet eerder dan 30 dagen na de dagtekening van bedoelde mededeling.

12.2 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

12.2.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

12.2.2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

13 Duur en einde van de verzekering

13.1 De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum en eindigt op de op het polisblad vermelde contractvervaldatum en wordt daarna indien op het polisblad een contractduur is aangegeven telkens stilzwijgend voor deze duur verlengd tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 13.2.

13.2 Ieder van de partijen is bevoegd de verzekering per contractvervaldag schriftelijk aan de andere partij op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen.

13.3 De verzekering eindigt voorts:

13.3.1 door schriftelijke opzegging door verzekeraars:

- binnen 60 dagen na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraars te misleiden dan wel verzekeraars de verzekering niet zouden hebben gesloten indien verzekeringnemer de juiste informatie had verstrekt.

In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief vermelde datum;

- binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor verzekeraars tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan verzekeraars is gemeld of nadat verzekeraars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan 60 dagen na de dagtekening van de opzeggingsbrief behoudens het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde verzekeraars te misleiden;
- als verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraars verzekeringnemer vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, echter in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan 60 dagen na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

13.3.2 door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- binnen 60 dagen nadat verzekeraars tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De

- verzekering eindigt dan op de datum van de dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor verzekeraars tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan verzekeraars is gemeld of nadat verzekeraars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan 60 dagen na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

13.3.3 automatisch zodra verzekeringnemer zich in het buitenland vestigt;

13.3.4 in het geval voorzien in art. 12.

13.4 Het tijdstip waarop de verzekering eindigt op de contractvervaldatum dan wel de opzegdag is 00.00 uur.

14 Adres

Kennisgevingen door verzekeraars aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij verzekeraars bekende adres of aan het adres van Aon Nederland, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

15 Geschillen

15.1 Alle geschillen, met uitzondering van de geschillen als bedoeld in art. 20.7 die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien of daarmee verband houden, worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

15.2 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

15.3 Eventuele klachten die verband houden met de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de:

- Directie van Aon Nederland,
Postbus 518, 3000 AM Rotterdam
en/of bij het:
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening,
Postbus 93257, 2509 AN Den Haag.

16 Persoonsregistratie

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

17 Rubriek bagage en schade aan logiesverblijven

17.1 Begripsomschrijvingen

17.1.1 Bagage

Alle zaken welke verzekerde voor eigen gebruik heeft meegenomen, in verband met een reis heeft vooruit of nagezonden dan wel tijdens de reis heeft aangekocht, alsmede gehuurde ski's en/of toebehoren.

Niet als bagage worden beschouwd:

- (motor)voertuigen, caravans, vouwwagens, aanhangwagens en andere vervoermiddelen met uitzondering van rijwielen, kinder-, wandel- en ongekentekende invalidenwagens;
- (lucht)vaartuigen en daarmee vergelijkbare zaken zoals zeilvliegtuigtoestellen en parachutes met uitzondering van surfplanken, kano's en opblaasbare boten;
- de bij bovengenoemde vervoermiddelen en/of (lucht)vaartuigen behorende onderdelen en accessoires en andere toebehoren met uitzondering van auto- en (motor)fietsgereedschappen, sneeuwkettingen, autodakboxen, imperialen, fietsdragers, alsmede reserveonderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaar, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen);
- mobilifoons, semafoons, 27-mc apparatuur, autotelefoons, mobiele telefoons, autoradio's, cd-spelers e.d.;
- buitenboordmotoren en aggregaten;
- koopmansgoederen, monsters, modellen e.d.;
- voorwerpen met antiek-, kunst- of verzamelwaarde;
- waardepapieren, creditcards en bankpassen;
- dieren;
- beroepsuitrusting.

17.1.2 Reisdocumenten

Paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten.

17.1.3 Dagwaarde

De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering onder meer door gebruik, veroudering of slijtage.

17.1.4 Nieuwwaarde

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

17.1.5 Sieraden

Juwelen, gezette parels, edelstenen en voorwerpen van goud, platina of zilver.

17.2 De omvang van de dekking

17.2.1 De verzekering geeft vergoeding indien verzekerde tijdens een reis door verlies, diefstal of beschadiging van zijn bagage en/of reisdocumenten materiële schade lijdt. Gevolgschade is niet verzekerd.

17.2.2 5% Regeling

Indien verzekerde in het buitenland niet binnen 8 uur na het tijdstip van aankomst van de bus, de boot, de trein of het vliegtuig over zijn bagage kan beschikken wordt tot ten hoogste 5% van het voor bagage geldende maximum verzekerde bedrag vergoed in verband met de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen

17.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 is uitgesloten schade:

17.3.1 als gevolg van de aard of een gebrek van de verzekerde zaken;

17.3.2 als gevolg van slijtage of enige andere geleidelijk werkende invloed;

17.3.3 veroorzaakt door mot of enig ander ongedierte;

17.3.4 ontstaan doordat verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht tegen diefstal, verlies of beschadiging van de verzekerde zaken;

17.3.5 ontstaan doordat geld en/of cheques, foto-, film-, video-, geluids-, beeld- en computerapparatuur, sieraden, horloges, bont, lederen en suède kleding en/of andere waardevolle zaken onbeheerd worden achtergelaten in een vervoermiddel, een kampeerauto, een caravan, een vouwwagen, een tent of een niet deugdelijk afgesloten ruimte. Voor de overige zaken die in een vervoermiddel onbeheerd worden achtergelaten, geldt dat er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien sprake is van braak aan dat vervoermiddel en verzekerde bovendien kan aantonen dat alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade en/of in redelijkheid geen veiliger maatregelen getroffen hadden kunnen worden.

17.4 De omvang van de schadevergoeding

17.4.1 Verzekeraars vergoeden per verzekerde tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht:

17.4.1.1 in geval van beschadiging van een verzekerde zaak, de reparatiekosten tot maximaal het verschil in waarde van de verzekerde zaak voor en na de gebeurtenis;

17.4.1.2 in geval van verlies de waarde van de verzekerde zaak voor de gebeurtenis;

17.4.1.3 in geval van verlies, diefstal of beschadiging van reisdocumenten, de kosten van vervanging.

17.4.2 Waardevaststelling

De waarde van de verzekerde zaak voor de gebeurtenis wordt als volgt bepaald:

- indien de zaak niet ouder is dan een jaar: de nieuwwaarde;
- indien de zaak een jaar of ouder is: de dagwaarde.

- 17.4.3 Vergoeding in natura
Verzekeraars hebben het recht de schade in natura te vergoeden.
- 17.4.4 Maximumvergoedingen per reis
 - 17.4.4.1 Voor bagage zal voor alle verzekerden tezamen niet meer worden vergoed dan het maximum verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht.
 - 17.4.4.2 Voor geld en/of cheques wordt voor alle verzekerden tezamen niet meer vergoed dan het maximum verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht.
 - 17.4.4.3 Indien de schade het voor alle verzekerden tezamen geldende maximum verzekerde bedrag overschrijdt, wordt de schade tot dit maximum vergoed naar evenredigheid van de door de betrokken verzekerden geleden schade.
 - 17.4.4.4 De bepalingen omtrent voor alle verzekerden tezamen geldende maximum verzekerde bedragen geven per verzekerde nimmer aanleiding tot vergoeding van meer dan het maximum verzekerde bedrag per verzekerde.

17.5 Schade aan logiesverblijven

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan het aan verzekerde in huur of in gebruik gegeven logiesverblijf (waaronder niet wordt verstaan een vaar-, voer- of luchtvaartuig al dan niet voorzien van logiesgelegenheid) en/of de daarin zich bevindende inventaris, tot ten hoogste 10% van het in het dekkingsoverzicht genoemde verzekerde bedrag op bagage. Tevens worden vergoed de kosten die het gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje voorzover verzekerde daarvoor aansprakelijk is. Voor schade als genoemd in dit artikel geldt een eigen risico van EUR 45,-.

18 Rubriek buitengewone kosten

18.1 De omvang van de dekking

18.1.1 Hulpverlening

In geval van ziekte, een ongeval of overlijden van verzekerde tijdens een reis wordt door de hulpdienst hulp verleend in de vorm van organisatie en bemiddeling.

18.1.2 Buitengewone kosten

Vergoed worden de onder art. 18.2 genoemde buitengewone kosten, mits deze aantoonbaar noodzakelijk tijdens de duur van de reis extra gemaakt moesten worden als gevolg van een gebeurtenis buiten de wil van verzekerde ontstaan en die hij redelijkerwijs niet kon voorkomen.

18.2 De omvang van de vergoeding

18.2.1 Extra reis- en verblijfkosten

Vergoed worden de extra reis- en verblijfkosten gemaakt in verband met:

- een ernstig ongeval, een ernstige ziekte of overlijden van verzekerde of van een familielid in de eerste of tweede graad van verzekerde;
- een gebeurtenis die eigendommen van verzekerde of het bedrijf waar hij werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
- gedwongen oponthoud als gevolg van lawines, bergstortingen, overstromingen, bosbranden, ander natuurgeweld en werkstaking bij vervoersondernemingen waardoor de oorspronkelijk voorgenomen datum van terugkeer naar de woonplaats wordt overschreden.

18.2.2 Kosten van skipassen en -liftkaarten

Indien verzekerde:

- aantoonbaar dat hij tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering in het buitenland door ziekte of ongeval op medische indicatie niet meer mag skiën dan wel
- door een andere door deze verzekering gedekte gebeurtenis voortijdig naar Nederland dient terug te keren en hij hierdoor geen (verder) gebruik kan maken van vooruitbetaalde skipassen en -liftkaarten worden, de kosten van deze passen en kaarten evenredig aan het ongebruikte deel vergoed.

Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten.

18.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 worden niet vergoed kosten:

- 18.3.1 van begrafenissen of crematies gemaakt in Nederland of in het land waar verzekerde de nationaliteit van bezit;
- 18.3.2 verbonden aan de overkomst van meer dan vier nabestaanden in geval van overlijden en begravenis of crematie van verzekerde in het buitenland;
- 18.3.3 die bij de aanvang van de reis redelijkerwijs te verwachten waren;
- 18.3.4 verband houdende met zwangerschap van een verzekerde tenzij deze kosten zijn gemaakt binnen de eerste zeven maanden van de zwangerschap en niet voorzienbaar waren;
- 18.3.5 verband houdende met ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was of indien verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan.

18.4 Bijzondere bepalingen vergoeding buitengewone kosten

- 18.4.1 Extra kosten die in de zin van art. 18.2 gemaakt zijn en EUR 500,- per gebeurtenis niet te boven gaan, komen zonder meer voor vergoeding in aanmerking. Indien de kosten hoger zijn dan EUR 500,- worden deze uitsluitend vergoed voorzover deze gemaakt zijn met goedkeuring van de hulpdienst.
- 18.4.2 Reiskosten worden vergoed op basis van reizen per openbaar vervoer. Indien met een privé-motorrijtuig wordt gereisd, worden de extra reiskosten vergoed.

18.4.3 Voor verblijfkosten wordt maximaal EUR 100,- per persoon perdag vergoed voor ten hoogste 14 dagen. Op de kosten van levensonderhoud wordt wegens besparing 10% in mindering gebracht.

19 Rubriek kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling

19.1 Begripsomschrijvingen

19.1.1 Kosten van geneeskundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

- de kosten van eerste hulp;
- honoraria van artsen;
- de kosten van verpleging en behandeling in een algemeen ziekenhuis;
- de op voorschrift van een arts toegepaste behandelingen en onderzoeken;
- de op voorschrift van een arts aangeschafte genees- en verbandmiddelen;
- de kosten van vervoer naar en van de plaats waar de geneeskundige behandeling wordt verleend, mits dit vervoer medisch noodzakelijk is;
- de kosten van eerste aanschaf van:
 - * door een ongeval noodzakelijk aan te schaffen prothesen;
 - * elleboog- en okselkrukken op voorschrift van een arts.

19.1.2 Kosten van tandheelkundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

- honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling;
- door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- door een (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- kunstgebitten en kunstmatige gebitselementen.

19.2 De omvang van de dekking

19.2.1 Deze rubriek kan uitsluitend verzekerd zijn indien een primaire dekking voor geneeskundige kosten bij een zorgverzekeraar in Nederland is afgesloten.

Indien gedurende de looptijd van de verzekering de primaire dekking komt te vervallen, vervalt per gelijke datum de dekking van deze rubriek. De premie wordt dienovereenkomstig aangepast.

19.2.2 Kosten van geneeskundige behandeling

19.2.2.1 Vergoed worden de tijdens de reis medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon doch niet langer dan tot het tijdstip van eerste terugkomst van de reis in Nederland.

19.2.2.2 Indien op grond van het bepaalde in art. 3.2.3 de dekkingperiode wordt verlengd, worden de kosten van geneeskundige behandeling gemaakt na de oorspronkelijke dekkingperiode uitsluitend vergoed indien gemaakt in het buitenland en transport van verzekerde naar Nederland medisch niet verantwoord is. In dat geval worden vergoed de medisch noodzakelijk geworden

en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling daar waar en zolang de verzekering buiten Nederland van kracht is doch uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon doch niet langer dan tot het tijdstip van terugkomst in Nederland.

19.2.3 Kosten van tandheelkundige behandeling

19.2.3.1 Vergoed worden per persoon tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht, de tijdens de reis gemaakte kosten van tandheelkundige behandeling als gevolg van klachten tijdens de reis ontstaan voorzover tandheelkundig gezien de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats.

19.2.3.2 Indien de kosten van tandheelkundige behandeling het gevolg zijn van een aan verzekerde tijdens de reis overkomen ongeval dan worden eveneens vergoed kosten gemaakt in Nederland voorzover deze binnen een jaar na de datum van het ongeval zijn gemaakt tot maximaal het verzekerde bedrag.

19.2.4 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 worden niet vergoed kosten:

19.2.4.1 in verband met operaties en ziekenhuisopname van langer dan 24 uur indien de behandeling kon worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats;

19.2.4.2 die bij de aanvang van de reis redelijkerwijs te verwachten waren;

19.2.4.3 verband houdende met zwangerschap van een verzekerde tenzij de geclaimde kosten zijn gemaakt binnen de eerste zeven maanden van de zwangerschap en niet voorzienbaar waren;

19.2.4.4 verband houdende met ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was of indien verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan.

20 Rubriek ongevallen

20.1 Begripsomschrijvingen

20.1.1 Verzekerde

Degene, van wie het overlijden of gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval is verzekerd en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

20.1.2 Begunstigde

Degene(n) aan wie de uitkering(en) verschuldigd is (zijn).

20.1.3 Ongeval

Een plotseling, ongewild en rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat. Onder ongeval wordt/worden mede verstaan:

- zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of dieren;
- verstuing, ontwrichting, spierscheuring ook indien ontstaand door eigen plotselinge krachtsinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- huidletsels aan handen en voeten in betrekkelijk korte tijd ontstaan door wrijving met harde voorwerpen;
- miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, monden klauwzeer en sarcopteschurft;
- wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;
- complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van een eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling;
- het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen en allergenen;
- whiplash syndroom waaronder worden verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratieletsel van de wervelkolom.

20.1.4 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of enig deel van het lichaam van verzekerde.

20.2 De omvang van de dekking

20.2.1 Ongeval als gevolg van ziekte

Onder de dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als rechtstreeks gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid onverminderd het bepaalde in art. 20.5.8.1.

20.2.2 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

20.2.2.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

20.2.2.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden indien de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.

20.2.3 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

20.2.3.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in art. 20.5 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

20.2.3.2 Indien verzekerde voor de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan.

De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit indien verzekerde niet zou zijn overleden.

20.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in art. 6 zijn verzekeraars niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

20.3.1 psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

20.3.2 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekking, zweeps slag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);

20.3.3 netvliesloslating en de gevolgen daarvan alsmede van een eventuele verandering van het gezichtsveld indien het gezichtsvermogen van verzekerde door een lens of lenzen met een sterkte van meer dan min zes dioptrieën wordt gecorrigeerd, tenzij een zodanig geweld op het oog heeft ingewerkt dat van die inwerking ook bij een oog zonder afwijking in bouw en brekend vermogen redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht;

20.3.4 de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

20.3.5 ongevallen, verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer indien verzekerde de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.

20.4 Verplichtingen na een ongeval

20.4.1 Aanmelding

20.4.1.1 In geval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer of begunstigde verplicht verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.

20.4.1.2 In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

20.4.2 Verplichtingen van de begunstigde in geval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

20.4.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

20.4.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven indien dit redelijkerwijs is geboden;

20.4.3.2 alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

20.4.3.3 zich desgevraagd op kosten van verzekeraars te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraars aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

20.4.3.4 tijdig verzekeraars in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

20.4.3.5 binnen redelijke termijn alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

20.4.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 20.4.1 t/m 20.4.3 genoemde verplichtingen.

20.5 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

20.5.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

20.5.2 In de volgende gevallen respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

bij algeheel verlies van de verstandelijke vermogens	100%
bij algehele verlamming	100%
bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog wordt bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	70%

bij algehele doofheid van beide oren	60%
bij algehele doofheid van één oor	25%
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	35%
bij geheel verlies van:	
- reuk en smaak	10%
- de arm tot in het schoudergewricht	75%
- de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	68%
- de hand tot in het polsgewricht of de hand en de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
- het been tot in het heupgewricht	70%
- de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
- de voet tot in het enkelgewricht of de voet en het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
- de duim	25%
- de wijsvinger	15%
- de middelvinger	12%
- de ringvinger	10%
- de pink	10%
- de grote teen	10%
- een andere teen	5%
- de long	20%
- de milt	5%
in geval van “whiplash syndroom”	5%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

20.5.3 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de “Guides to the Evaluation of Permanent Impairment” van de American Medical Association (A.M.A.).

20.5.4 In die gevallen die niet in art. 20.5.2 genoemd worden, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

20.5.5 Invloed van kunst- en hulpmiddelen
De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.
Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

20.5.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen twee jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekerde en verzekeraars anders wordt overeengekomen.

20.5.7 Rentevergoeding

20.5.7.1 Indien een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

20.5.7.2 Indien niet aan de in art. 20.4.1.2 genoemde verplichting is voldaan en daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

20.5.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

20.5.8.1 Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door een reeds bestaande ziekte, een gebrek of een andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

20.5.8.2 De beperking genoemd in art. 20.5.8.1 is niet van toepassing indien de bestaande ziekte, het gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval waarvoor verzekeraars reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog zullen moeten verstrekken.

20.5.8.3 Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door verzekeraars geen uitkering verleend.

20.5.8.4 Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit van voor en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt met inachtneming van het bepaalde in art. 20.5.

20.5.8.5 Indien reeds voor het ongeval sprake was van “whiplash syndroom” en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig art. 20.5 dan wordt slechts uitkering verleend voor het verschil tussen de mate van lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie trauma van voor en na het ongeval, waarbij ook de mate van lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie trauma van voor het ongeval overeenkomstig art. 20.5 wordt vastgesteld.

20.5.9 Maximum uitkering

20.5.9.1 Ter zake van een of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering verzekerde overkomen,

zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

20.5.9.2 De uitkeringen voor verzekerden jonger dan 16 jaar worden als volgt aangepast:

- in geval van overlijden 20% van het verzekerde kapitaal;
- in geval van blijvende invaliditeit 125% van het verzekerde kapitaal.

20.6 Begunstiging

20.6.1 Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

20.6.1.1 in geval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;

20.6.1.2 in geval van blijvende invaliditeit van verzekerde aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.

20.6.2 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

20.7 Geschillen

20.7.1 Geschillen uitsluitend de hoegrootheid van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze rubriek betreffende, worden onderworpen aan de uitspraak van een Commissie van Advies, bestaande uit drie leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

20.7.2 De leden van de Commissie van Advies worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn terzake van het onderwerp van geschil. Elk van beide partijen wijst een lid aan; deze twee leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid; komen zij terzake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gerede partij, welke dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de Commissie van Advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, welke tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.

20.7.3 De leden van de Commissie van Advies zullen naar billijkheid uitspraak doen.

20.7.4 Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid; de kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen. Indien de uitspraak van de Commissie van Advies tot een voor verzekerde hogere uitkering leidt, zullen de kosten van de Commissie van Advies door verzekeraars worden gedragen.

20.7.5 Indien zowel geschillen als genoemd in art. 20.7.1 en als bedoeld in art. 15.1 zijn ontstaan, worden alle geschillen onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

21 Rubriek vervangend vervoer en repatriëring

21.1 Begripsomschrijvingen

21.1.1 Vervoermiddel

De personen-, kampeer- of bestelauto, motorfiets of scooter met een Nederlands kenteken, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A, B of B/E en mits daarmee in Nederland de reis wordt aangevangen alsmede het eventuele vervangende vervoermiddel ook als het een buitenlands kenteken heeft.

21.1.2 Aanhanger

Een aanhangwagen met maximaal vier wielen zoals een caravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagagewagen met de bagage en/of lading die daarmee wordt vervoerd.

21.2 De omvang van de dekking

De verzekering geeft aanspraak op hulpverlening en/of kostenvergoeding zoals omschreven in art. 21.2.1 en 21.2.2 voor zover deze tot stand zijn gekomen in overleg met en na verkregen toestemming van de hulpdienst.

21.2.1 Vervangend vervoer

21.2.1.1 Indien het vervoermiddel en/of eventuele aanhanger waarmee wordt gereisd tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering uitvalt als gevolg van:

- brand, diefstal of een van andere van buiten komende gebeurtenis, verloren gaat of zo beschadigd raakt dat niet verder kan worden gereden;
- een mechanische storing die onverwacht en buiten de woonplaats van verzekerde is ontstaan en niet ter plaatse kan worden verholpen, en niet binnen twee werkdagen rijklaar gemaakt kan worden, worden vergoed:
- de huurkosten van een vergelijkbaar vervoermiddel doch niet langer dan de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis
of
- de kosten van voortzetting van de reis naar de oorspronkelijke bestemming of de kosten van de terugreis van de verzekerden per boot, bus of trein in de laagste klasse naar hun oorspronkelijk reis- of vakantiebestemming, waarbij tevens wordt vergoed het vervoer per taxi vanaf de plaats van de gebeurtenis naar het meest dichtbij gelegen station, vanwaar de terug- of doorreis mogelijk is, alsmede de kosten van vervoer per taxi vanaf het bij het woon-, reis- of vakantieadres meest dichtbij gelegen station naar het gekozen eindadres indien verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend vervoermiddel;
- de gemaakte kosten van verblijf tot maximaal EUR 50,- per persoon per dag met een maximum van 10 dagen indien in verband met reparatie van het vervoermiddel men ten minste acht uur langer ter plaatse moet blijven dan voorgenomen.

21.2.1.2 Indien het vervoermiddel en/of eventuele aanhanger binnen 14 dagen voor het begin van de reis niet meer bruikbaar is als gevolg van brand, diefstal of een andere van buiten komende gebeurtenis en niet binnen twee werkdagen na de oorspronkelijke vertrekdatum rijklaar gemaakt kan wor-

den, worden vergoed de huurkosten van een vergelijkbaar vervoermiddel doch niet langer dan de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis. Deze dekking geldt uitsluitend voor reizen die vooraf geboekt zijn.

21.2.2 Repatriëring

21.2.2.1 Uitvallen bestuurder

Indien de bestuurder van het vervoermiddel uitvalt door ziekte, een ongeval of overlijden en geen van inzittenden is bevoegd of in staat de besturing over te nemen, bestaat recht op vergoeding van kosten van:

- het inzetten van een vervangende bestuurder;
- het gebruikmaken van een autotransporter of anderszins;
- de terugreis of doorreis van de verzekerden per boot, bus of trein in de laagste klasse naar hun oorspronkelijk reis- of vakantiebestemming, waarbij tevens wordt vergoed het vervoer per taxi vanaf de plaats van de gebeurtenis naar het meest dichtbij gelegen station, vanwaar de terug- of doorreis mogelijk is, alsmede de kosten van vervoer per taxi vanaf het bij het woon-, reis- of vakantieadres meest dichtbij gelegen station naar het gekozen eindadres.

21.2.2.2 Uitvallen vervoermiddel

Indien het vervoermiddel waarmee gereisd wordt uitvalt door:

- brand, diefstal of een andere van buiten komende gebeurtenis;
- door een mechanische storing, bestaat recht op de hieronder genoemde vergoeding van kosten en/of hulpverlening:
 - de vergoeding van de noodzakelijke kosten van hulp op de plaats van het tot stilstand komen tot een maximum van EUR 125,- per gebeurtenis. De kosten voor onderdelen en reparatie komen niet voor vergoeding in aanmerking.
 - het bestellen en toezenden van onderdelen die noodzakelijk zijn om het vervoermiddel rijklaar te maken, indien deze onderdelen ter plaatse niet (tijdig) verkrijgbaar zijn. De kosten van de onderdelen zelf komen voor rekening van verzekerde maar worden eerst door verzekeraars voorgesloten. Verzekeraars kunnen daarentegen betaling vooraf verlangen indien deze kosten hoger zijn dan EUR 750,-.
- vergoeding van de kosten van berging en vervoer van het beschadigde vervoermiddel en/of eventueel gekoppeld object naar de dichtstbijzijnde garage waar de schade kan worden beoordeeld en/of hersteld;
- het vervoer van het beschadigde vervoermiddel naar het woonadres van verzekerde indien vaststaat dat het vervoermiddel niet binnen twee werkdagen kan worden gerepareerd. Indien de kosten van vervoer hoger zijn dan de dagwaarde van het gestrande object na het ongeval, worden de kosten van invoer en/of vernietiging van het gestrande object in het betreffende land vergoed;
- vergoeding van de kosten van voortzetting van de reis naar de eerste bestemming of de kosten van de terugreis van de bestuurder en de eventuele inzittenden indien op grond van het bepaalde in het voorgaande lid, niet met het vervoermiddel wordt door- of teruggereisd. Vergoed worden de kosten op basis van vervoer per taxi naar het dichtstbijzijnde bus- of spoorwegstation, aansluitend de bus of trein (2e klasse) naar het meest nabij de plaats van bestemming gelegen station en per taxi vanaf dat station naar de plaats van bestemming.

21.3 Bijzondere uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in art. 6 bestaat geen recht op vergoeding:

- 21.3.1 indien het vervoermiddel ouder is dan tien jaar;
- 21.3.2 indien het niet kunnen gebruiken van het vervoermiddel en/of aanhanger het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting;
- 21.3.3 de bestuurder van het vervoermiddel niet in het bezit is van een geldig rijbewijs dan wel hem de rijbevoegdheid is ontzegd.

22 Rubriek annuleringskosten

22.1 Begripsomschrijvingen

22.1.1 Reis

Geboekt vervoer en/of verblijf.

22.1.2 Reissom

De verschuldigde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf.

22.1.3 Annuleringskosten

De rechtens verschuldigde reissom en overboekingskosten in geval van annulering.

22.2 Begin en einde van de dekking

De dekking gaat in op het moment dat de reis is geboekt en eindigt op de einddatum van de reis met inachtneming van art. 3.2.

22.3 De omvang van de dekking

22.3.1 Annuleringskosten

Verzekeraars vergoeden de kosten van annulering tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht indien een reis wordt geannuleerd als gevolg van een hierna genoemde onzekere gebeurtenis:

- 22.3.1.1 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde, familieleden in de eerste of tweede graad of huisgenoten van verzekerde;
- 22.3.1.2 op de datum van het sluiten van de verzekering niet te voorzien complicaties bij zwangerschap van verzekerde of levenspartner;
- 22.3.1.3 een oproep op een onverwacht tijdstip voor een medisch noodzakelijke ingreep welke verzekerde, de levenspartner of een bij verzekerde inwonend kind onverwacht kan ondergaan;

- 22.3.1.4 schade aan zaken welke het eigendom zijn van verzekerde of het bedrijf waar hij werkzaam is en waardoor zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk is;
- 22.3.1.5 het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning waarvan de huur ingaat in de periode van 30 dagen voor aanvang van de reis tot en met de laatste dag van de reis;
- 22.3.1.6 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige personen waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;
- 22.3.1.7 onvrijwillige werkloosheid van verzekerde ten gevolge van gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf waar verzekerde werkzaam is.
- 22.3.1.8 het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week voor onbepaalde tijd of voor de duur van ten minste een half jaar die zijn aanwezigheid ten tijde van de reis ter vervulling van die dienstbetrekking nodig maakt;
- 22.3.1.9 een onverwachte oproep na een eindexamen voor een herexamen dat als enige mogelijkheid ten tijde van de reis door verzekerde kan worden afgelegd;
- 22.3.1.10 het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting;
- 22.3.1.11 duurzame ontwrichting van het huwelijk van verzekerde waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet.
- Hiermee wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract;
- 22.3.1.12 het uitvallen van het door verzekerde voor de reis te gebruiken privé vervoermiddel door een van buiten komend onheil binnen 30 dagen voor aanvang van de reis;
- 22.3.1.13 het, buiten de schuld van verzekerde om, onverwacht niet verkrijgen van een benodigd visum.

22.4 Ongenoten reisdagen

Verzekeraars vergoeden ongenoten reisdagen berekend op basis van de reissom in verhouding van het aantal ongenoten reisdagen tot het totaal aantal reisdagen, als gevolg van een hierna genoemde gebeurtenis:

- 22.4.1 onvoorziene vertraging van meer dan 8 uur van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de reisbestemming. Deze dekking geldt uitsluitend voor reizen langer dan drie dagen. Verzekeraars vergoeden maximaal drie dagen waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt gerekend als een dag, 20 tot 32 uur als twee dagen en meer dan 32 uur als drie dagen;
- 22.4.2 afbreking van een reis als gevolg van een gebeurtenis als genoemd in art. 22.3.1.1 tot en met 22.3.1.6. Verzekeraars vergoeden maximaal 42 dagen;

22.4.3 onvoorziene ziekenhuisopname van verzekerde (minimaal 1 overnachting), waardoor afbreking niet mogelijk is, waarbij alle opnamedagen in de reisperiode gelden als ongenoten reisdagen. De maximale uitkering bedraagt 42 dagen.

22.5 Bijzondere bepalingen schadevergoeding

22.5.1 Uitkering wordt verleend onder aftrek van eventuele restituties.

22.5.2 Indien een verzekerde recht heeft op uitkering op grond van deze verzekering, hebben ook de overige verzekerden dit recht mits deze de reis ook annuleren of voortijdig afbreken.

22.6 Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in art. 6.1.1, 6.1.4, 6.1.10, 6.1.13 en 6.1.14 zijn verzekeraars niet tot enige uitkering gehouden indien de gebeurtenis:

22.6.1 verband houdt met ziekte, een aandoening of afwijking van verzekerde, zijn huisgenoten of familieleden in de eerste of tweede graad die in de periode van drie maanden voor het ingaan van de dekking voor annuleringskosten bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting is alleen van toepassing indien de dekking voor annuleringskosten later dan zeven dagen na boekingsdatum is ingegaan.

22.7 Verplichtingen in geval van schade

Naast de verplichtingen vermeld in art. 7 is verzekerde zodra hij kennis draagt van een gebeurtenis die voor verzekeraars een uitkeringsverplichting kan inhouden, tevens verplicht;

22.7.1 de reis direct te annuleren zodra vaststaat dat door die gebeurtenis de reis niet doorgaat;

22.7.2 bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen.

Tevens is verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van verzekeraar door een door verzekeraars aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen.