



**VOORWAARDEN
DOORLOPENDE
REISVERZEKERING
BETER AF PLUS PAKKET**

Model 25650-0900



ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1

Begripsomschrijving

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 maatschappij:
Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
K.v.K. 08053410, ingeschreven te Mep-
pel (NL);
- 2 verzekeringsnemer:
degene, die met de maatschappij de ver-
zekeringsovereenkomst heeft afgeslo-
ten;
- 3 verzekerde:
verzekeringsnemer en zijn eventuele
door hem aangemelde gezinsleden die
onder vermelding van hun geboorte-
datum als zodanig op het polisblad zijn
vermeld;
- 4 gezinsleden:
 - a de met de verzekeringsnemer duurzaam
samenwonende echtgeno(o)t(e) of part-
ner;
 - b de inwonende, ongehuwde kinderen,
pleeg-, stief- en adoptiekinderen tot 27
jaar;
- 5 woonadres:
het adres in Nederland waarop de verze-
kerde bij het bevolkingsregister geregis-
treerd staat;
- 6 reis:
een binnen het verzekeringsgebied ge-
maakte vakantiereis, door de verzeker-
de, vanaf het moment dat het woon-
adres wordt verlaten tot het moment dat
verzekerde en/of de verzekerde bagage
en/of het verzekerde vervoermiddel/mo-
torrijtuig op het woonadres in Nederland
zijn teruggekeerd, voor maximaal 365
dagen;
- 7 ongeval:
een tijdens de reis, plotseling, onver-
wacht van buiten inwerkend geweld op
het lichaam van de verzekerde, waaruit
rechtstreeks een medisch vast te stellen
lichamelijk letsel is ontstaan.
Onder een ongeval wordt tevens ver-
staan de in Rubriek B art. 18 sub 1 ver-

- 8 melde met ongeval gelijkgestelde letsels;
gebeurtenis:
een tijdens de reis plaatsvindend ongeval
of (schadeveroorzakend) voorval; direct
met elkaar verband houdende voorvallen
worden daarbij als één gebeurtenis be-
schouwd;
- 9 APK:
Algemene Periodieke Keuring;
- 10 EuroCross:
de met de maatschappij samenwerken-
de hulpverleningsinstantie, Alarmcen-
trale EuroCross (EuroCross International
N.V.).

Artikel 2

Bijzondere bepalingen

- A Dubbele verzekering
 - 1 Indien - zo deze verzekering niet bestond
- aanspraak zou kunnen worden ge-
maakt op vergoeding van schade en/of
kosten op grond van enige andere verze-
kering, al dan niet van oudere datum, zal
deze verzekering lopen als aanvulling op
die elders lopende verzekering, zowel
voor het verschil in verzekerd bedrag als
voor het verschil in verzekeringsvoor-
waarden.
Overeenkomstig wordt gehandeld, in-
dien aanspraak gemaakt kan worden op
een uitkering op grond van een wet of
andere voorziening;
 - 2 Het onder sub 1 bepaalde is niet van toe-
passing op Rubriek B Ongevallenverze-
kering.
- B Subrogatie
Door vergoeding van schade en/of kos-
ten gaan alle rechten en vorderingen op
derden ter zake van de betaalde schade
en/of kosten op de maatschappij over. Bij
vergoeding in geval van verlies of diefstal
van de verzekerde zaken gaat het recht
om een zaak als eigendom op te vorde-
ren (revindicatie) over op de maatschap-
pij.
- C Verval van rechten
 - 1 Iedere vordering die voortvloeit uit de
verzekering vervalt, indien de maat-
schappij hiervan niet tijdig in kennis is ge-

- steld. Onder tijdig wordt hier verstaan binnen 12 maanden te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis waaruit de verzekerde redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij mogelijk een beroep op de verzekering had kunnen doen;
- 2 Een vaststelling resp. een weigering van de schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten) of uitkering wordt geacht te zijn geaccepteerd, indien degene die recht heeft op resp. meent aanspraak te kunnen maken op een schadevergoeding of uitkering niet binnen 12 maanden na hiervan in kennis te zijn gesteld, zijn bezwaren tegen deze beslissing schriftelijk aan de maatschappij heeft medegedeeld.
- D Nederlands Recht
Op deze voorwaarden is het Nederlands Recht van toepassing.
- E Geschillen
Voor het recht op vergoeding of uitkering kan geen beroep worden gedaan op telefonische of mondelinge toezeggingen. In gevallen, waarin de voorwaarden niet voorzien, beslist de maatschappij. Alle geschillen voortkomend uit deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Schadeverzekeringen of de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.
- F Indien en zolang de verzekerde en/of zijn bagage nog niet op het woonadres is teruggekeerd ten gevolge van een noodzakelijk langer verblijf elders in verband met een verzekerde gebeurtenis, blijft de dekking automatisch en zonder aanvullende premie van kracht.
- 3 door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Als definitie van de hiervoor vermelde vormen van molest geldt de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nr. 136/1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd;
- 4 terwijl de verzekering vernietigbaar is;
- 5 door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- 6 door de verzekerde die onder invloed is van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van de gebeurtenis of het ongeval minder dan 0,8% alcohol in zijn bloed had, waarbij voor het besturen van een motorrijtuig of motorvoertuig hiervoor 0,5% geldt. Het weigeren van een ademtest, bloed- of urineproef wordt gelijkgesteld met het hiervoor gestelde;
- 7 door of mede door het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende, genees- of soortgelijke middelen van de verzekerde, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
- B Tevens is van de verzekering uitgesloten schade (waaronder tevens begrepen kosten), uitkering en/of hulpverlening, indien de gebeurtenis werd veroorzaakt: door het beoefenen van en/of deelnemen aan gevechtssporten, rugby, brandingsurfen, wildwatervaren, jagen op groot wild, biathlon, bobsleeën, freestylefiguurspringen, klettern, skeleton, skialpinisme, skijöring achter motorrijtuigen, skispringen, skivliegen, skizeilen, speedraces, speedskiën, surfskiën, ijs-skiën, ijszeilen, ijshockey, paraskiën, heliskiën en voorbereidingen van en deelname aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvoertuigen en bergsport op een hoogte van meer dan 2000 meter.

Artikel 3

Uitsluitingen

- A Van de verzekering is uitgesloten schade (waaronder tevens begrepen kosten), uitkering en/of hulpverlening, indien de gebeurtenis werd veroorzaakt:
- 1 met opzet of goedvinden van de verzekerde;
- 2 door grove schuld aan de zijde van de verzekerde;

- C Tevens is van de verzekering uitgesloten schade (waaronder tevens begrepen kosten), uitkering en/of hulpverlening indien:
 - 1 de gebeurtenis werd veroorzaakt in een land, gebied of regio, waarvoor voorafgaand aan de reis de erkende (gezamenlijke) reisorganisatie(s) een negatief reisadvies heeft (hebben) uitgebracht;
 - 2 de gebeurtenis werd veroorzaakt in een land, gebied of regio, waarvoor ten tijde van de reis een negatief reisadvies van kracht werd en de verzekerde in redelijkheid heeft nagelaten het betreffende gebied zo spoedig mogelijk te verlaten;
 - 3 de gebeurtenis verband houdt met de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep of het verrichten van betaalde handenarbeid.
- 6 zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
- 7 op te geven welke andere verzekeringen terzake of delen daarvan ten tijde van de gebeurtenis van kracht zijn.
- B Van de verzekering is uitgesloten schade (waaronder tevens begrepen kosten), uitkering en/of hulpverlening indien:
 - 1 de verzekerde één van de in lid A en andere in deze voorwaarden vermelde verplichtingen met betrekking tot de desbetreffende gebeurtenis niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad;
 - 2 de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt.

Artikel 4

Verplichtingen

- A Zodra de verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot vergoeding van schade (waaronder tevens begrepen kosten), uitkering en/of hulpverlening kan leiden, is hij verplicht de maatschappij:
 - 1 zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden;
 - 2 bij verzoek tot hulpverlening contact op te nemen met EuroCross;
 - 3 zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
 - 4 desverlangd een schriftelijke en door hem zelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen;
 - 5 het belang en de omvang van de schade of vergoedingen aan te tonen door middel van originele rekeningen en/of verklaringen, waaronder:
 - a afschrift(en) van proces(sen)-verbaal resp. bewijzen van aangifte;
 - b nota's en/of andere bewijsmiddelen;
 - c verklaring(en) van de behandelende arts(en);

Artikel 5

Premiebetaling

- A De verzekeringsnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30ste dag na de datum waarop deze verschuldigd worden. Deze verplichting wordt niet opgeheven door het niet tijdig verzenden van premienota's e.d.
- B Indien de verzekeringsnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend per de eerste dag waarop de premie, de kosten en de assurantiebelasting verschuldigd waren. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist.
Wanneer de maatschappij maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen de wettelijke rente en alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer.
De verzekeringsnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na de datum waarop het verschuldigde, inclusief de rente en alle eventuele gemaakte kosten van invordering, door de maatschappij is ontvangen.

- C Wanneer de jaarpremie in termijnen betaalbaar is, zijn alle nog verschuldigde termijnen van het desbetreffende verzekeringsjaar in zijn geheel opeisbaar, indien:
 - 1 een reeds verschuldigde termijn niet of niet tijdig is betaald;
 - 2 de dekking van de verzekering is of wordt opgeschort.
- D De verzekeringsnemer heeft naar billijkheid recht op terugbetaling van premie, uitsluitend in de in art. 7 genoemde gevallen.

Artikel 6

Wijziging van premie en voorwaarden

- A De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot één van die groepen, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringsnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na de in de mededeling genoemde aanpassingsdatum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dat geval eindigt de verzekering per die aanpassingsdatum.
- B De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringsnemer geldt niet, indien:
 - 1 de aanpassing van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - 2 de aanpassing een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 7

Aanvang, duur en einde van de verzekering

- A De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt

stilzwijgend verlengd telkens voor een periode van 12 maanden.

- B De verzekering eindigt:
 - 1 ten aanzien van de verzekerde automatisch zodra hij ophoudt zijn woonadres in Nederland te hebben;
 - 2 op de contractvervaldatum indien één van de partijen ten minste twee maanden voor deze datum schriftelijk de andere partij in kennis heeft gesteld van de opzegging;
 - 3 door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - a binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot vergoeding of uitkering kan leiden haar ter kennis is gekomen;
 - b binnen 30 dagen nadat zij een vergoeding krachtens deze verzekering heeft gedaan, danwel heeft afgewezen;
 - c indien de verzekeringsnemer twee maanden na de premievervaldag de premie, de kosten en de assurantiebelasting nog niet heeft betaald;
 - d indien de verzekerde naar aanleiding van verzoek om vergoeding of uitkering met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
- C De verzekering eindigt in de onder lid B sub 3 genoemde gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 14 dagen.

Artikel 8

Adres

De verzekeringsnemer dient een adreswijziging zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de maatschappij mee te delen. Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringsnemer geschieden rechtsgeldig aan het haar laatst bekende adres.

Artikel 9

Privacy-reglement

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op de registratie is een privacy-reglement van toepassing, hetgeen ter inzage ligt bij de maatschappij.

VOORWAARDEN BAGAGE (RUBRIEK A)

Artikel 10

Begripsomschrijving

In deze rubriek wordt verstaan onder:

- 1 bagage:
 - a alle voorwerpen die de verzekerde voor eigen gebruik bij zich heeft of tijdens de reis vooruit-, na- of terugzendt of dit laat doen dan wel tijdens de reis heeft aangeschaft. Hieronder wordt tevens verstaan:
 - a lijfsieraden:
sieraden die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam te worden gedragen en die geheel of ten dele bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloedkoraal) of andere dergelijke stoffen, alsmede parels;
 - b reisdocumenten:
paspoorten, visa, toeristenkaarten, identiteitsbewijzen, rijbewijzen, kentekenbewijzen, internationale verzekeringsbewijzen (zogenoemde groene kaarten), carnets en op naam gestelde reisbiljetten;
 - c sportuitrusting:
alle voorwerpen die de verzekerde ten behoeve van het beoefenen van sportactiviteiten voor eigen gebruik bij zich heeft of tijdens de reis vooruit-, na- of terugzendt of dit laat doen dan wel tijdens de reis heeft aangeschaft;
 - 2 geld:
de in omloop zijnde munten, bankbiljetten, (betaal-/Euro)cheques, girobetaal-
- 3 vervoermiddel:
 - a het motorrijtuig;
 - b de aanhanger;
 - c de (brom)fiets;
- 4 motorrijtuig:
het motorrijtuig waarmee de verzekerde de reis maakt en waarvan het besturen uitsluitend is toegestaan met een rijbewijs A of B(E), voorzien van een Nederlands kenteken en, indien van toepassing, APK is goedgekeurd. Hierin wordt gelijkgesteld een vervangend motorrijtuig indien deze op grond van Rubriek E Vervangend Vervoer en Verblijf art. 39 voor tijdelijk gebruik is verkregen. Ook indien het vervangende motorrijtuig is voorzien van een buitenlands kenteken;
- 5 aanhanger:
de achter het motorrijtuig meegenomen toer-, vouwcaravan, vouw-, kampeerwaggen, bagagewagen, of boottrailer die dient voor recreatief gebruik;
- 6 (brom)fiets:
de (brom)fiets waarmee de verzekerde de reis maakt;
- 7 dagwaarde:
nieuwwaarde van een voorwerp onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering en/of slijtage;
- 8 marktwaarde:
de marktprijs bij verkoop van een voorwerp in de staat zoals die was onmiddellijk voor de gebeurtenis;
- 9 (in)braak:
het zich wederrechtelijk toegang verschaffen met zichtbare beschadiging aan afsluitingen.

Artikel 11

Omvang van de dekking Bagage

- A De maatschappij vergoedt als gevolg van een gebeurtenis aan de verzekeringsnemer schade aan, verlies of diefstal van:
kaarten met eventuele bijbehorende passen en/of creditcards alsmede chipknip en/of chipper van banken of andere instellingen;

- 1 bagage tot een bedrag van maximaal f 5.000,- per verzekerde per reis. Voor een aantal met name vermelde voorwerpen of groepen van voorwerpen, geldt de volgende maximering per verzekerde, tenzij anders is aangegeven:
 - a fietsen en aanhangers
incl. accessoires f 500,-
 - b brillen, contactlenzen,
prothesen f 500,-
 - c opblaasbare/opvouwbare
boten en zeilplanken f 500,-
 - d tijdens de reis aangeschafte
voorwerpen f 750,-
lijfsieraden f 500,-
horloges f 500,-
 - g sportuitrusting f 1000,-
 - h mobiele telefoons, elektronische/
computerapparatuur en toebehoren
(incl. computerspelletjes) f 500,-
 - i muziekinstrumenten f 500,-
 - j reisdocumenten kostprijs
 - k gereedschap, imperialen en/of andere
draagrekken, caravanspiegels,
fietsdragers, sneeuwkettingen en
reserveonderdelen voor het
vervoermiddel:
voor alle verzekerden tezamen f 300,-
 - l foto-, film-, videoapparatuur,
kijkers en andere optische
instrumenten incl. toebehoren
voor alle verzekerden tezamen f 2.500,-
- 2 geldt tot ten hoogste f 750,- per reis voor alle verzekerden tezamen. De vergoeding wordt verleend indien en voorzover de schade niet verhaalbaar is op de betrokken instelling.
- B De maatschappij vergoedt als gevolg van een gebeurtenis schade aan of diefstal van bagage en geld uit een motorrijtuig, aanhanger of harde bagage-/skibox indien de verzekerde aantoont:
 - 1 dat bagage en geld van buitenaf niet zichtbaar was opgeborgen:
 - a in een afzonderlijke, deugdelijk afgesloten kofferruimte van een personenauto;
 - b in een kofferruimte die is afgedekt met een hoedeplank, rolhoes of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voor-

- ziening behorende tot de standaard-uitrusting van de personenauto;
- c in een deugdelijk afgesloten harde bagage-/skibox, die op zodanige wijze is gemonteerd op het motorrijtuig dat deze niet eenvoudig is te verwijderen;
- d in een deugdelijk afgesloten kampeer-auto, bestelbus/-auto of aanhanger;
- 2 dat de diefstal van of uit het motorrijtuig of harde bagage/ski-box niet plaatsvond tussen 22.00 uur en 07.00 uur lokale tijd, tenzij dit plaatsvond tijdens een korte stop of noodsituatie op de heenreis vanaf het woonadres naar de vakantiebestemming en de terugreis;
- 3 dat er sprake is van (in)braak aan het motorrijtuig, aanhanger of harde bagage-/skibox.
- C De maatschappij vergoedt als gevolg van een gebeurtenis tevens:
 - 1 kosten van terugzending, waaronder te verstaan kosten die gemaakt worden om bagage terug te zenden naar het woonadres van de verzekerde, indien verzending het noodzakelijke gevolg is van een gebeurtenis als vermeld in de rubrieken A t/m E;
 - 2 50% van de kosten voor het aanbrengen van nieuwe sloten op het woonadres na verlies of diefstal van huissleutels van het woonadres, maar nooit meer dan f 250,- en mits de aankoopnota's van de nieuwe sloten aan de maatschappij worden verstrekt;
 - 3 vervangende kleding en toiletartikelen, die tijdens de reis moeten worden aangeschaft, omdat de bagage na het transport wordt vermist, tot f 250,- per verzekerde.

Artikel 12

Eigen risico

Voor iedere gebeurtenis die voor de maatschappij leidt tot verplichting tot vergoeding geldt een eigen risico van f 150,-, geld uitgezonderd, voor alle verzekerden tezamen.

Artikel 13

Regeling van de schade

De betaling van de schadevergoeding, tot ten hoogste de verzekerde bedragen, geschiedt op basis van:

- 1 de dagwaarde van de verzekerde bagage onmiddellijk voor de gebeurtenis, indien de verzekerde bagage niet hersteld/vervangen kan worden. Voor voorwerpen waarvan de dagwaarde niet kan worden bepaald geldt de marktwaarde;
- 2 de herstelkosten, indien de verzekerde te kennen geeft dat de verzekerde bagage hersteld zal worden, waarbij deze nooit meer kan bedragen dan de onder sub 1 aangegeven dagwaarde of marktwaarde.

Artikel 14

Uitsluitingen

- A Onverminderd de uitsluitingen vermeld in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten vergoeding van schade aan, verlies of diefstal van bagage als gevolg van:
- 1 slijtage, eigen bederf of eigen gebrek;
 - 2 geleidelijke inwerking van atmosferische invloeden;
 - 3 waardevermindering;
 - 4 deuken, vlekken, krassen, schaafplekken, ontsieringen en dergelijke, tenzij het functioneel gebruik van de voorwerpen daardoor is aangetast.
- B Tevens is uitgesloten van de verzekering schade aan, verlies of diefstal van:
- 1 koopmansgoederen, monsters en modellen;
 - 2 niet gezette edelstenen en niet bewerkte edele metalen;
 - 3 voorwerpen van kunst-, zeldzaamheids-, verzamel- of antiqueswaarde;
 - 4 (lucht)vaartuigen en vervoermiddelen en hun vaste inventaris, brandstof en accessoires met uitzondering van:
 - a opblaasbare/opvouwbare boten en zeilplanken;
 - b fietsen;

- c motorkoffers als bagage meegenomen naar het logies/verblijf;
- d gereedschap, imperialen en/of andere draagrekken, caravanspiegels, fietsdragers, sneeuwkettingen en reserveonderdelen voor het vervoermiddel;
- 5 huisraad, niet bestemd voor gebruik tijdens de reis;
- 6 mobilifoons, semafoons, 27 mc apparatuur, autotelefoons e.d.;
- 7 dieren;
- 8 tandprothese.

C Onverminderd het bepaalde in lid A en B is uitgesloten van de verzekering schade aan, verlies of diefstal van bagage en geld indien dit onbeheerd is achtergelaten, tenzij in een deugdelijk afgesloten ruimte.

Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de verzekerde onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid geen betere maatregelen ter voorkoming van schade aan, verlies of diefstal van bagage en geld had kunnen treffen.

Artikel 15

Verplichtingen

Onverminderd de verplichtingen vermeld in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht:

- 1 de normale voorzichtigheid in acht te nemen ter voorkoming van schade aan, verlies of diefstal van bagage en geld;
- 2 bij het constateren van verlies of diefstal van bagage en geld onmiddellijk plaatselijke aangifte te doen bij de politie, zo dit niet mogelijk is, bij andere daarvoor in aanmerking komende instanties of personen zoals luchthaven-autoriteiten, conducteur, stationschef, hotelhouder of reisleader;
- 3 bij schade aan, verlies of diefstal van bagage tijdens transport door derden hiervan aangifte te doen bij de verantwoordelijke vervoerder;
- 4 onmiddellijk alle maatregelen te nemen ter voorkoming en beperking van uitbreiding van de schade;
- 5 in geval van schade de maatschappij in

de gelegenheid te stellen het beschadigde te onderzoeken voordat eventueel herstel, vernietiging of achterlating plaatsvindt;

- 6 beschadigde bagage ter beschikking te houden van de maatschappij.

Artikel 16

Bijzondere bepalingen

- A De verzekerde is verplicht om de verloren, gestolen of vermiste bagage die is teruggevonden zo spoedig mogelijk aan de maatschappij te melden. Indien mogelijk en de maatschappij dit wenst, dient de verzekerde deze bagage op kosten van de maatschappij te (laten) bezorgen. Indien de verzekerde hier niet aan voldoet is de maatschappij zondermeer gerechtigd tot gerechtelijke invordering over te gaan. De hieraan verbonden kosten komen geheel voor rekening van de verzekerde.
- B De verzekerde is gerechtigd de onbeschadigde en/of nog bruikbare bagage terug te nemen tegen terugbetaling van de reeds verleende schadevergoeding.

Artikel 17

Verzekeringgebied

- A Europadekking: Europa, Syrië, Libanon, Israël, Egypte, Libië, Tunesië, Algerije en Marokko waarbij voor Nederland geldt, dat een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark, of camping, de twee laatsten indien niet sprake is van een vaste standplaats, kan worden overlegd.
- B Werelddekking: indien op het polisblad is vermeld dat werelddekking verzekerd is, waarbij voor Nederland geldt, dat een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark, of camping, de twee laatsten indien niet sprake is van een vaste standplaats, kan worden overlegd.

VOORWAARDEN ONGEVALLLEN (RUBRIEK B)

Artikel 18

Begripsomschrijvingen

In deze rubriek wordt verstaan onder:

- 1 met ongeval gelijkgestelde letsels:
 - a bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, blikseminslag en andere elektrische ontlading;
 - b het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
 - c acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
 - d besmetting ten gevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
 - e infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
 - f zonnebrand, uitputting, verhogering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door instorting, natuurramp, watersnood, schipbreuk, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
 - g verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
 - h complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van (para)medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel. Onder een met ongeval gelijkgesteld letsel wordt niet verstaan:
ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweeps slag (coup de fouet), periartitis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);
- 2 overlijden:
het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval;

- 3 blijvende invaliditeit:
het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend (functie)verlies van enig deel, orgaan of zintuig van het lichaam van de verzekerde, als gevolg van een ongeval.

Artikel 19

Omvang van de dekking Ongevallen

A Overlijden

- 1 In geval van overlijden, mits binnen twee jaar na het ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden volgens deze rubriek verzekerde bedrag uit:

- voor de verzekerde tot en met 15 jaar f 5.000,-
- voor de verzekerde van 16 tot en met 70 jaar f 20.000,-
- voor de verzekerde ouder dan 70 jaar f 5.000,-

- 2 Op de onder sub 1 bedoelde uitkering wordt in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval krachtens deze verzekering zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit. Indien het wegens blijvende invaliditeit uitgekeerde bedrag hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag zal het meerdere niet worden teruggevorderd.

B Blijvende invaliditeit

- In geval van blijvende invaliditeit keert de maatschappij een percentage van het voor blijvende invaliditeit volgens deze rubriek verzekerde bedrag uit:

- voor de verzekerde tot en met 15 jaar f 125.000,-
- voor de verzekerde van 16 tot en met 70 jaar f 100.000,-
- voor de verzekerde ouder dan 70 jaar f 5.000,- met dien verstande dat:

- 1 bij geheel (functie)verlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogens en organen deze percentages als volgt luiden:
- | | |
|--|-------|
| algehele ongeneeslijke verlamming | 100 % |
| algehele ongeneeslijke geestesstoornis | 100 % |

een arm tot in het schoudergewricht	65 %
een arm tot in of boven het ellebooggewricht	60 %
een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	55 %
een been tot in het heupgewricht	60 %
een been tot in of boven het kniegewricht	55 %
een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	40 %
een duim	25 %
een wijsvinger	15 %
een middelvinger	10 %
een ringvinger of pink	5 %
een grote teen	5 %
een andere teen	3 %
het gezichtsvermogen van beide ogen	100 %
het gezichtsvermogen van een oog	30 %
indien reeds krachtens deze verzekering uitkering werd verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70 %
het gehoorvermogen van beide oren	60 %
het gehoorvermogen van een oor	25 %
indien reeds krachtens deze verzekering uitkering werd verleend wegens het verlies van het gehoorvermogen van het andere oor	35 %
het smaak- en reukvermogen	6 %
een long	30 %
een nier	20 %
de milt	5 %
een natuurlijk blijvend gebits-element	1 %
2 bij verlies van alle vingers van een hand geen hoger percentage zal gelden dan bij het verlies van de gehele hand;	

- 3 bij gedeeltelijk (functie)verlies van de onder sub 1 vermelde lichaamsdelen, vermogens en organen een evenredig deel wordt uitgekeerd;
 - 4 in alle niet onder sub 1 vermelde gevallen het uitkeringspercentage wordt afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, en vermenigvuldigd met de factor 4/3;
 - 5 geen rekening zal worden gehouden met het beroep van de verzekerde;
 - 6 indien de verzekerde als gevolg van het ongeval overlijdt voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, de maatschappij geen uitkering ter zake van blijvende invaliditeit is verschuldigd. Indien de verzekerde echter na het ongeval overlijdt door een andere oorzaak dan het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan.
- C De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld:
- 1 in Nederland en wel door middel van medisch onderzoek;
 - 2 volgens de objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA), zo nodig aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse beroepsbelangenverenigingen van medisch specialisten;
 - 3 op het moment dat er redelijkerwijs noch verbetering noch verslechtering zal optreden in de toestand van de verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval;
 - 4 indien de verzekerde na het ongeval overlijdt door een andere oorzaak dan het ongeval, op grond van de verwachte graad van blijvende invaliditeit indien de verzekerde niet zou zijn overleden;
 - 5 op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaal-
- de in art. 20 lid A sub 3 onverkort van toepassing.
- D Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente over het uiteindelijk wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot en met de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt. Indien gedurende de termijn dat de rentevergoeding verleend wordt de mate van blijvende invaliditeit een wijziging ondergaat, wordt het rentebedrag naar evenredigheid daarvan herzien. De rentevergoeding wordt tegelijkertijd met het ter zake van blijvende invaliditeit verschuldigde bedrag vergoed.
- E Ter zake van een of meer ongevallen kan geen hoger percentage voor blijvende invaliditeit worden vastgesteld dan 100%.

Artikel 20

Uitsluitingen

- A Onverminderd de uitsluitingen vermeld in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten recht op uitkering, indien een ongeval is ontstaan:
- 1 in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
 - 2 door grove roekeloosheid van de verzekerde, waardoor het leven of lichaam van de verzekerde bewust in gevaar wordt gebracht;
 - 3 door of mede door enige ziekte, kwaal of gebrek dan wel indien de verzekerde ten tijde van het ongeval in zijn geestvermogen was gestoord, tenzij een dergelijke omstandigheid een gevolg is van een door deze verzekering gedekt ongeval waarvoor de maatschappij een uitkering verschuldigd was of is;
 - 4 door een door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de

- polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- 5 als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en/of indien hij niet in het bezit is van een volgens de Nederlandse wet verplicht rijbewijs;
 - 6 als bestuurder of als passagier van een scooter, motor- of bromfiets zonder gebruik te maken van een valhelm.
- B Tevens is uitgesloten van de verzekering: ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een vliegtuig, tenzij als passagier van een voor openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig.

Artikel 21

Verplichtingen na een ongeval

- A Onverminderd de verplichtingen vermeld in de algemene voorwaarden is de verzekeringsnemer, de verzekerde of de begunstigde verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk mededeling te doen van een ongeval, doch:
- 1 in geval van overlijden van de verzekerde in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of crematie;
 - 2 in geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde binnen drie maanden na het ongeval. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad en kan worden aangetoond dat de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van het ongeval.
- B De verzekerde is bovendien verplicht:
- 1 zich onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen onder meer door de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 - 2 zich door een door de maatschappij op haar kosten toegewezen arts te laten onderzoeken.
- C De verzekeringsnemer of de begunstigde is bovendien verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot

alle maatregelen, die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak van de desbetreffende verzekerde.

Artikel 22

Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- A Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- B De beperking onder lid A is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
- C Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
- D Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 23

Begunstiging

- A Als begunstigde wordt aangemerkt:
- 1 voor de uitkering krachtens de dekking voor overlijden: de echtgeno(o)t(e) van de desbetreffende verzekerde en bij ontstentenis van deze de wettelijke erfgenamen;
 - 1 voor de uitkering krachtens de dekking voor blijvende invaliditeit: de desbetreffende verzekerde zelf.
- B Indien begunstiging ontbreekt, is geen uitkering verschuldigd.

Artikel 24

Verzekeringsgebied

- A Europadekking: Europa, Syrië, Libanon, Israël, Egypte, Libië, Tunesië, Algerije en Marokko waarbij voor Nederland geldt, dat een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark, of camping, de twee laatsten indien niet sprake is van een vaste standplaats, kan worden overlegd.
- B Werelddekking: indien op het polisblad is vermeld dat werelddekking verzekerd is, waarbij voor Nederland geldt, dat een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark, of camping, de twee laatsten indien niet sprake is van een vaste standplaats, kan worden overlegd.

VOORWAARDEN AANSPRAKELIJKHEID EN RECHTSBIJSTAND (RUBRIEK C)

Artikel 25

Omvang van de dekking Aansprakelijkheid

- A Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde tijdens de reis voor schade welke door de verzekerde is toegebracht aan de door hem gehuurde verblijfsruimte en de daarin aanwezige of de daarbij behorende inventaris, tot een bedrag van f 750,- per gebeurtenis. Onder verblijfsruimte wordt niet verstaan een motorrijtuig, toer-, vouwcaravan, vouwvagen, kampeerauto, tent of boot. Bovendien is verzekerd tot f 250,- per gebeurtenis de directe gevolgschade van het verloren gaan van de sleutel van een voor de vakantie gehuurd vakantieverblijf of -kluisje, indien de kosten meer zijn dan f 50,-.

Artikel 26

Begripsomschrijvingen rechtsbijstandverzekering

- In deze rubriek wordt verstaan onder:
- 1 rechtsbijstand:
de gebeurtenis die een verzekerde heeft

aangemeld op zijn juridische gevolgen onderzoeken en terzake adviseren, dan wel de nodige (rechts)maatregelen nemen of doen nemen, tenzij de kans om daardoor het beoogde resultaat te bereiken te gering is;

- 2 Stichting:
Stichting Achmea Rechtsbijstand aan wie de maatschappij de rechtshulpverlening heeft overgedragen;
- 3 verzekerde:
in aanvulling op het bepaalde in de algemene voorwaarden art. 1 sub 3 wordt als verzekerde ook beschouwd zijn nagelaten betrekking, indien hij een vordering kan instellen tot voorziening in kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op rechtshulp bestaat.

Artikel 27

Omvang van de dekking Rechtsbijstand

- A De verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand indien zich een gebeurtenis voordoet op het gebied van verkeer, toerisme en recreatie tijdens en in verband met buitenlandse reizen van de verzekerde, met uitzondering van een gebeurtenis die verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden, het gebruik en het besturen van of mee-reizen in of op een motorrijtuig of (lucht)vaartuig niet behorende tot het openbaar vervoer.
- Rechtsbijstand wordt verleend bij:
- 1 strafzaken, behalve terzake van een economisch of fiscaal delict of een delict verband houdende met verdovende middelen. Indien uit een onherroepelijk vonnis blijkt dat de verzekerde is vrijgesproken na een strafvervolging waarbij een opzettelijk handelen of nalaten ten laste is gelegd, zullen alsnog de door verzekerde redelijkerwijs gemaakte kosten van rechtsbijstand worden vergoed;
 - 2 verhaal van schade als gevolg van een ongeval;
 - 3 contractuele kwesties, met uitzondering

- van kwesties verband houdende met het eigendom, (ver)koop en verhuur door de verzekerde van onroerende zaken in het buitenland.
- B Voor rekening van de Stichting komen per gemelde gebeurtenis:
- 1 tot een onbeperkt bedrag de interne kosten van advies en behandeling door de eigen deskundigen van de Stichting.
 - 2 tot maximaal f 25.000,- de volgende externe kosten:
 - a de kosten van de door de Stichting ingeschakelde externe deskundige en van de in diens opdracht in overleg met de Stichting genomen maatregelen;
 - b de kosten van getuigen, voor zover door de rechter toegewezen;
 - c de proceskosten van de verzekerde en de proceskosten van de tegenpartij, voor zover die krachtens een onherroepelijk vonnis ten laste van de verzekerde komen;
 - d de kosten van het ten uitvoer leggen van een vonnis;
 - e de noodzakelijke reis- en verblijfkosten van de verzekerde, als zijn persoonlijk verschijnen voor een gerecht bevolen of dringend gewenst is.
- C De Stichting is bevoegd, indien het financieel belang de te maken kosten naar haar mening niet rechtvaardigt, de verzekerde schadeloos te stellen in plaats van (verder) rechtsbijstand te verlenen.
- D Bij gedeeltelijk dekking en/of wanneer de verzekerde tezamen met andere belanghebbende actie voert, hoeft de Stichting geen rechtsbijstand te verlenen. Als de Stichting geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gemaakte kosten van rechtsbijstand.
- E Indien naar aanleiding van een gebeurtenis meerdere aanspraken op rechtsbijstand bestaan, geldt het in de polisvoorwaarden of op het polisblad genoemde maximum voor alle aanspraken tezamen.
- F De aanspraak is beperkt tot vergoeding achteraf van de door de verzekerde redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, indien de verzekerde wordt verdacht van een strafbaar feit dat als een (voorwaardelijk) opzetdelict is aan te merken, danwel verzekerde het feit willens en weten heeft gepleegd en er geen onherroepelijke veroordeling volgt waaruit blijkt dat deze omstandigheden afwezig blijken te zijn.
- G Als de externe kosten op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend, dan wel door anderen vergoed kunnen worden, komen deze, met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand¹ (1993), niet voor vergoeding in aanmerking; de stichting schiet deze kosten voor.
- H Als de verzekerde de BTW kan verrekenen met door hem verschuldigde BTW-aftrekten, komt deze niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 28

Zekerheidstelling

Als door een buitenlandse overheid met betrekking tot een in de voorwaarden verzekerde gebeurtenis het stellen van zekerheid wordt verlangd voor:

- 1 de vrijlating van de verzekerde of;
 - 2 de teruggave van hem toebehorende goederen of
 - 3 het opheffen van een beslag daarop, zal de Stichting deze voorschieten tot een bedrag van maximaal f 10.000,- per gebeurtenis, mits deze zekerheidsstelling niet krachtens andere overeenkomsten te verkrijgen is.
- De verzekerde is verplicht de Stichting te machtigen over de zekerheidsstelling te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en alle medewerking te verlenen om terugbetaling te verkrijgen.

Artikel 29

Uitsluitingen

Onverminderd de uitsluitingen vermeld in de algemene voorwaarden is van deze

verzekering uitgesloten recht op rechts-hulp indien:

- 1 de verzekerde te wiens behoefte de hulp strekt bij aanvang van de reis redelijkerwijs de behoefte daaraan kon voorzien;
- 2 de verzekerde voor het verkrijgen van rechtshulp in het aangemelde geschil een beroep kan doen op een aansprakelijkheidsverzekeraar;
- 3 bij civiele procedures het belang f 250,- of minder bedraagt;
- 4 de verzekerde een deskundige en/of een advocaat heeft ingeschakeld en/of (rechts)maatregelen heeft genomen of andere kosten heeft gemaakt of toezeggingen heeft gedaan zonder toestemming van de Stichting.

Artikel 30

Verplichtingen

Onverminderd de verplichtingen vermeld in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht:

- 1 melding te doen van de kwestie bij behoefte aan rechtshulp aan EuroCross. De kwestie zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen drie maanden, schriftelijk aan te melden bij de maatschappij;
- 2 alle gevraagde gegevens te verschaffen, eventuele aanwijzingen op te volgen en zijn volledige medewerking te verlenen;
- 3 de kwestie uitsluitend door de Stichting te laten behandelen. Er bestaat geen recht op vergoeding van elders gemaakte kosten. Wordt tevens een andere maatschappij of andere instantie ingeschakeld, dan zal de maatschappij de verzekerde de keuze laten de behandeling geheel aan de Stichting te laten of geheel over te dragen aan de andere maatschappij of andere instantie;
- 4 de ten behoeve van hem te maken kosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen op grond van deze voorwaarden van tevoren te voldoen.

Artikel 31

Behandeling van de zaak en verplichtingen van de Stichting

- A De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen van de Stichting.
Als de Stichting dit wenselijk en/of noodzakelijk acht, kan de rechtsbijstand verleend worden door externe deskundigen. Met externe deskundigen worden bedoeld advocaten en andere terzake deskundigen, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de (eventuele) gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mogen verlenen. Als een externe deskundige voor het verlenen van rechtsbijstand wordt ingeschakeld, heeft de verzekerde het recht deze zelf te kiezen. Heeft de verzekerde geen voorkeur, dan kiest de Stichting.
- B Het recht om voor het verlenen van rechtsbijstand een externe deskundige te kiezen heeft de verzekerde eveneens, indien zowel de verzekerde als diens wederpartij jegens de Stichting aanspraak op rechtsbijstand heeft voor de behandeling van het tussen hen beiden gerezen en bij de Stichting aangemelde geschil.
- C De opdracht aan een externe deskundige wordt uitsluitend namens de verzekerde door de Stichting gegeven.
- D Gaat het om een zaak waarin een Nederlandse rechter bevoegd is, dan komen uitsluitend externe deskundigen in aanmerking, die in Nederland zijn ingeschreven en aldaar kantoor houden.
- E Gaat het om een zaak waarin een buitenlandse rechter bevoegd is, dan komen uitsluitend externe deskundigen in aanmerking, die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven.
- F De Stichting is nooit verplicht per gebeurtenis voor het verlenen of voortzetten van rechtsbijstand tegelijkertijd of achtereenvolgens voor haar rekening meer dan één externe deskundige in te schakelen.

- G De Stichting is niet gebonden aan betalingsafspraken, die door de verzekerde met een externe deskundige gemaakt zijn.
- H Als een externe deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht, al dan niet via de externe deskundige, de Stichting op de hoogte te houden van de voortgang.
- I De Stichting is niet aansprakelijk voor schade, die ontstaat door of in verband met de behandeling van een zaak door een externe deskundige.

Artikel 32

Geschillen

- A Indien de verzekerde en de Stichting van mening verschillen over de te volgen gedragslijn bij de behandeling van een juridisch probleem, waarvoor de verzekerde aanspraak heeft op rechtsbijstand, zal dit meningverschil op kosten van de Stichting ter beslissen worden voorgelegd aan een door de verzekerde te kiezen advocaat. De Stichting zendt de aan partijen bekende stukken aan de advocaat die op basis daarvan zijn standpunt bepaalt en dit gemotiveerd schriftelijk aan de verzekerde en de Stichting toelicht. Indien de advocaat het met de verzekerde eens is, wordt de behandeling van de zaak met inachtneming van dat oordeel voortgezet. Indien de advocaat het met de verzekerde niet eens is, kan de verzekerde de zaak aan zich trekken. Bereikt hij het door hem beoogde resultaat alsnog, dan vergoedt de Stichting de door de verzekerde gemaakte kosten van rechtsbijstand voor zover die voor zijn rekening zijn gekomen.
- B Alle andere geschillen die mochten ontstaan naar aanleiding van de uitleg en de toepassing van de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst kunnen, met uitzondering van die, genoemd in sub A van dit artikel, binnen 6 maanden na mededeling van het standpunt van de Stichting, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Indien de verzekerde definitief geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, vergoedt de Stichting de door de verzekerde gemaakte kosten van rechtsbijstand voor zover die voor zijn rekening zijn gekomen.

- C Bij geschillen tussen de verzekerden krachtens dezelfde polis onderling, verleent de Stichting alleen rechtsbijstand aan de verzekeringsnemer of de door deze aan te wijzen verzekerde.

Artikel 33

Verzekeringsgebied

- A Europadekking: Europa (met uitzondering van Nederland), Israël, Egypte, Tunesië, Algerije en Marokko.
- B Werelddekking: Europa (met uitzondering van Nederland), Israël, Egypte, Tunesië, Algerije en Marokko, de Verenigde Staten van Amerika, Canada, Australië, Nieuw Zeeland, en Indonesië, indien op het polisblad is vermeld dat werelddekking verzekerd is.

VOORWAARDEN ONVOORZIENE UITGAVEN (RUBRIEK D)

Artikel 34

Begripsomschrijving

In deze rubriek wordt verstaan onder:

- 1 familieleden in de eerste graad: echtgeno(o)t(e), (schoon)ouders en kinderen;
- 2 familieleden in de tweede graad: broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen;
- 3 partner: degene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont;
- 4 vertraging: een tijdens de heen- en terugreis optredend oponthoud als gevolg van natuurrampen, calamiteiten, stakings-, stiptheids-, protest-, of solidariteitsacties, waardoor ter plaatse een algemene noodsituatie ontstaat van zodanige om-

vang en aard, dat de normale doorstroming van het verkeer belemmerd wordt, zodat de vakantiebestemming of het woonadres niet tijdig bereikt kan worden.

Artikel 35

Omvang van de dekking Onvoorziene Uitgaven

- A De maatschappij verleent aan de verzekerde hulp en organiseert:
- 1 bij overlijden van de verzekerde tijdens de reis, het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland;
 - 2 bij een door de verzekerde overkomen ziekte of ongeval tijdens de reis, het vervoer van de zieke of gewonde verzekerde naar een ziekenhuis ter plaatse of een andere plaats van medische behandeling resp. zijn woonplaats in Nederland;
 - 3 toezending aan de verzekerde van medicijnen, kunst- en/of hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en die ter plaatse niet verkrijgbaar of beschikbaar zijn, voorzover dit op grond van de geldende douanebepalingen is toegestaan;
 - 4 de terugreis van de verzekerde naar Nederland in verband met terugroeping van het in levensgevaar verkeren van of overlijden van familieleden in de eerste of tweede graad, en/of een partner;
 - 5 een dringend noodzakelijke terugreis van de verzekerde naar Nederland in verband met schade aan eigendommen van de verzekerde als gevolg van brand, inbraak, explosie of natuurgeweld.
- B De maatschappij vergoedt aan de verzekeringsnemer:
- 1 ingeval van overlijden van de verzekerde:
 - a de kosten van het overbrengen van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland, waaronder de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist;
 - b de buiten Nederland gemaakte kosten van begraving of crematie in de plaats van het overlijden tot maximaal f 7.500,-;

- c de door twee familieleden in de eerste of tweede graad, of in plaats van één van hen, door de partner noodzakelijk gemaakte kosten van overkomst en verblijf voor de begraving of crematie in de plaats van het overlijden;
 - d de noodzakelijk gemaakte extra reisen en verblijfskosten voor de overige verzekerden (logies en levensonderhoud tot maximaal f 100, per dag per verzekerde);
- 2 ingeval van ziekte of ongeval van de verzekerde:
- a de medisch noodzakelijke kosten van vervoer naar een ziekenhuis ter plaatse of een andere plaats van medische behandeling resp. zijn woonplaats in Nederland, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding door een arts of verpleegkundige. Hiervoor is een schriftelijke verklaring van de behandelde arts vereist, waaruit blijkt, dat de wijze van vervoer van de verzekerde op een medisch verantwoorde manier heeft plaatsgevonden;
 - b de noodzakelijke kosten van overkomst en verblijf van maximaal twee personen, van familieleden in de eerste of tweede graad, of in plaats van één van hen, de partner, wegens het in levensgevaar verkeren van de verzekerde;
 - c de medisch noodzakelijk gemaakte vervoerskosten naar een ziekenhuis ter plaatse of een andere plaats van medische behandeling indien de verzekerde gebruik maakt:
 - I van de eigen auto:
de extra gereden kilometers (f 0,35 per kilometer);
 - II van vervoer per trein:
de extra reiskosten binnen Europa, laagste klasse, inclusief couchette en de kosten van aanvullend openbaar vervoer;
 - III voor overig vervoer:
de extra reiskosten tot maximaal de kosten van een lijnvlucht, laagste klasse en de kosten van aanvullend openbaar vervoer;
 - d de noodzakelijk gemaakte extra reisen en verblijfskosten voor de overige verzekerden (logies en levensonderhoud tot

- maximaal f 100,- per dag per verzekerde);
- 3 ingeval het in levensgevaar verkeren van of overlijden van familieleden in de eerste graad of tweede graad en/of partner de noodzakelijk gemaakte extra reis- en verblijfskosten naar de terugroepplaats tot ten hoogste de reis- en verblijfskosten om het woonadres te bereiken;
 - 4 na een ongeval of vermissing van de verzekerde de kosten van door of namens bevoegde instanties ondernomen pogingen tot opsporing, redding en/of berging van de verzekerde tot maximaal f 25.000,-;
 - 5 de noodzakelijk gemaakte kosten ingeval van gebeurtenissen als vermeld in lid A sub 1 en 2 om een meegenomen huisdier te repatriëren naar het woonadres tot maximaal f 1.000,- per reis;
 - 6 de kosten ingeval van ziekte of ongeval van de verzekerde tijdens wintersport van skihuur, skilessen, skiliften en skipassen voor zover deze vooraf zijn betaald en er geen gebruik meer van kan worden gemaakt. Vergoeding vindt uitsluitend plaats voor de niet genoten dagen;
 - 7 ingeval van vertraging de noodzakelijk gemaakte extra kosten van:
 - a openbaar vervoer, tot maximaal f 200,- per reis per verzekerde;
 - b eigen vervoer, extra kosten tot maximaal f 200,- per reis per vervoermiddel;
 - c alternatief vervoer, laagste klasse, mits van tevoren toestemming is verleend door EuroCross;
 - d verblijf (logies en levensonderhoud) - indien een vertraging optreedt van tenminste 8 uur - gedurende niet meer dan 10 dagen tot maximaal f 100,- per dag, per verzekerde en per reis;
 - e het langer in gebruik hebben van een gehuurd(e) motorrijtuig of vaartuig, caravan of aanhangwagen. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde de huurovereenkomst over te leggen;
 - 8 de extra kosten bij het in noodgevallen overmaken van benodigd geld;
 - 9 telecommunicatiekosten, indien dit het noodzakelijk gevolg is van een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis:
 - a voor contact met EuroCross de extra kosten;
 - b voor contact met derden tot een maximum van f 200,-.
 - C De maatschappij vergoedt tevens aan de verzekeringsnemer de extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet in de polis genoemde reisgenoot overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien:
 - 1 de getroffen reisgenoot een eigen geldige reisverzekering heeft;
 - 2 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 reisgenoot;
 - 3 de extra door de verzekerde gemaakte kosten aantoonbaar noodzakelijk zijn en redelijkerwijs tijdens de duur van de reis gemaakt zijn.

Artikel 36

Uitsluitingen

- A Onverminderd de uitsluitingen vermeld in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten hulpverlening en overige kosten:
 - 1 in verband met een gebeurtenis welke het gevolg is van een ongeval, waarvoor in Rubriek B Ongevallenverzekering art. 20 een uitsluiting is opgenomen;
 - 2 indien bij aanvang van de reis reeds vertraging bekend was bijv. via publicaties in de media.

Artikel 37

Verzekeringsgebied

- A Europadekking: Europa, Syrië, Libanon, Israël, Egypte, Libië, Tunesië, Algerije en Marokko waarbij voor Nederland geldt, dat een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark, of camping, de twee laatste indien niet sprake is van een vaste standplaats, kan worden overlegd.

- B Werelddekking: indien op het polisblad is vermeld dat werelddekking verzekerd is, waarbij voor Nederland geldt, dat een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark, of camping, de twee laatste indien sprake is van een vaste standplaats, kan worden overlegd.

VOORWAARDEN VERVANGEND VERVOER EN VERBLIJF (RUBRIEK E)

Artikel 38

Begripsomschrijving

In deze rubriek wordt verstaan onder:

- 1 vervoermiddel:
 - a het motorrijtuig;
 - b de aanhanger;
 - c de (brom)fiets;
- 2 motorrijtuig:

het motorrijtuig waarmee de verzekerde de reis maakt en waarvan het besturen uitsluitend is toegestaan met een rijbewijs A of B(E), voorzien van een Nederlands kenteken en, indien van toepassing, APK is goedgekeurd. Hieraan wordt gelijkgesteld een vervangend motorrijtuig indien deze op grond van deze voorwaarden voor tijdelijk gebruik is verkregen, ook indien het vervangende motorrijtuig is voorzien van een buitenlands kenteken;
- 3 aanhanger:

de achter het motorrijtuig meegenomen toer-, vouwcaravan, vouw-, kampeerwagen, bagagewagen, of boottrailer die dient voor recreatief gebruik;
- 4 (brom)fiets:

de (brom)fiets waarmee de verzekerde de reis maakt;
- 5 beschadiging:

schade aan, defect raken van, verlies of diefstal van het vervoermiddel en/of verblijf door een onzekere gebeurtenis of een mechanisch of elektrisch gebrek waarvan reparatie binnen twee werkdagen niet mogelijk is en waardoor de reis niet met het vervoermiddel en/of verblijf

kan worden begonnen of worden voortgezet;

- 6 verblijf:

toer-, vouwcaravan, vouwwagen of tent waarvan tijdens de reis gebruik wordt gemaakt.

Artikel 39

Omvang van de dekking Vervangend Vervoer en Verblijf

- A De maatschappij vergoedt ingeval van beschadiging van het vervoermiddel/verblijf binnen 7 dagen voorafgaand aan de reis of tijdens de reis:
 - 1 de kosten van de huur van een gelijkwaardig vervangend motorrijtuig en/of aanhanger tot een maximum van f 175,- per dag tot maximaal 6 weken;
 - 2 de kosten van de huur van een gelijkwaardig vervangende (brom)fiets tot een maximum van f 25,- per dag tot maximaal 6 weken;
 - 3 de kosten van de huur van een gelijkwaardig verblijf tot een maximum van f 100,- per dag tot maximaal 6 weken.
- B De maatschappij vergoedt eveneens tijdens de reis de in geval van beschadiging noodzakelijk gemaakte extra kosten van verblijf (logies en onderhoud) tijdens reparatie of levering van het vervangend motorrijtuig en/of aanhanger of (brom)fiets tot maximum f 100,- per dag - gedurende niet meer dan 10 dagen - per verzekerde per reis.
- C De maatschappij vergoedt eveneens tijdens de reis de in geval van beschadiging noodzakelijk gemaakte extra reiskosten voor het verkrijgen van het vervangende vervoermiddel op basis van openbaar vervoer laagste klasse.

Artikel 40

Uitsluitingen

- A Onverminderd de uitsluitingen vermeld in de algemene voorwaarden is van de verzekering uitgesloten vergoeding van kosten ten gevolge van beschadiging

ontstaan door achterstallig en/of nalatig onderhoud van het vervoermiddel en/of verblijf.

- B Tevens is van de verzekering uitgesloten schade ten gevolge van inbeslagneming en verbeurdverklaring van het vervoermiddel en/of verblijf.

Artikel 41

Verzekeringsgebied

Europadekking: Europa, met uitzondering van de landen van de voormalige USSR, Bosnië Herzegovina, Servië en Montenegro.

VOORWAARDEN

ANNULERINGSKOSTEN (RUBRIEK F)

Rubriek F is van toepassing indien op het polisblad is vermeld dat Annuleringskosten verzekerd is.

Artikel 42

Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 familieleden:
 - a in de eerste graad:
echtgeno(o)t(e), (schoon)ouders en kinderen;
 - b in de tweede graad:
broers, zwagers, (schoon)zusters, grootouders en kleinkinderen;
- 2 partner:
degene met wie de verzekeringsnemer duurzaam samenwoont;
- 3 gebeurtenis:
een binnen de verzekeringstermijn plaatsvindend schadeveroorzakend voorval; direct met elkaar verband houdende voorvallen worden daarbij als één gebeurtenis beschouwd;
- 4 privé vervoermiddel:
het voor de reis te gebruiken privé vervoermiddel;

- 5 annulering:
het door de verzekerde herroepen van de geboekte reis en/of het geboekte vakantieverblijf. Zowel de datum van boeking, als de vertrek- of ingangsdatum van het reis-/huurarrangement dient binnen de verzekeringstermijn te vallen. Indien de verzekering is afgesloten binnen 7 dagen nadat de reis en/of het vakantieverblijf is geboekt geldt de verzekering eveneens voor die reis en/of dat vakantieverblijf;

- 6 annuleringskosten:
de kosten die na annulering van de geboekte reis en/of het geboekte vakantieverblijf door de verzekerde verschuldigd zijn onder aftrek van eventueel te verhalen of reeds verhaalde kosten van de zijde van hotel, reis- of vervoersorganisatie of verhuurder;

- 7 dagvergoeding:
de totale kosten van het reis-/huurarrangement gedeeld door het aantal verzekerden en de uitkomst daarvan door het aantal dagen van het reis-/huurarrangement.

Artikel 43

Omvang van de dekking Annuleringskosten

- A De maatschappij vergoedt aan de verzekeringsnemer de annuleringskosten, tot een bedrag van maximaal f 1.500,- per verzekerde per geboekte reis en/of vakantieverblijf met een maximum van f 4.500,- voor alle verzekerden tezamen, indien één van de volgende gebeurtenissen rechtstreeks en uitsluitend aanleiding geeft de reis en/of het vakantieverblijf te annuleren:
- 1 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van de verzekerde of zijn familieleden;
 - 2 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van de partner van de verzekerde;
 - 3 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland wonende familieleden bij wie het verblijf

- zou worden doorgebracht waardoor het voorgenomen verblijf geen doorgang kan vinden;
- 4 medische complicaties die optreden bij zwangerschap van de verzekerde;
 - 5 het door de verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de geboekte reis en/of het geboekte vakantieverblijf medisch noodzakelijke en/of verplichte vaccinatie;
 - 6 een medisch noodzakelijke ingreep die de verzekerde of zijn partner onverwacht moet ondergaan.
 - 7 onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde, als gevolg van gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf waar de verzekerde werkzaam is;
 - 8 het aanvaarden van een vaste dienstbetrekking voor onbepaalde tijd of tenminste 1 jaar door de werkloze binnen tien weken voor de vertrekdatum. Voorwaarde is dat bij niet annuleren van de geboekte reis en/of het geboekte vakantieverblijf de aanstelling niet doorgaat;
 - 9 verhuizing in verband met verandering van werkkring van de verzekerde indien deze verhuizing plaatsvindt binnen dertig dagen voor de vertrekdatum;
 - 10 het door de verzekerde onverwacht toegewezen krijgen van een huurwoning binnen dertig dagen voor de vertrekdatum;
 - 11 ernstige materiële schade aan eigendommen van de verzekerde of het bedrijf waar de verzekerde werkzaam is, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is;
 - 12 definitieve ontwrichting van:
 - a het huwelijk van de verzekerde, waarvoor, na het boeken van de reis en/of het vakantieverblijf, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet;
 - b samenwoning van de verzekerde, na het boeken van de reis en/of het vakantieverblijf, waarbij de verzekerde of zijn partner gedwongen is de gezamenlijke woning te verlaten;
 - 13 het tijdens de reis uitvallen van het privé vervoermiddel, waarna noodzakelijke repatriëring plaatsvindt van voertuig en inzittenden;
 - 14 het uitvallen van het privé vervoermiddel door diefstal, brand, explosie of enig ander van buitend komend onheil binnen tien dagen voor de vertrekdatum. Voorwaarde is dat het privé vervoermiddel niet tijdig is te repareren of vervanging mogelijk is;
 - 15 ernstige materiële schade aan het gereserveerde vakantieverblijf, waardoor deze niet (meer) voor verblijf geschikt is;
 - 16 een door de verzekerde niet te verwachten en niet tot na de geboekte reis en/of het geboekte vakantieverblijf uit te stellen herexamen na het afleggen van het eindexamen voor een meerjarige schoolopleiding.
- B Indien door voortijdige beëindiging of onderbreking van de reis door ziekenhuisopname van de verzekerde of als gevolg van een gebeurtenis als genoemd in lid A sub 1, 2, 3, 4, 11, 13 en 15 niet het volle profijt van de betaalde kosten uit hoofde van de aangegane reis- en/of huuroverkomst is genoten, wordt een dagvergoeding (maximaal f 500,- voor alle verzekerden tezamen) verleend voor de ongenoten vakantiedagen.
- C Indien door voortijdige beëindiging of onderbreking van de reis als gevolg van een gebeurtenis als genoemd in lid A die een niet op de polis verzekerde reisgenoot is overkomen, waardoor verzekerde alleenreizend wordt en verzekerde niet het volle profijt van de betaalde kosten uit hoofde van de aangegane reis- en/of huuroverkomst heeft genoten, wordt een dagvergoeding tot een maximum van f 500,- verleend voor de ongenoten vakantiedagen.
- Deze dekking is alleen van kracht indien:
- 1 de getroffen reisgenoot een eigen geldige annuleringsverzekering heeft;
 - 2 de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens annuleringsverzekering valt en diens annuleringsverzekering geen vergoeding verleent voor de meereizende verzekerde;

- 3 de getroffen reisgenoot en verzekerde samen heen en terug zouden reizen.
- D Van voortijdige beëindiging volgens lid B en C is sprake indien de terugreis tenminste 8 uur voor de oorspronkelijke geplande terugreis wordt aangevangen;

Artikel 44

Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten vergoeding van annuleringskosten als:

- 1 de kosten veroorzaakt of ontstaan zijn door ongeval, ziekte of de gevolgen daarvan, gebreken of omstandigheden, die bij het aangaan van de reis-/huurovereenkomst bestonden of klachten veroorzaakten, zodanig dat de noodzakelijkheid van annuleren, voortijdige beëindiging of onderbreking van de reis redelijkerwijs mocht worden verwacht;
- 2 de annulering het gevolg is van niet nakoming van de betalingsverplichting uit hoofde van de aangepaste reis-/huurovereenkomst;
- 3 de maatschappij aantoont dat, hoewel er sprake was van een gedekte gebeurtenis als genoemd in artikel 43, er andere mogelijkheden voor de verzekerde waren dan het doen ontstaan van kosten in de zin van dit verzekeringsonderdeel. De maatschappij zal deze uitsluiting in alle redelijkheid toepassen en alleen wanneer aannemelijk is dat die andere mogelijkheden ook voor de getroffen verzekerde kenbaar waren.

Artikel 45

Verplichtingen

Onverminderd de verplichtingen vermeld in de algemene voorwaarden is de verzekerde verplicht:

- 1 zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maal 24 uur de reisorganisatie, vervoersorganisatie, touroperator of verhuurder in kennis te stellen van de annulering;
- 2 de verzekerde gebeurtenis zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de schade, respectievelijk na terugkeer, te melden bij de maatschappij door middel van een volledig ingevuld en ondertekend schade-aangifteformulier;
- 3 het recht op vergoeding aan te tonen door overlegging van originele verklaringen van artsen, specialisten, werkgevers, uitkeringsinstanties, alsmede door overlegging van originele boekings- en betalingsbewijzen, annuleringskostennota's en eventueel andere door de maatschappij verlangde bewijsstukken;
- 4 zich te wenden tot een door de maatschappij in te schakelen controlerend arts, als de maatschappij dit noodzakelijk acht;
- 5 bij afbreking van de reis om medische redenen, een verklaring van de behandelend buitenlandse arts over te leggen die de voortijdige terugkeer heeft geadviseerd.