

INHOUD

Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	1
Artikel 2.	Grondslag	1
Artikel 3.	Geldigheid met betrekking tot verzekerden	1
Artikel 4.	Hulp van ELVIA Assistance	1
Artikel 5.	Algemene verplichtingen in geval van schade	1
Artikel 6.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	1
Artikel 7.	Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering	2
Artikel 8.	Terrorismerisico	2
Artikel 9.	Vliegrisico	2
Artikel 10.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	2
Artikel 11.	Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten	2
Artikel 12.	Betaling van de vergoedingen	2
Artikel 13.	Verval van rechten	2
Artikel 14.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	2
Artikel 15.	Persoonsgegevens	2
Artikel 16.	Toepasselijk recht	2
Artikel 17.	Geschillen	2

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

“Maatschappij”	:	ELVIA Reisverzekering Maatschappij, gevestigd aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
“ELVIA Assistance”	:	Mondial Assistance B.V.
“Verzekeringnemer”	:	degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
“Verzekerde”	:	de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
“Partner”	:	echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar terugerekend vanaf het moment dat de reis aanvangt).
“Inwonende kinderen”	:	inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde , waaronder wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none">■ minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);■ meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);■ meerderjarige, i.v.m. studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
“Gezinsleden”	:	partner en/of inwonende kinderen van verzekerde .
“Familieleden 1e graad”	:	partner , (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen.
“Familieleden 2e graad”	:	broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
“Reisgenoot”	:	een met verzekerde samenreizend persoon.
“Wintersport”	:	elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.
“Bijzondere sporten”	:	Sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder bergbeklimmen, klettern, absailen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen en zweefvliegen.
“Bijzondere wintersporten”:		Wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën en heliskiën.
“Privé-reizen”	:	reizen en/of verblijf die geen verband houden met het beroep of bedrijf van verzekerde , maar een recreatief karakter hebben.
“Zakenreizen”	:	reizen en/of verblijf verband houdende met het beroep of bedrijf van verzekerde .

Bovenstaande begrippen worden in de voorwaarden vetgedrukt weergegeven.

Artikel 2. Grondslag

- De **Maatschappij** verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de 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 specifiek voor de ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere **verzekerde**, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- Het aanvraagformulier met de daarin door **verzekeringnemer** of **verzekerde** gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of **verzekerde** verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- De **Maatschappij** is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de **Maatschappij** daarvan kennis had gedragen.

- De **Maatschappij** behoudt zicht het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor **verzekerde** ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
- Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden

- De **Maatschappij** verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de afgesloten verzekering(en) ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister, en daadwerkelijk in Nederland woonachtig zijn.
- De afgesloten verzekering(en) is (zijn) 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.

Artikel 4. Hulp van ELVIA Assistance

- In geval van een onder een afgesloten reisverzekering verzekerde gebeurtenis heeft **verzekerde** recht op hulp van **ELVIA Assistance**. Deze hulp bestaat onder andere uit:
 - de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
 - het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
 - het geven van adviezen en alle hulp, die **ELVIA Assistance** nuttig en noodzakelijk vindt.
- ELVIA Assistance** verleent haar diensten:
 - binnen redelijke termijnen, in goed overleg met **verzekerde** of diens zaakwaarnemers;
 - voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- ELVIA Assistance** zal zich inspannen en die acties ondernemen die in redelijkheid van haar verlangd mogen worden om gemaakte afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door **verzekerde** zelf worden aangegaan, met name in het geval van het huren van een vervangend vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit die verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij **verzekerde**.
- Indien kosten die uit de hulpverlening voortvloeien niet onder de dekking van de afgesloten verzekering vallen, heeft **ELVIA Assistance** het recht de nodige financiële garanties te verlangen.
- ELVIA Assistance** is, behalve voor eigen fouten en tekortkomingen, niet aansprakelijk voor schade die het gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden die voor de hulpverlening zijn ingeschakeld. Dit beperkt de eigen aansprakelijkheid van deze derden niet.

Artikel 5. Algemene verplichtingen in geval van schade

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

- Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de **Maatschappij**. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de agent waar de verzekering is afgesloten of via www.elvia.nl.
- Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan de **Maatschappij** en **ELVIA Assistance** en verder niets doen dat de belangen van de **Maatschappij** en die van **ELVIA Assistance** zou kunnen schaden.
- 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.
- Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de **Maatschappij** en/of **ELVIA Assistance** vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
 - vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreiskosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.In deze gevallen moet direct **ELVIA Assistance** gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- Verzekerde** moet aan de **Maatschappij** overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, 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.
- Verzekerde** moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming 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, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer **verzekerde** binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.

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

Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

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

- Als **verzekerde** overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).

- 6.4. 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 7. Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering

- 7.1. Niet verzekerd is schade:
- die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. 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 Arrondissements-rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. 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;
 - 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;
 - die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren;
 - veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2. 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.
- 7.3. 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.
- 7.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de **Maatschappij** opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Verder biedt de Maatschappij geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten:

- Een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aanedoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- Opzet, grove schuld of nalatigheid van **verzekerde** of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
- Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- De kosten van abortus provocatus.
- Indien **verzekerde** naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- Het tijdens de reis:
 - deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.

Artikel 8. Terrorismerisico

Voor schade ten gevolge 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 vergoeding/uitkering beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 6 januari 2005 resp. 12 juni 2003 gedeponeerd ter griffie van de Rechtbank Amsterdam onder nummer 6/2005 resp. 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via www.terrorismeverzekerd.nl of op te vragen bij de **Maatschappij**.

De uitsluiting volgens artikel 7.1.b blijft onverminderd van kracht.

Artikel 9. Vliegcrisico

Als **verzekerde** per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieg instructeur, 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 10. 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	€ 10.000,-
■ Kostbaarheden	€ 1.500,-
■ Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€ 5.000,-
■ Computerapparatuur	€ 5.000,-
■ Geld en reischeques	€ 1.500,-

REISONGEVALLLEN

Uitkering bij overlijden:

■ 16 t/m 69 jaar	€ 125.000,-
■ door motor- en/of scooterrijden	€ 7.500,-
■ 0 t/m 15 jaar	€ 5.000,-
■ 70 jaar en ouder	€ 5.000,-
■ als gevolg van een wintersport- of onderwatersport-ongeval, 16 t/m 69 jaar	€ 50.000,-
■ als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€ 10.000,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit:

■ 0 t/m 69 jaar	€ 125.000,-
■ door motor- en/of scooterrijden	€ 100.000,-
■ 70 jaar en ouder	€ 5.000,-
■ als gevolg van een wintersport- of onderwatersport-ongeval, 0 t/m 69 jaar	€ 100.000,-
■ als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€ 25.000,-

Artikel 11. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

Indien onder de afgesloten verzekering dekking bestaat voor "extra reiskosten" en/of "extra verblijfkosten" geldt:

- 1.1. Onder "verblijfkosten" wordt verstaan: 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.
- 1.2. Met betrekking tot "extra reiskosten": indien **verzekerde** bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig wordt een vergoeding verleend van € 0,15 per kilometer.

Artikel 12. Betaling van de vergoedingen

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

Artikel 13. Verval van rechten

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

Artikel 14. 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 afgesloten reisverzekering 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 van de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de **Maatschappij** tot incasso overgaan.

Artikel 15. Persoonsgegevens

- 15.1. Bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de **Maatschappij** verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 15.2. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- 15.3. **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 16. Toepasselijk recht

Op alle bij de **Maatschappij** afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17. Geschillen

Geschillen, die uit een 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 een verzekeringsovereenkomst kan **verzekerde** zich schriftelijk wenden tot de directie van de **Maatschappij** en/of: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN DEN HAAG.

Neem voor meer informatie over de reis- en annuleringsverzekeringen van ELVIA contact op met uw verzekeringsadviseur, met de **Maatschappij** of raadpleeg www.elvia.nl.

Op www.elvia.nl is onder andere informatie te vinden over (aanvullende) verzekeringsmogelijkheden, dekking tijdens (bijzondere) sport- en beroepsrisico's, aanvullende diensten en zijn belangrijke reistips opgenomen.

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

Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorend bij de afgesloten verzekering voor:

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

INHOUD

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

Artikel 1. Geldigheid van de verzekering

- 1.1. De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 1.2. **Verzekerde** dient op het moment dat de verzekering wordt afgesloten ingeschreven te staan in een Nederlands bevolkingsregister en daadwerkelijk in Nederland woonachtig te zijn.
- 1.3. Het verblijf van **verzekerde** in het buitenland dient aantoonbaar van tijdelijke aard te zijn met een maximale duur zoals in artikel 2.1. wordt vermeld.
- 1.4. De verzekering is uitsluitend geldig tijdens **privé-reizen**, met dien verstande dat tevens dekking bestaat tijdens het uitvoeren van werkzaamheden waaraan geen andere gevaren verbonden zijn dan de reis gewoonlijk met zich meebrengt.

Artikel 2. Geldigheidsduur, dekkingperiode

- 2.1. De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 24 maanden). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee **verzekerde** reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van **verzekerde**. Wanneer de **Maatschappij** een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van **verzekerde** verlengt, wordt deze verlenging als een nieuwe verzekering beschouwd.
- 2.2. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingperiode aan zodra **verzekerde** en/of zijn bagage de woning of het verblijf verlaten en eindigt zodra **verzekerde** en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. Indien **verzekerde** voor een tussentijdse periode terugkeert naar Nederland eindigt de dekkingperiode zodra **verzekerde** in zijn woning/verblijf in Nederland arriveert en gaat automatisch weer in op het moment dat **verzekerde** vertrekt uit zijn woning/verblijf in Nederland (voor dekking tijdens tussentijds bezoek aan Nederland zie artikel 3.2 van Rubriek IV (Medische Kosten)).

Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is

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

- 3.1. 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.
- 3.2. De gehele wereld.

De verzekering is niet geldig in Nederland, tenzij de reis en/of het verblijf in Nederland een onderdeel vormen van één geheel uitmaken met de buitenlandse reis (voor dekking tijdens tussentijds bezoek aan Nederland zie artikel 3.2 van Rubriek IV (Medische Kosten)).

Artikel 4. Het betalen of terugkrijgen van premie

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat, moet **verzekerde** de premie betaald hebben aan de **Maatschappij** of aan een door de **Maatschappij** aangestelde agent. Wanneer dit niet gebeurt, is

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

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

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

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

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

Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen

De verzekering biedt geen dekking tijdens het uitvoeren van:

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

Artikel 7. Samenloop van verzekeringen

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

RUBRIEKSVORWAARDEN

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN

Artikel 1. Aard en omvang

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

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

Artikel 2. Vergoeding aan reisgenoten

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

Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

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

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

*Indien **verzekerde** in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar*

*vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de **Maatschappij** hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend.*

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

3.2. Aan één reisgenoot van verzekerde:

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

3.3. Aan familieleden van verzekerde:

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

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

Artikel 4. Overlijden van verzekerde

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

- 4.1. *Aan de rechthebbende(n)*: de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland, waaronder de kosten van de binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 4.2. *Aan één reisgenoot van verzekerde*: De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 4.3. *Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden*: Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht worden vergoed de kosten van begrafenissen (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overleden verzekerde woonachtig was.

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

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

Aan verzekerde alsmede aan één reisgenoot:

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

Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot

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

Aan familieleden van verzekerde:

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

Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed,

inventaris, inboedel of handelswaar) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, vergoedt de Maatschappij:

Aan verzekerde:

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

Artikel 8. Gedwongen oponthoud

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

Aan verzekerde:

- Dat deel van de extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- De noodzakelijke extra verblijfskosten.

Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van oponthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 9. Extra vergoedingen

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

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

Rubriek II. REISONGEVALLLEN

Artikel 1. Aard en omvang

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

Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"

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

Als ongeval wordt ook beschouwd:

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

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

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

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

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten

gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 8.3. In artikel 6.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

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

Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit

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

Artikel 6. Betaling van de uitkeringen

- Wanneer verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft 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.
- Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 7. Normalisatieclausule

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aan- doening, zelfmoord of een poging daartoe, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

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

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

pij wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de **Maatschappij** aangewezen ziekenhuis. De **Maatschappij** betaalt de kosten van dit onderzoek.

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

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

Rubriek III. REISBAGAGE

Artikel 1. Aard en omvang

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

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

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

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

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

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

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

Onder reisbagage wordt ook verstaan:

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

Artikel 2. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis.

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

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

Wanneer **verzekerde** aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een

hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de in- ventaris daarvan, vergoedt de **Maatschappij** deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeervagen, 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 schade die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, dat geldt naast het voor Reisbagage verzekerde bedrag .

Artikel 4. Eigen risico

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

Artikel 5. Extra wintersportdekking

De **Maatschappij** vergoedt bovendien:

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

Artikel 6. Verzekerde waarde

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt vergoeding verleend op basis van de verzekerde waarde. Onder verzekerde waarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Er zal geen hoger bedrag worden betaald dan het verzekerde voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt vergoeding verleend op basis van de 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 politieautoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet **verzekerde** direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 8.2. Wanneer **verzekerde** zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen. Het in artikel 8.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 8.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet **verzekerde** bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
- 8.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de verzekerde gebeurtenis zich in de dekkingperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op **verzekerde**. **Verzekerde** is voorts verplicht de schade aan te tonen door

middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de **Maatschappij** verlangde bewijsstukken. Tevens is **verzekerde** verplicht de **Maatschappij** bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

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

Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

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

Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 10.1. **Normale voorzichtigheid:**
Indien **verzekerde** (of degene van wiens hulp **verzekerde** gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
 - 10.2. **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:**
Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.
 - 10.4. **Diefstal van of uit motorrijtuigen:**
Diefstal van de verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij **verzekerde** kan aantonen dat:
 - deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
 - deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.
- * Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.
- 10.5. **Diefstal uit caravans en campers:**
 - a. Diefstal van kostbaarheden en reisdocumenten uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - b. Diefstal van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - 10.6. **Diefstal uit tenten:**
Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN

De dekking onder deze rubriek is uitsluitend van toepassing indien uit het verzekeringsbewijs blijkt dat deze rubriek is meerverzekerd

Artikel 1. Aard en omvang

- 1.1. Indien uit het verzekeringsbewijs blijkt dat dekking wordt verleend voor "Medische Kosten Aanvullend", geldt als voorwaarde voor vergoeding onder deze rubriek dat **verzekerde** rechten kan ontlenen aan een verplichte basiszorgverzekering. De dekking onder deze rubriek geldt dan als aanvulling op de basiszorgverzekering, dat wil zeggen dat uitsluitend de medische kosten worden vergoed die volgens de voorwaarden van de basiszorgverzekering niet zijn verzekerd, of op grond van een vergoedingsmaximum of eigen risico niet worden vergoed. De **Maatschappij** zal desondanks de in beginsel onder het bereik van deze rubriek vallende kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat **verzekerde** meewerkt aan de overdracht van rechten uit de basiszorgverzekering aan de **Maatschappij**.
 - 1.2. Indien uit het verzekeringsbewijs blijkt dat dekking wordt verleend voor "Medische Kosten Volledig", is hetgeen in artikel 1.1 wordt bepaald niet van toepassing. De **Maatschappij** verleent geen dekking voor "Medische Kosten Volledig" voor **verzekerden** die op de ingangsdatum van de verzekering 61 jaar of ouder zijn.
 - 1.3. De verantwoordelijkheid om vast te stellen of voor **verzekerde** de wettelijke verplichting geldt om een basiszorgverzekering aan te houden, rust op **verzekerde**.
 - 1.4. Met inachtneming van hetgeen bepaald wordt in artikel 1.1 tot en met 1.3 vergoedt de **Maatschappij** de medische kosten die **verzekerde** moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Onder medische kosten vallen uitsluitend:
 - de honoraria van artsen en specialisten;
 - de kosten van ziekenhuisopname;
 - de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
 - de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
 - de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
 - de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer (waaronder mede wordt begrepen vervoer vanaf een skipiste) van **verzekerde** naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- Bovenstaande kosten worden uitsluitend vergoed, indien de arts, de specialist c.q. het ziekenhuis, erkend zijn door de bevoegde instanties.

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland

De **Maatschappij** vergoedt:

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

- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien **verzekerde** deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het buitenland moet aanschaffen.

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland

De **Maatschappij** vergoedt:

- 3.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp, indien **verzekerde** tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval.
- 3.2. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp, indien **verzekerde** tijdens tijdelijk verblijf in Nederland van maximaal 21 aaneengesloten dagen in verband met familiebezoek, vakantie of een gebeurtenis waarvoor de **Maatschappij** onder Rubriek I (S.O.S.-Kosten) dekking heeft verleend, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval. Deze dekking is uitsluitend van kracht indien uit het verzekeringsbewijs blijkt dat dekking is verleend voor "Medische Kosten Volledig".
- 3.3. 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.
- 3.4. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerskosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat **verzekerde** tijdens de dekkingsperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 4. Vergoeding van kosten van tandarts-hulp

De **Maatschappij** vergoedt:

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

Artikel 5. Eigen risico

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

Artikel 6. Bijzondere bepalingen

- 6.1. **Verzekerde** moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland. Als **verzekerde** niet elders verzekerd is, beperkt de **Maatschappij** de vergoeding voor opname in een ziekenhuis tot de kosten van opname in de laagste klasse.
- 6.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan **verzekerde** de nationaliteit bezit, ver-

goedt de **Maatschappij** alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die **verzekerde** nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.

6.3. Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de **Maatschappij** de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen

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

- 7.1 Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering/-voorziening in Nederland (deze bepaling is alleen van toepassing indien uit de invulling van het verzekeringsbewijs blijkt dat de dekking is verleend voor "Medische Kosten Aanvullend").
- 7.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerderen.

7.3. Als de verzekering is afgesloten en/of de dekkingsperiode van de verzekering is ingegaan terwijl **verzekerde** al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.

7.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

REISRECHTSBIJSTAND

Artikel 1. Dekking.

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

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

A. Verhaalsbijstand.

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

B. Strafbijstand.

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een **verzekerde**, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel **verzekerde** het feit willens 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 verband houdt met:

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

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen.

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

AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING

Zie dekkingsoverzicht.

DEKKINGSOVERZICHT GLOBETROTTER REISVERZEKERING

D-GT07

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden Globetrotter Reisverzekering en het verzekeringsbewijs van ELVIA Reisverzekering Maatschappij gevestigd te Amsterdam.

Voor directe **hulpverlening bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden** alsmede bij terugroeping naar Nederland dient u onmiddellijk contact op te nemen met:

ELVIA Assistance, +31 (0)20 - 592 92 92, dag en nacht bereikbaar; fax +31 (0)20 - 561 88 18

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met:	
a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	
Extra verblijfkosten	€ 75,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Kosten van terugkeer per ambulancevliegtuig	Kostende Prijs
Kosten van ziekenhuisbezoek	€ 75,- per verzekeringsbewijs
Kosten van overkomst van familie in geval van levensgevaar:	
Reiskosten (max. 2 familieleden)	Kostende Prijs
Verblijfkosten (max. 2 familieleden)	€ 75,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
Kosten van opsporings- en reddingacties	€ 50.000,-
b. Overlijden van verzekerde	
Vervoerskosten stoffelijk overschot of	Kostende Prijs
Kosten van begraving of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden	Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland
Extra reiskosten reisgenoot	Kostende Prijs
c. Ziekte, ongeval of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Extra kosten van terugkeer naar de reisbestemming (max. 2 personen)	Kostende Prijs
d. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot	
Kosten van overkomst van familie indien verzekerde alleenreizend wordt:	
Reiskosten (max. 1 familielid)	Kostende Prijs
Verblijfkosten (max. 1 familielid)	€ 75,- p.p. per dag voor max. 5 dagen
e. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
f. Gedwongen oponthoud	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Extra verblijfkosten	€ 75,- p.p. per dag
Verder vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
g. Telecommunicatiekosten	€ 100,- p.p. per verzekerde periode
h. Kosten van toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen	Kostende Prijs
i. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima

Rubriek II. REISONGEVALLEN	
A. Uitkering in geval van overlijden ten gevolge van een ongeval maximaal	€ 35.000,-
• Door motor- / scooterrijden	€ 6.000,-
• Voor verzekerden tot 16 jaar	€ 3.500,-
• Voor verzekerden van 70 jaar en ouder	€ 3.500,-
B. Uitkering in geval van algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval maximaal	€ 35.000,-
• Door motor- / scooterrijden	€ 11.500,-
• Voor verzekerden van 70 jaar en ouder	€ 3.500,-

Rubriek III. REISBAGAGE (Premier Risque)	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekerde periode, tenzij anders wordt vermeld)
Diefstal, vermissing of beschadiging van Reisbagage, verzekerd bedrag:	€ 2.500,-
Eigen risico per persoon per verzekerde periode	€ 50,-
Waaronder:	
• Foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur	€ 1.000,-
• Kostbaarheden	€ 300,-
• Telecommunicatie-apparatuur	€ 300,-
• Contactlenzen en brillen	€ 300,-
• Muziekinstrumenten (franchise € 35,- per gebeurtenis)	€ 300,-
• Reisdocumenten	Kostende Prijs
• (Tand)prothesen / gehoorapparatuur	€ 300,-
• Gereedschappen en overige artikelen genoemd in artikel 1.9	€ 300,-
• Fietsen en overige artikelen genoemd in artikel 1.10 (franchise € 35,- per gebeurtenis)	€ 300,-
• Medische apparatuur	€ 300,-
• Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	€ 300,-
• Giften voor derden	€ 300,-
• Uitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van bijzondere (winter)sporten	€ 300,-

Vermissing / vertraagde aankomst reisbagage	
• Vervangende kleding en/of toiletartikelen	€ 300,-
• Eigen risico	geen
Door verzekerde toegebrachte schade aan logiesverblijven	
• Maximale vergoeding voor schade toegebracht aan hotel- / bungalowinventaris of -opstallen	€ 300,-
• Franchise per gebeurtenis	€ 25,-

Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld)
De dekking onder deze rubriek is uitsluitend van toepassing indien de toeslagpremie is voldaan en dit blijkt uit de invulling van het verzekeringsbewijs	
Ziekte of ongeval van verzekerde, vergoeding voor medische kosten:	
Eigen risico per persoon per verzekerde periode:	
• voor verzekerden die op de ingangsdatum van de verzekering 3 jaar en ouder zijn	€ 100,-
• voor verzekerden die op de ingangsdatum van de verzekering jonger dan 3 jaar zijn	€ 230,-
• In het buitenland:	Kostende Prijs
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 100,-
• aangeschafte / gehuurde krukken / rolstoel	€ 750,-
• prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 500,-
• tandartskosten ten gevolge van een ongeval	€ 250,-
• tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 250,-
• In Nederland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten:	
• Tijdens tussentijds bezoek aan Nederland van max. 21 dagen *	€ 25.000,-
• Tijdens reis door Nederland naar en van de buitenlandse bestemming	€ 500,-
• aangeschafte / gehuurde krukken / rolstoel	€ 100,-
• nabehandlingskosten *	€ 1.000,-
• tandartskosten ten gevolge van een ongeval	€ 500,-
• tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 250,-
*Alleen van kracht indien de dekking "Medische Kosten Volledig" is afgesloten	

REISRECHTSBIJSTAND	
Reisrechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. te Amsterdam:	
• Binnen Europa	Kostende Prijs
• Buiten Europa: maximaal per persoon per gebeurtenis	€ 5.000,-

AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING
Verzekerden zijn verzekerd volgens de meest recente verzekeringsvoorwaarden van de Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren van London Verzekeringen N.V., op te vragen bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij, tot maximaal € 500.000,- per gebeurtenis. Indien verzekerde eveneens aanspraak op een vergoeding c.q. uitkering kan maken op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan geldt deze dekking uitsluitend en alleen als aanvulling c.q. excedent op die voorziening.

Waarschuwing: Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht, laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's (zie de rubriekvoorwaarden Reisbagage). Raadpleeg te allen tijde de verzekeringsvoorwaarden, met name de verplichtingen vermeld in de Algemene Voorwaarden en de rubriekvoorwaarden Reisbagage.