

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN GLOBETROTTER REISVERZEKERING

Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorende bij de afgesloten verzekering voor:

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

INHOUD

ALGEMENE BEPALINGEN	2	Rubriek III. - REISBAGAGE	5
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	2	Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering	5
Artikel 2. Grondslag van de verzekering	2	Artikel 2. Eigen risico	6
Artikel 3. Geldigheid van de verzekering	2	Artikel 3. Vervangende kleding en toiletartikelen	6
Artikel 4. Geldigheidsduur, dekkingperiode	2	Artikel 4. Schade aan logiesverblijven	6
Artikel 5. Gebied waar de verzekering geldig is	2	Artikel 5. Extra dekking	6
Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie	2	Artikel 6. Verzekerde waarde	6
Artikel 7. Algemene verplichtingen in geval van schade	2	Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen	6
Artikel 8. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	2	Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	6
Artikel 9. Algemene uitsluitingen - Verval van recht op vergoeding/uitkering	2	Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen	6
Artikel 10. Vlieg risico	3	Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule	6
Artikel 11. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten	3	Rubriek IV. - MEDISCHE KOSTEN	7
Artikel 12. Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen	3	Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering	7
Artikel 13. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	3	Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland	7
Artikel 14. Betaling van de vergoedingen	3	Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland	7
Artikel 15. Verval van rechten	3	Artikel 4. Vergoeding van tandartskosten	7
Artikel 16. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	3	Artikel 5. Eigen risico	7
Artikel 17. Persoonsgegevens	3	Artikel 6. Bijzondere bepalingen	7
Artikel 18. Geschillen	3	Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen	7
RUBRIEKSVORWAARDEN	3	REISRECHTSBIJSTAND	7
Rubriek I. - S.O.S.-KOSTEN	3	Artikel 1. Dekking	7
Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering	3	Artikel 2. Uitsluitingen	7
Artikel 2. Bijzondere bepalingen	4	Artikel 3. Bijzondere verplichtingen	7
Artikel 3. Hulp van ELVIA Assistance	4		
Artikel 4. Ziekte, ongeval en/of overlijden	4		
Artikel 5. Voortijdige terugroeping	4		
Artikel 6. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in Nederland	4		
Artikel 7. Gedwongen openthoud	4		
Artikel 8. Terugkeer naar Nederland per ambulance/vliegtuig	4		
Artikel 9. Opsporings- en reddingsacties	4		
Artikel 10. Overkomst van familie	4		
Artikel 11. Vervoerskosten in geval van overlijden	4		
Artikel 12. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen	4		
Artikel 13. Telecommunicatiekosten	4		
Artikel 14. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	4		
Rubriek II. - REISONGEVALLLEN	4		
Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering	4		
Artikel 2. Uitbreiding van het begrip "ongeval"	5		
Artikel 3. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval	5		
Artikel 4. Uitkering bij overlijden	5		
Artikel 5. Uitkering bij blijvende invaliditeit	5		
Artikel 6. Berekening van de blijvende invaliditeit	5		
Artikel 7. Betaling van de uitkeringen	5		
Artikel 8. Normalisatieclausule	5		
Artikel 9. Bijzondere uitsluiting	5		

ALGEMENE BEPALINGEN

Naast deze Algemene Bepalingen zijn op deze verzekering van toepassing de rubrieksvoorwaarden van de afgesloten rubrieken.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- "Maatschappij" : ELVIA Reisverzekering Maatschappij, gevestigd aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
- "Verzekerde" : de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
- "Partner" : echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt).
- Familieleden:
- "1e graad" : partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen.
- "2e graad" : broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
- "Reisgenoot" : een met verzekerde meereizend persoon.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering.

De Maatschappij verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten rubrieken indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht en/of het verzekeringsbewijs. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 3. Geldigheid van de verzekering.

- 3.1. De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 3.2. De Maatschappij verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister als wonend of werkelijk verblijvend in de woonplaats in Nederland, die ook op het verzekeringsbewijs staat.
- 3.3. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
- 3.4. Deze verzekering is uitsluitend en alleen geldig voor personen die op de ingangsdatum van de verzekering in de leeftijdscategorie van 3 tot en met 60 jaar vallen.
- 3.5. De Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hierin in de rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Geldigheidsduur, dekkingperiode.

- 4.1. De **geldigheidsduur** van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 18 maanden). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde. Wanneer de Maatschappij een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van verzekerde verlengt, wordt deze verzekering als een nieuwe verzekering beschouwd.
- 4.2. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de **dekkingperiode** van de verzekering aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woon- of verblijfplaats verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. Indien verzekerde voor een tussentijdse periode terugkeert naar Nederland eindigt de dekkingperiode zodra verzekerde in Nederland arriveert en gaat automatisch weer in op het moment dat verzekerde vertrekt uit Nederland.

Artikel 5. Gebied waar de verzekering geldig is.

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

1. EUROPA, alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering geldig tijdens zeereizen tussen genoemde gebieden.
2. DE GEHELE WERELD.

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

Artikel 6. Het betalen of terugkrijgen van premie.

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat, moet verzekerde de premie betaald hebben aan de Maatschappij of aan een door de Maatschappij aangestelde agent. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht van verzekerde tot het betalen van de premie blijft echter ook dan bestaan. Als verzekerde definitief eerder terugkeert naar Nederland dan de op het dekkingsoverzicht vermelde geldigheidsduur, dan betaalt de Maatschappij de premie over de nog resterende hele maanden terug, onder éénmalige aftrek van € 11,50 aan administratiekosten en met inachtneming van de geldende minimumpremie. Voorwaarde voor premierestitutie is, dat verzekerde géén aanspraak maakt op een schadevergoeding c.q. uitkering, dan wel een beroep doet op de hulp van ELVIA Assistance. Verzekerde dient tevens een bewijs van definitieve terugkeer te overleggen.

Artikel 7. Algemene verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) het volgende doen:

- 7.1. Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de Maatschappij of een agent daarvan.
- 7.2. Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de Maatschappij en van ELVIA Assistance opvolgen, de Maatschappij en ELVIA Assistance alle medewerking verlenen, en verder niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van ELVIA Assistance zou kunnen schaden.
- 7.3. Alle aanspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
- 7.4. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om extra terugreis kosten naar Nederland, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct ELVIA Assistance gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 7.5. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- 7.6. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoeronderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire of een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts.
- 7.7. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als ELVIA Assistance vooraf toestemming heeft gegeven.

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

Artikel 8. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden.

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door verzekerde of diens rechtverkrigende(n) bij de Maatschappij gemeld worden:

- 8.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon of fax).
- 8.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 8.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur (schriftelijk melden).
- 8.4. **Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.**

Artikel 9. Algemene uitsluitingen - Verval van recht op vergoeding/uitkering.

- 9.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
 - a. schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had.
 - b. schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.
 - c. schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren.
 - d. schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - e. schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
 - 9.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel.
 - 9.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
 - 9.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schademelding indien door de Maatschappij opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.
- Voorts biedt de verzekering geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten:**
- 9.5. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
 - 9.6. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.

- 9.7. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
- 9.8. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 9.9. Het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 9.10. Het uitoefenen van de volgende beroepen:
- Het verrichten van technische werkzaamheden in de olie-/petrochemische industrie ("offshore");
 - Vrachtwagen-/buschauffeur (inter)nationaal vervoer;
 - Reporter, verslaggever, (foto)journalist e.d.;
 - Het verrichten van werkzaamheden op technisch uitvoerend niveau, zoals bijvoorbeeld bankwerker, bouwvakarbeider, betonijzervechter, metaalbewerker etc.;
 - Overige beroepen als hieraan andere gevaren zijn verbonden dan de reis gewoonlijk met zich meebrengt.
- 9.11. Het overtreden van veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 9.12. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 9.13. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.
- 9.14. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 9.15. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- 9.16. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 9.17. De kosten van abortus provocatus.
- 9.18. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.

Artikel 10. Vliegcrisiso.

Als verzekerde per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstrucent, leerling-vlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

Artikel 11. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten.

Deze verzekering is tevens van kracht tijdens de beoefening van wintersport, inclusief deelname aan Gästerennen en Wisbiwedstrijden.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen de risico's van bijzondere (winter)sporten heeft verzekerd en als de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan is deze verzekering tevens van kracht tijdens de beoefening van bijzondere (winter)sporten.

Bij het beoefenen van bijzondere (winter)sporten zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Bijzondere sporten zijn bergbeklimmen, klettern, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen, alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.

Bijzondere wintersporten zijn skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede andere (winter)sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.

Het bepaalde in artikel 9.14 blijft onverminderd van kracht.

Artikel 12. Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen.

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen ineens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

Artikel 13. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

Als voor een verzekerde bij de Maatschappij meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen:

REISBAGAGE	€	4.540,-
Kostbaarheden	€	680,-
Foto-, film- en video-apparatuur	€	2.725,-
Computerapparatuur	€	2.725,-

REISONGEVALLEN

Uitkering bij overlijden:		
16 t/m 69 jaar	€	113.500,-
door motor- en/of scooterrijden	€	5.700,-
0 t/m 15 jaar	€	4.600,-
70 jaar en ouder	€	4.600,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit:		
0 t/m 69 jaar	€	113.500,-
door motor- en/of scooterrijden	€	91.000,-
70 jaar en ouder	€	4.600,-

Uitkering bij overlijden als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:		
16 t/m 69 jaar	€	46.000,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:		
0 t/m 69 jaar	€	91.000,-

Uitkering bij overlijden als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport:	€	4.600,-
---	---	---------

Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport:	€	23.000,-
0 t/m 69 jaar	€	23.000,-

Artikel 14. Betaling van de vergoedingen.

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moet worden betaald. Als verzekerde is overleden wordt de uitkering aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 15. Verval van rechten.

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

Artikel 16. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.

Indien de Maatschappij een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door ELVIA Assistance gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de verzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft de Maatschappij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij in gebreke blijven zal de Maatschappij tot incasso overgaan.

Artikel 17. Persoonsgegevens.

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

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

17.3. ELVIA Assistance verleent in opdracht van de Maatschappij directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien ELVIA Assistance dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij verzekerde, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zonodig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van ELVIA Assistance.

Artikel 18. Geschillen.

Geschillen die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen.

Voor klachten naar aanleiding van deze overeenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

RUBRIEKSVORWAARDEN

Rubriek I. - S.O.S.-KOSTEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt extra reis- en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld onder de afgesloten verzekering, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 4).
- Voortijdige terugroeping (artikel 5).
- Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in Nederland (artikel 6).

- d. Gedwongen oponthoud (artikel 7).
 - e. Terugkeer naar Nederland per ambulancevliegtuig (artikel 8).
 - f. Opsporings- en reddingsacties (artikel 9).
 - g. Overkomst van familie (artikel 10).
 - h. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 11).
- Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:
- i. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 12).
 - j. Telecommunicatiekosten (artikel 13).
 - k. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 14).

Artikel 2. Bijzondere bepalingen.

- 2.1. In deze rubrieksvoorwaarden wordt verstaan onder "verblijfkosten": de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.
- 2.2. Met betrekking tot "extra reiskosten" geldt dat indien verzekerde bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig een vergoeding wordt verleend van € 0,15 per kilometer.

Artikel 3. Hulp van ELVIA Assistance.

In geval van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis biedt ELVIA Assistance hulp bij de organisatie van:

- het vervoer
- het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis.

Voorts bestaat de hulp uit het geven van adviezen en alle hulp, die ELVIA Assistance nuttig en noodzakelijk vindt.

Artikel 4. Ziekte, ongeval en/of overlijden.

- 4.1. Wanneer verzekerde in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de Maatschappij de volgende kosten, op voorwaarde dat deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de dekkingsperiode van de verzekering.
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - c. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingsperiode van de verzekering.
- 4.2. In geval van ziekenbezoek door een medeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde, worden de extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed.
- 4.3. Wanneer een reisgenoot van verzekerde ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in artikel 4.1 (sub a, b en c) omschreven kosten van langer verblijf of eerdere of latere terugkeer met de getroffen. Voorwaarde is wel, dat de getroffen voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 5. Voortijdige terugroeping.

- 5.1. Wanneer verzekerde voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde moet met eigen of openbaar vervoer reizen. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van genoemde voortijdig terugkerende verzekerde. Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 5.2. De Maatschappij vergoedt de terugkeer naar de reisbestemming indien verzekerde(n) vanwege een gebeurtenis als bedoeld in artikel 5.1 recht heeft (hebben) op de kosten van terugkeer naar Nederland. Verzekerde(n) moet(en) 1 maand voor het einde van de geldigheidsduur van de verzekering zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

Artikel 6. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in Nederland.

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, dan vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor zover deze meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 7. Gedwongen oponthoud.

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de geldigheidsduur in het buitenland te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer dat deel van de extra verblijfkosten en extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van oponthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 8. Terugkeer naar Nederland per ambulancevliegtuig.

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen

andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulanceauto of taxi) kan reizen, vergoedt de Maatschappij de terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de Maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend.

De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de Maatschappij ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 4. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 9. Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor de verzekering dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverrijgende(n) de kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 10. Overkomst van familie.

- 10.1. Indien verzekerde in het buitenland door ziekte of ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfkosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.
- 10.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfkosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

Artikel 11. Vervoerskosten in geval van overlijden.

Als verzekerde overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de Maatschappij aan de rechthebbende(n) de kosten van:

- 11.1. - het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland;
 - de binnenkist;
 - de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 11.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begravenis (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 12. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen.

In geval van ziekte of in het geval van verlies of diefstal van door verzekerde op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen, vergoedt de Maatschappij de kosten van het toezenden aan verzekerde door ELVIA Assistance van deze zaken indien:

- a. deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
- b. daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.

De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

Artikel 13. Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde in het buitenland iets overkomt dat onder deze rubriek gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit deze gebeurtenis voortkomen, vergoed.

Artikel 14. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.

Tevens wordt vergoeding verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs verzekerde reisgenoot overkomt, waardoor verzekerde alleenreizend wordt. Deze dekking is alleen van kracht indien:

- a. De getroffen reisgenoot een eigen geldige reisverzekering heeft;
- b. De gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens reisverzekering valt en deze reisverzekering geen dekking biedt voor de extra kosten van de meereizende verzekerde;
- c. De getroffen reisgenoot en verzekerde samen heen en terug zouden reizen;
- d. De extra door de verzekerde gemaakte kosten aantoonbaar noodzakelijk zijn en redelijkerwijs tijdens de duur van de reis gemaakt zijn.

Rubriek II. - REISONGEVALLLEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

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

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

Artikel 2. Uitbreiding van het begrip "ongeval".

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

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

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

- 3.1. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverrijgende(n) van verzekerde toestaan, dat de Maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De Maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- 3.2. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval invalide is geworden, moet hij zich, als de Maatschappij dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de Maatschappij wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de Maatschappij aangewezen ziekenhuis. De Maatschappij betaalt de kosten van dit onderzoek.
- 3.3. Verzekerde moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de Maatschappij schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de Maatschappij gemeld worden.

Artikel 4. Uitkering bij overlijden.

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 7.1. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan de verzekerde heeft betaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverrijgende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 5. Uitkering bij blijvende invaliditeit.

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin de verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 3.3. In artikel 7.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 5.1. Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 5.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 5.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 4 is bepaald.
- 5.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverrijgende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 6. Berekening van de blijvende invaliditeit.

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

- 6.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 7. Betaling van de uitkeringen.

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

Artikel 8. Normalisatieclausule.

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door één van de oorzaken die genoemd worden in artikel 9.5 van de Algemene Bepalingen, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Artikel 9. Bijzondere uitsluiting.

Niet verzekerd is de uitkering bij overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval verzekerde overkomen tijdens de beoefening van bijzondere (winter)sporten als omschreven in de Algemene Bepalingen, ook al is de voor deze sporten verschuldigde toeslagpremie voldaan.

Rubriek III. - REISBAGAGE

Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

Onder reisbagage wordt verstaan: de reisbagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis.

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

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

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.13 genoemde reisbagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermeld staan, met inachtneming van de eventueel hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Foto-, film-, video- en computerapparatuur. Hierbij worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnen, recorders, draagtassen etc. Onder computerapparatuur wordt verstaan: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur en software.
 - 1.2. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur), typemachines en andere kostbaarheden.
 - 1.3. Telecommunicatie-apparatuur.
 - 1.4. Contactlenzen en brillen.
 - 1.5. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken). De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de op het dekkingsoverzicht vermelde franchise.
 - 1.6. Reisdocumenten. Hieronder wordt o.m. verstaan: rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijlatten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
 - 1.7. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
 - 1.8. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur, beeld-, geluids- en informatiedragers en reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Deze artikelen zijn uitsluitend verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden.
 - 1.9. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de op het dekkingsoverzicht genoemde franchise.
 - 1.10. Medische apparatuur: medische apparatuur inclusief reparatiekosten.
- Onder reisbagage wordt ook verstaan:
- 1.11. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
 - 1.12. Giften voor derden: goederen, die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.
 - 1.13. Eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van bijzondere (winter)sporten.
 - 1.14. Wintersportuitrusting: eigen of gehuurde ski's inclusief bindingen, skistokken en skischoenen. Deze dekking valt onder het verzekerde bedrag van de afgesloten verzekering.

1.15. Onderwatersportuitrusting: eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting. Deze dekking valt onder het verzekerde bedrag van de afgesloten verzekering, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's en duikcomputers het maximum verzekerd bedrag inzake foto-, film-, video- en computerapparatuur geldt.

Artikel 2. Eigen risico.

Voor alle schade volgens artikel 1, met uitzondering van artikel, 1.5, 1.6 en 1.9 geldt het eigen risico dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 3. Vervangende kleding en toiletartikelen.

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

Artikel 4. Schade aan logiesverblijven.

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeerwagen, camper of boot ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, dat geldt naast het verzekerd bedrag voor Reisbagage.

Artikel 5. Extra dekking.

De Maatschappij vergoedt bovendien:

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

Artikel 6. Verzekerde waarde.

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

Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen.

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

Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

- 8.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-autoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 8.2. Wanneer verzekerde zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen. Het in artikel 8.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 8.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.

8.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade en het feit dat hij deze werkelijk bezat rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voor dat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen.

Niet verzekerd is:

- 9.1. Schade aan of verlies van postzegels, geld en reischeques, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., handelswaar, verhuisgoederen, monstercollecties en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.11 en 1.12.
- 9.2. Schade aan of verlies van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 1.8 en 1.9 genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd. Lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de dekkingperiode van de verzekering **gehuurde** fietsen, **gehuurde** opblaasbare/opvouwbare boten en **gehuurde** surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 9.3. Schade door langzaamwerkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 9.4. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 9.5. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 9.6. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 9.7. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 9.8. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen van aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule.

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 10.1. **Normale voorzichtigheid:**

Verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
 - 10.2. **Betere maatregelen:**

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

Schade aan of verlies, diefstal of vermissing van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.
 - 10.4. **Diefstal van of uit motorrijtuigen:**

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

 - deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
 - deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.
- * Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.

10.5. Diefstal uit caravans en campers:

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

10.6. Diefstal uit tenten:

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

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat onder de afgesloten verzekering. Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

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

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland.

De Maatschappij vergoedt:

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

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland.

De Maatschappij vergoedt:

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

Artikel 4. Vergoeding van tandartskosten.

De Maatschappij vergoedt:

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

Artikel 5. Eigen risico.

Voor alle medische kosten volgens artikel 1, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering.

Artikel 6. Bijzondere bepalingen.

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

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen.

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

- 7.1. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeederen.
- 7.2. Als de verzekering is afgesloten of is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 7.3. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 1. Dekking.

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

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

- A. Verhaalsbijstand.
Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.
- B. Strafbijstand.
Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel verzekerde het feit wilens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).
- C. Contractsbijstand.
Rechtsbijstand ter zake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 110,- bedraagt.
- D. Waarborgsom.
Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste € 12.500,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van verzekerde of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. Verzekerde moet zijn medewerking verlenen tot het terugverkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is verzekerde gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen.

Artikel 2. Uitsluitingen.

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

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

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen.

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