



POLISVOORWAARDEN PERMANENTE REISVERZEKERING

Inhoudsopgave

		Pagina
Algemeen		
Artikel 1	Algemeen	2
Artikel 2	Begripsomschrijvingen	4
Artikel 3	Premie	6
Artikel 4	Gewijzigde omstandigheden	6
Artikel 5	Einde van de verzekering	6
Artikel 6	Aanpassing van premie en/of voorwaarden	7
Artikel 7	Verjaring en verval van rechten	7
Artikel 8	Verplichtingen bij schade	7
Artikel 9	Regeling terrorismeschade	8
Artikel 10	Algemene uitsluitingen	8
Artikel 11	Wanneer en waar bent u verzekerd	9
Module Basispakket		
Artikel 12	Dekking	10
Artikel 13	Uitsluitingen	13
Artikel 14	Schaderegeling	14
Module Ongevallen		
Artikel 15	Dekking	15
Artikel 16	Uitsluitingen	15
Artikel 17	Schaderegeling	16
Module Geneeskundige kosten		
Artikel 18	Dekking	19
Artikel 19	Uitsluitingen	19
Artikel 20	Verplichtingen bij schade	20
Module Geld en cheques		
Artikel 21	Dekking	20
Artikel 22	Uitsluitingen	20
Module Hulpverlening motorrijtuig		
Artikel 23	Dekking	21
Module Annulering		
Artikel 24	Dekking	22
Artikel 25	Uitsluitingen	24
Artikel 26	Verplichtingen bij schade	24
Module Zakenreis		
Artikel 27	Dekking	24

Artikel 1

Algemeen

1. **Samenhang**

De algemene voorwaarden maken deel uit van en vormen een onverbreeklijk geheel met de specifieke voorwaarden van de door u bij de maatschappij afgesloten module(s) van de permanente reisverzekering.
2. **Vastlegging gegevens**
 1. De gegevens die op het polisblad vermeld staan worden geacht van u afkomstig te zijn.
 2. Mededelingen en toezeggingen door de maatschappij aan u of de verzekerde zijn alleen bindend, als zij schriftelijk door de maatschappij zijn bevestigd.
3. **Privacy-wetgeving**

De maatschappij verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen. Deze uitoefening bestaat uit:

 1. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en de beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de gegevensverwerkingen in het kader van de precontractuele fase, het maken van offertes en het verschaffen van informatie, het kopen, het bestellen en het leveren van goederen en diensten en het beheersen en beperken van de schadelast. Het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals claims, declaraties of tussentijdse beëindiging.
 2. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van managementinformatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering.
 3. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
 4. Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over claims, declaraties en tussentijdse beëindiging, binnen de branche en gerechtelijke instanties.
 5. Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole.
 6. Het verwerken van persoonsgegevens, niet zijnde bijzondere gegevens, voor direct marketing doeleinden en servicegerichte doeleinden gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van een directe relatie tussen de maatschappij, de andere maatschappijen binnen het Delta Lloyd concern en de klanten, precontractuele klanten en prospects.
 7. Het registreren van elke opdracht en/of overeenkomst en/of informatie die u of een verzekerde via de telefoon en/of andere interactieve media verstrekt en/of sluit en die betrekking hebben op diensten van OHRA. Deze registratie kan OHRA gebruiken als bewijs voor de verstrekking, de inhoud, de aard en/of de omvang van de verstrekte opdracht en/of overeenkomst en/of informatie.

Recht van verzet:
Als u geen prijs stelt op informatie over producten en diensten door de maatschappij, dan kunt u daartegen verzet aantekenen.

Inzage- en correctierecht:
U heeft tevens de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. Hiertoe kunt u schriftelijk contact opnemen met de privacycoördinator.
4. **Adressering**

Alle schriftelijke mededelingen van de maatschappij, gericht aan het adres dat u als laatste heeft doorgegeven, hebben tegenover u, de verzekerden en wettelijke erfgenamen bindende kracht.
5. **Toepasselijk recht**

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.
6. **Uitkering**

De maatschappij betaalt de schade-uitkering aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst of de polisvoorwaarden anders bepalen.
7. **Wat te doen bij klachten**

Bij klachten kunnen u en de verzekerde in eerste instantie terecht bij de maatschappij zelf. Als geen overeenstemming wordt bereikt kunnen u en de verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070 - 333 89 99).

8. CIS De bij een schade verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in de database van de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op deze registratie van toepassing.
9. Contractperiode De verzekering is van kracht gedurende de contractperiode zoals op het polisblad is vermeld. De verzekering wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de op het polisblad aangegeven periode.
10. Andere verzekeringen Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze beperking is niet van toepassing op een uitkering volgens de voorwaarden van de module Ongevallen.
11. Bedenkperiode U kunt de verzekering kosteloos en zonder dat premie verschuldigd is, binnen 14 dagen na ontvangst van het eerste polisblad schriftelijk beëindigen. Als u van deze mogelijkheid gebruik maakt, is de verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.
12. Afsluiten verzekering Een verzekering kan op verschillende manieren gesloten worden, onder andere op basis van:
1. een schriftelijke aanvraag, de overgelegde bewijsstukken en verklaringen;
2. een telefonisch geaccepteerde aanvraag;
3. een aanvraag via internet.
- U en de maatschappij sluiten de verzekering op basis van uw antwoorden op de door de maatschappij gestelde vragen. Hierbij geldt de algemene wettelijke regeling ten aanzien van de mededelingsplicht. Voor zover uw antwoorden door de maatschappij schriftelijk aan u zijn bevestigd, dient u deze op juistheid te controleren. Bij onjuistheden bent u verplicht de maatschappij direct te informeren. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat één of meer antwoorden onjuist zijn geweest of u niet direct de maatschappij heeft geïnformeerd omtrent deze onjuistheden. Als u verzuimt de maatschappij direct te informeren omtrent deze onjuistheden wordt de verzekering geacht niet tot stand gekomen te zijn en kunnen u en de verzekerde vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontleenen.
- Bij wijziging van de eerder opgegeven antwoorden hebben u en de verzekerde eerst aanspraak op uitkering vanaf het moment dat u van de maatschappij de schriftelijke bevestiging heeft ontvangen, waaruit blijkt dat de maatschappij alsnog een verzekering wenst te sluiten op grond van de nieuw verkregen informatie.
13. Verzekeringsmaatschappij die optreedt als risicodragers De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van OHRA Schadeverzekeringen N.V. gevestigd te Arnhem aan de Rijksweg West 2, Postbus 40000, 6803 GA Arnhem (Handelsregister KvK Arnhem 09043931). OHRA Schadeverzekeringen N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.
14. Onzekere gebeurtenis Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

Artikel 2

Begripsomschrijvingen

Atoomkernreactie	Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Blijvende invaliditeit	Objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde. Bij het vaststellen van de blijvende functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
Dagwaarde	De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door ouderdom en/of slijtage.
Gebeurtenis	Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen, die één oorzaak heeft en die schade aan personen en/of schade aan zaken tot gevolg heeft.
Inbraak	Het met geweld, dat wil zeggen door het verbreken van deugdelijke afsluitingen (waardoor deze zonder vervanging of reparatie ongeschikt zijn geworden voor het gebruik waartoe ze dienden), zich wederrechtelijk toegang verschaffen.
Logiesverblijf	Hotelkamer, appartement, (sta)caravan, tent en (recreatie)woning te gebruiken voor vakantieoelinden. Een mobiel verblijf als kampeerauto of pleziervaartuig is hier niet onder begrepen.
Maatschappij	De verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.
Marktwaarde	De marktprijs bij verkoop door de verzekerde van verzekerde voorwerpen in de staat, zoals die was onmiddellijk vóór het schadevoorval.
Mechanische storing	Een plotselinge, onvoorzienbare, van binnen het motorrijtuig komende storing, waardoor niet meer met het motorrijtuig kan worden gereden.
Molest	<p>Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Onder wapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder wapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.</p> <p>Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.</p> <p>Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.</p> <p>Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.</p> <p>Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.</p> <p>Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.</p>
Motorrijtuig	Een motorrijtuig dat is voorzien van een Nederlands kentekenbewijs en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs A of B(E), waarmee vanuit Nederland wordt gereisd.
NHT	De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden NV (NHT).
Nieuwwaarde	Het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.
Ongeval	<p>Een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde. Onder ongeval wordt tevens verstaan:</p> <ol style="list-style-type: none">acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen;

2. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;
3. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;
4. ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits dit letsel plotseling is ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
5. verstikking, verdrinking, bevroering, zonnesteek, hitteberoerte;
6. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
7. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
8. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
9. lichamelijk functionele beperkingen van de cervicale wervelkolom als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma (whiplash).

Opzet	Er is sprake van opzet bij gebeurtenissen die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg zijn van zijn handelen of nalaten.
Premie	De premie, indien van toepassing vermeerderd met kosten en assurantiebelaasting.
Terrorisme/ Preventieve maatregelen	<p>Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.</p> <p>Onder preventieve maatregelen wordt hierbij verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.</p>
Uitkeringsprotocol	Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van toepassing. Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar bij de maatschappij of te raadplegen op de website van de maatschappij.
Verzekerde(n)	<ol style="list-style-type: none">1. Indien u verzekerd bent als 'alleenstaande' wordt als verzekerde beschouwd:<ol style="list-style-type: none">1. u, de verzekeringnemer.2. Indien u verzekerd bent als 'gezin zonder kinderen' worden als verzekerden beschouwd:<ol style="list-style-type: none">1. u, de verzekeringnemer;2. uw echtgenoot/echtgenote of partner.3. Indien u verzekerd bent als 'gezin met kinderen' worden als verzekerden beschouwd:<ol style="list-style-type: none">1. u, de verzekeringnemer;2. uw echtgenoot/echtgenote of partner;3. uw minderjarige kinderen;4. uw meerderjarige ongehuwde kinderen, die bij u inwonen of voor studie uitwonend zijn;5. maximaal 2 meereizende minderjarige kinderen, anders dan hiervoor omschreven, voor zover niet elders verzekerd. <p>De hierboven genoemde personen gelden alleen als verzekerde(n) als zij een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland hebben.</p>
Verzekeringnemer, u, uw	Waar in de voorwaarden gesproken wordt over verzekeringnemer, u of uw wordt bedoeld degene, die met de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

Artikel 3

Premie

1. Bij aanvang van de verzekering moet u ervoor zorgen, dat de maatschappij de premie binnen 30 dagen na dagtekening van het polisblad heeft ontvangen. Voldoet u hier niet aan, dan wordt de verzekering geacht niet tot stand gekomen te zijn en kunnen u en de verzekerde vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontlenen.
2. Vervolgens moet u ervoor zorgen, dat de maatschappij de premie vóór elke premie-vervaldag heeft ontvangen. De verplichtingen van de maatschappij tot uitkering zijn geschorst vanaf het moment, dat de maatschappij de verschuldigde premie niet op tijd heeft ontvangen. U blijft aan de maatschappij de premie verschuldigd. De achterstallige premie wordt verhoogd met de wettelijke rente en maximaal 15% als vergoeding voor buitengerechtigde kosten.
3. De verplichtingen van de maatschappij tot uitkering gelden weer vanaf de dag, nadat de maatschappij de verschuldigde premie volledig heeft ontvangen. Deze verplichtingen gelden alleen voor schades die na die dag ontstaan en/of veroorzaakt zijn. De maatschappij handhaaft de schorsing van de verplichtingen als zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen.
4. De maatschappij heeft bij schorsing van haar verplichtingen het recht de verzekering definitief te beëindigen. Zij brengt u daarvan schriftelijk op de hoogte.
5. Bij tussentijdse beëindiging heeft u recht op restitutie van de premie over de termijn, dat de verzekering niet meer van kracht is.

Artikel 4

Gewijzigde omstandigheden

De volgende omstandigheden moet u binnen 30 dagen na de oorspronkelijke wijzigingsdatum aan de maatschappij doorgeven:

1. Verandering in gezinssamenstelling zoals vermeld op het polisblad. Zoals de wijziging van 'alleenstaande' naar 'gezin zonder kinderen' of juist andersom.
2. Verhuizing naar een ander adres.

Artikel 5

Einde van de verzekering

1. Opzegging door de verzekering-nemer

U heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:

1. per de einddatum van de contractperiode, met een opzegtermijn van 2 maanden;
2. als u opzegt volgens artikel 6 van deze voorwaarden (aanpassing van premie en/of voorwaarden);
3. na een schademelding, mits de opzegging uiterlijk binnen 1 maand na de afwikkeling van de schade plaatsvindt.

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

2. Opzegging door de maatschappij

De maatschappij heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:

1. per de einddatum van de contractperiode, met een opzegtermijn van 2 maanden;
2. als de premie niet binnen de gestelde termijn is betaald;
3. als u of de verzekerde bij schade opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
4. als de maatschappij van oordeel is dat het risico, waaronder begrepen het schadeverloop, voor haar in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is;
5. bij uw overlijden. Daarna kan een nabestaande in overleg met de maatschappij de verzekering aangepast aan de nieuwe situatie voortzetten;
6. vanaf de dag dat u uw woonadres niet langer in Nederland heeft;
7. na een schademelding, mits de opzegging uiterlijk binnen 1 maand na de afwikkeling van de schade plaatsvindt.

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

Artikel 6

Aanpassing van premie en/of voorwaarden

1. *Voor verzekeringen van dezelfde soort*
De maatschappij kan haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort herzien. De maatschappij heeft het recht de afgesloten verzekeringen tussentijds hieraan aan te passen.
2. *Bij schadeverloop of risicoverzwaren*
De maatschappij kan tussentijds één of meer beperkende bepalingen of een premieverhoging of beperking c.q. verslechtering van de betreffende verzekering inhoudt, tenzij die wijziging voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling.

De maatschappij zal u in beide gevallen tijdig vóór de ingangsdatum van de wijziging schriftelijk op de hoogte stellen. U heeft het recht de verzekering schriftelijk tot 30 dagen na ingang van de wijziging per wijzigingsdatum op te zeggen. Dit recht heeft u alleen wanneer de wijziging een premieverhoging of beperking c.q. verslechtering van de betreffende verzekering inhoudt, tenzij die wijziging voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling.

Artikel 7

Verjaring en verval van rechten

1. Het recht op uitkering verjaart 3 jaar na het moment waarop u of de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van een gebeurtenis, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan voortvloeien. Binnen deze termijn dient u of de verzekerde schriftelijk aanspraak te maken op rechten uit de polis.
2. Indien u of de verzekerde de opzet heeft gehad bij schade de maatschappij te misleiden, vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering, tenzij de misleiding het verval van rechten niet rechtvaardigt.
3. Indien u of de verzekerde bij schade de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de maatschappij schaadt, vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering.

Artikel 8

Verplichtingen bij schade

Bij schade, diefstal of verlies hebben u en de verzekerde de verplichting:

1. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na afloop van de verzekerde reis aangifte te doen bij de maatschappij;
2. onmiddellijk alle maatregelen te nemen om de schade te beperken;
3. onmiddellijk aangifte te doen bij de politie van diefstal of verlies van bagage, alsmede een schriftelijk bewijs van de aangifte bij de politie en de vaststelling van diefstal of verlies over te leggen aan de maatschappij;
4. de maatschappij in de gelegenheid te stellen de schade te onderzoeken. Voor het vaststellen van de schadevergoeding kan de maatschappij één of meer deskundigen (experts) inschakelen;
5. volledige medewerking te verlenen aan:
 1. het behandelen van een door derden geëiste schadevergoeding;
 2. het verhalen van schade door de maatschappij en het overdragen aan de maatschappij van alle rechten, die u of de verzekerde met betrekking tot die schade op een derde mocht hebben, zonodig door het ondertekenen van een akte;
6. op verzoek van de maatschappij binnen een redelijke termijn een schriftelijke en ondertekende verklaring over de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen en alle gevraagde bescheiden te verschaffen;
7. de maatschappij een opgave te verstrekken van alle andere verzekeringen, die betrekking hebben op het verzekerde risico;
8. de aanwijzingen van of namens de maatschappij strikt te volgen en niets te ondernemen wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen;
9. geen enkele toezegging, verklaring of handeling te doen, waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid;
10. direct na het eerste verzoek van de maatschappij de rechten met betrekking tot een verloren, gestolen of verduisterd verzekerd voorwerp aan de maatschappij over te dragen;

11. het bezit, de waarde en de ouderdom van het betreffende verzekerde voorwerp aan te tonen;
12. op verzoek van de maatschappij het moment van ingang en einde van de (geboekte) reis aan te tonen;
13. zich door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken op de plaats, waar de arts dit onderzoek wenst te doen, hem alle gewenste inlichtingen te geven en de voorschriften van de behandelend geneesheer op te volgen evenals de voorschriften van de maatschappij, voor zover niet in strijd met die van de behandelend geneesheer;
14. de originele, volledig gespecificeerde nota's over te leggen.

De maatschappij beslist over het recht op en de omvang van de uitkering op basis van de door u of de verzekerde verstrekte opgaven. Het is belangrijk dat u en de verzekerde deze verplichtingen uit de verzekering nakomen. Komen u of de verzekerde de verplichtingen niet na, dan zijn aan de verzekering geen rechten te ontfemen, indien de maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

Artikel 9

Regeling terrorisemeschade

Bijzondere regeling bij vergoeding terrorisemeschade:

1. *Beperkte schadevergoeding*

Ten aanzien van de dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;

geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorisemeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorisemeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

2. *Verval van rechten bij niet-tijdige melding*

In afwijking van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen 2 jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorisemeschade.

Artikel 10

Algemene uitsluitingen

Er bestaat geen recht op hulpverlening of een uitkering bij ongeval, schade, diefstal of verlies, veroorzaakt of ontstaan door:

1. opzet of goedgevinden van u, de verzekerde of een belanghebbende;
2. deelname aan een vechtpartij, tenzij er sprake is van rechtmatige zelfverdediging;
3. het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
4. grove schuld of grove roekeloosheid, tenzij het gaat om een poging tot redding van mens of dier;
5. deelname aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
6. gebruik van alcoholhoudende drank of gebruik van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen (waaronder soft- en harddrugs);
7. deelname aan of het willens en wetens bijwonen van een vliegtuigkaping, staking of terroristische actie;
8. beoefening van parachutespringen, parasailing, deltavliegen, hanggliding, ultralicht vliegen, bungeespringen, abseilen, rafting, canyoning, bergbeklimmen (tenzij het om een tocht gaat langs gebaande wegen of over terreinen, die ook voor ongeoeffenden begaanbaar zijn), gevechtssporten, paardenwedstrijden en het beoefenen van sport als (neven)beroep;
9. molest;
10. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan en waar ze zich hebben voorgedaan.

Artikel 11

Wanneer en waar bent u verzekerd

1. Verzekerde reis
Verzekerd is een reis met een recreatieve bestemming en een maximale duur van 365 aaneengesloten dagen. Daarnaast geldt het volgende:
 1. Bij een reis in Nederland moet sprake zijn van een duur van minstens drie dagen (twee nachten). Bij een beroep op de polis dient de verzekerde dit aan te tonen door het originele boekingsformulier of de verblijfsnota over te leggen.
 2. Een stage in het buitenland is ook verzekerd.
 3. Wanneer de maximale reisduur van 365 dagen wordt overschreden vanwege onvoorziene vertraging, ontstaan buiten de wil van de verzekerde, blijft ook voor de periode van overschrijding sprake van een verzekerde reis.

2. Begin en einde van de reis
De reis begint op het moment dat de verzekerde en/of de bagage de woon- of verblijfplaats heeft verlaten en duurt tot het moment dat:
 1. de verzekerde en/of de bagage is teruggekeerd in deze plaats;
 2. de verzekerde door bemiddeling van de hulporganisatie in een ziekenhuis in Nederland is aangekomen.Het moment waarop de reis begint en eindigt moet binnen de contractperiode vallen.

3. Module Annulering
De dekking van de module Annulering (indien verzekerd) gaat al in op het moment dat de reis of accommodatie is geboekt. Als voorwaarde voor dekking geldt dat de module Annulering ook nog is verzekerd op de datum van vertrek en/of de ingangsdatum van het reis-/huurarrangement.

4. Geldigheidsgebied
De verzekering geldt voor reizen in de gehele wereld, dus ook in Nederland. De dekking van de module Hulpverlening motorrijtuig is echter beperkt tot reizen binnen het geldigheidsgebied van de Groene Kaart, die is afgegeven voor het motorrijtuig waarmee de verzekerde op reis is.

MODULE BASISPAKKET

Artikel 12

Dekking

1. Bagage

De maatschappij vergoedt per reis, tot maximaal € 3.750,- per verzekerde tot een maximum van € 7.500,- voor alle verzekerden tezamen, schade aan, diefstal of verlies van:

1. *reisbagage voor eigen gebruik*
die meegenomen of verstuurd is vanaf het woonadres van de verzekerde.
2. *reisdocumenten*
Hieronder wordt verstaan paspoort, toeristenkaart, visum, identiteitsbewijs, reisbiljet, carnet, rijbewijs en kentekenbewijs.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 3 tot en met 6 genoemde zaken een maximum van € 1.250,- per categorie voor alle verzekerden tezamen:

3. *foto-, film-, geluids-, video- en draagbare computerapparatuur (met toebehoren), voor zover eigendom van verzekerde*
4. *kampeertent en kampeeruitrusting*
5. *bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport*
6. *ski's en skiuitrusting*

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 7 tot en met 14 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie per verzekerde:

7. *invalidenwagens en alle soorten kinderwagens*
8. *muziekinstrumenten en medische apparatuur*
9. *sieraden (exclusief horloges)*
10. *horloges (inclusief horlogebanden en horlogekettingen)*
11. *brillen, brillenglazen en contactlenzen*
12. *kunstgebitten en gehoorapparaat*
13. *overige goederen aangeschaft tijdens de reis*
14. *aanschaf vervangende kleding en toiletartikelen bij vertraagde aankomst bagage*
Voor zover deze moeten worden aangeschaft omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 15 tot en met 17 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie voor alle verzekerden tezamen:

15. *auto- en motorrijwieltoebehoren*
Hieronder wordt verstaan auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, (ski)imperiaal, skibox, bagagebox, fietsendrager, autogeluidsapparatuur en reserveonderdelen.
16. *ongemotoriseerde vervoermiddelen, zoals een fiets, opblaas- of opvouwboot, zeilplank*
ook als dergelijke vervoermiddelen in feite behoren tot bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport.
17. *telecommunicatiemiddelen*

De maatschappij brengt per reis bij vergoeding van schade aan, diefstal of verlies van hiervoor genoemde zaken na toepassing van de van kracht zijnde maxima een bedrag van € 70,- aan eigen risico in mindering.

2. Aansprakelijkheid logiesverblijven

De maatschappij vergoedt tot maximaal € 1.250,- per reis de kosten die aan de verzekerde in rekening zijn gebracht - of van hem zijn gevorderd - naar aanleiding van schade toegebracht aan het gehuurde logiesverblijf dan wel aan de daarin aanwezige inventaris, voor zover de schade niet is te wijten aan opzet of grove schuld van de verzekerde.

3. Extra vergoeding tijdens wintersport

De maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, de kosten van skipassen, skiliften, skilessen en gehuurde skiuitrusting, als een verzekerde door een hem overkomen ongeval of acute ziekte voortijdig van zijn reis terugkeert (aan te tonen met een doktersverklaring) of in een ziekenhuis wordt opgenomen. Deze kosten vergoedt de maatschappij bij voortijdige terugkeer ook voor de terugreizende meeverzekerde personen. De uitkering wordt pro rata berekend, onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt, vooraf zijn voldaan en niet zijn begrepen in de reissom van een geboekte vakantie.

4. Persoonlijke hulpverlening
1. De hulporganisatie (door de maatschappij aan te wijzen) kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is.
De verzekerde moet er verder rekening mee houden dat:
 1. Een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d..
 2. Geen vergoeding wordt verleend als hulpverlening nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor de verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was of van plan was in het buitenland behandeld te worden.
 3. Het recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten geldt uitsluitend voor die kosten c.q. hulpverlening, die vanwege enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering worden vergoed c.q. wordt verleend.
 2. Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:
 1. Altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de door de maatschappij aangewezen hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zonnodig bindend advies uit.
Telefoonnummer hulporganisatie: 020 - 66 44 531
Vanuit het buitenland: 31 - 20 66 44 531
 2. Volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse.
 3. De rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota(s) te betalen aan de hulporganisatie.
 3. De verzekerde heeft uitsluitend recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten voor zover deze:
 1. het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis die de verzekerde overkomt en plaatsvindt gedurende een verzekerde reis naar of vanuit het buitenland of gedurende dat verblijf in het buitenland, én;
 2. gemaakt zijn met voorafgaande toestemming van de hulporganisatie, én;
 3. (medisch) noodzakelijk en redelijk zijn.
 4. Er bestaat recht op:
 1. *Repatriëring na overlijden*
De hulporganisatie regelt en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Na voorafgaande goedkeuring door de hulporganisatie vergoedt de maatschappij de kosten van begrafenissen of crematie ter plaatse en de daarmee verband houdende reis- en verblijfskosten (vice versa) van maximaal 2 personen. Tot maximaal het bedrag dat zou zijn bespaard met het niet repatriëren van het stoffelijk overschot maar niet meer dan € 5.700,-.
 2. *Medische bijstand en repatriëring bij ernstige ziekte of ongeval*
De hulporganisatie regelt en betaalt het (zieken)vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Daarnaast regelt en betaalt de hulpdienst de repatriëring van verzekerde kinderen beneden de 16 jaar, als degenen die in het buitenland zorg dragen voor de kinderen door een ernstige ziekte of ongeval hiertoe niet in staat zijn.
Na voorafgaande goedkeuring door de hulporganisatie vergoedt de maatschappij ook:
 1. de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer van de verzekerde(n) en, als dat noodzakelijk is voor bijstand, van één reisgenoot;
 2. de reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan de verzekerde met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer, die gemaakt zijn door de overige verzekerden of één reisgenoot, tot maximaal € 230,- per gebeurtenis;

3. de reis- en verblijfkosten (vice versa) van één persoon, als de getroffen verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van een verzekerde, die lichamelijk of geestelijk gehandicapt is;
4. de extra reis- en verblijfkosten van de terugreis met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden, als de getroffen verzekerde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is. De maximale vergoeding voor het privé-vervoermiddel is € 0,23 per kilometer.
3. *Toezending van medicijnen*

De hulporganisatie regelt en betaalt de toezending van ter plaatse niet verkrijgbare medicijnen, mits deze door een arts zijn voorgeschreven. De aankoopkosten, kosten van douaneheffing en retourvracht komen op basis van deze voorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking.
4. *Voorschot van geneeskundige kosten in het buitenland*

Bij ziekenhuisopname van een verzekerde in het buitenland neemt de hulporganisatie contact op met de zorgverzekeraar van de verzekerde om directe betaling van de geneeskundige kosten te laten waarborgen. In noodgevallen schiet de hulporganisatie deze kosten voor, mits een deugdelijke garantiestelling of een deposito wordt afgegeven. Het voorgesloten bedrag moet zo spoedig mogelijk na terugkomst van de verzekerde in het land van domicilie worden terugbetaald. De hulporganisatie schiet de geneeskundige kosten zonder garantiestelling of deposito voor, voor zover deze kosten op een ziektekostenverzekering van de maatschappij zijn verzekerd. De hulporganisatie verricht onderzoek naar de medische noodzaak en de duur van de ziekenhuisopname en gaat tevens na of declaraties van geneeskundige kosten correct zijn.
5. *Het regelen van opsporing, redding en berging*

De hulporganisatie regelt en betaalt, na ongeval of vermissing, de organisatie van opsporing, redding en berging van verzekerde door een bevoegde instantie tot maximaal € 11.500,- per gebeurtenis.
6. *Vergoeding van terugroeping naar de woonplaats*

De hulpdienst regelt en betaalt de terugkeer van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde en van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantiebestemming binnen de oorspronkelijke reisduur in verband met:

 1. het bijwonen en/of regelen van een begrafenis of crematie van niet-meereizende huisgenoten of bloed- en aanverwanten van een verzekerde in de 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen, mits dit gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet te voorzien was;
 2. belangrijke materiële beschadiging aan zijn eigendommen, waardoor zijn aanwezigheid dringend gewenst is.
7. *Vergoeding van telecommunicatiekosten*

De hulporganisatie vergoedt tot maximaal € 350,- per gebeurtenis de kosten die zijn gemaakt om in verband met de hulpverlening via telefoon, telegram, telex, telefax of andere vormen van (tele)communicatie contact te onderhouden met de hulporganisatie. Wanneer dergelijke kosten betrekking hebben op contacten met anderen dan de hulporganisatie, worden die kosten uitsluitend vergoed voor zover verzekerde kan aantonen dat die contacten noodzakelijk zijn geweest in het kader van de door de maatschappij verleende hulp en/of verleende vergoeding van schade of kosten.
8. *Hulp bij verlies paspoort en/of visum*

De hulporganisatie is verzekerde behulpzaam bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.
9. *Vergoeding bij oponthoud*

Na voorafgaande goedkeuring door de hulpdienst worden de extra reis- en verblijfkosten betaald bij overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen.

Artikel 13**Uitsluitingen**

Naast het gestelde in artikel 10 gelden de volgende uitsluitingen:

1. Onvoldoende voorzichtigheid
De maatschappij geeft geen vergoeding wanneer de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om verlies, diefstal of beschadiging (hierna te noemen: 'schade') van de verzekerde reisbagage te voorkomen.

In lid 2 tot en met 8 van dit artikel is een aantal situaties omschreven waarin de maatschappij in ieder geval een beroep zal doen op 'onvoldoende voorzichtigheid'.
2. Onbeheerd achtergelaten reisbagage
De reisbagage, met name de daartoe behorende kostbare voorwerpen en reisdocumenten, is onbeheerd achtergelaten in een andere dan een deugdelijk afgesloten ruimte. Onder 'onbeheerd achtergelaten' wordt verstaan: het achterlaten van de reisbagage zonder direct toezicht van een verzekerde, tenzij een dergelijk toezicht onmogelijk is vanwege omstandigheden die zich buiten de wil van de verzekerde hebben voorgedaan.
3. Betere maatregelen
De verzekerde heeft nagelaten om (betere) maatregelen te treffen ter voorkoming van de schade. Bij toepassing van deze bepaling zal de maatschappij in aanmerking nemen welke maatregelen onder de gegeven omstandigheden van de verzekerde verlangd mochten worden.
4. Openbaar vervoer
Tot de verzekerde reisbagage behorende kostbare voorwerpen en reisdocumenten zijn bij vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage meegenomen.
5. Diefstal uit een tent
Er is sprake van diefstal van tot de verzekerde reisbagage behorende kostbare voorwerpen en reisdocumenten die onbeheerd zijn achtergelaten in een tent, waaronder ook de (voor)tent van een caravan of kampeerauto is te verstaan.
6. Diefstal uit aanhang-/vouwwagen
Er is sprake van diefstal van tot de verzekerde reisbagage behorende kostbare voorwerpen en reisdocumenten die onbeheerd zijn achtergelaten in een (bagage)aanhangwagen of een vouwkampeerwagen.
7. Diefstal uit caravan, kampeerauto of vaartuig
Er is sprake van diefstal van tot de verzekerde reisbagage behorende kostbare voorwerpen en reisdocumenten die onbeheerd zijn achtergelaten in een caravan, kampeerauto of vaartuig. Bij diefstal uit een caravan, kampeerauto of vaartuig wordt de schade wel vergoed als de betreffende zaken waren opgeborgen in een met een slot afgesloten opbergruimte en de diefstal plaats had na inbraak in de caravan, kampeerauto of het vaartuig en de opbergruimte. De verzekerde dient de inbraak te laten vaststellen door een instantie die, gelet op de lokale omstandigheden, in redelijkheid geacht moet worden een betrouwbare verklaring te hebben afgegeven over de schadegebeurtenis.
8. Diefstal uit een motorrijtuig
Bij diefstal van de verzekerde reisbagage uit een motorrijtuig (waaronder in dit verband ook een op het motorrijtuig gemonteerde opbergruimte, zoals een skibox, te verstaan) gelden naast het onder lid 1, 2 en 3 bepaalde nog enkele bijzondere vereisten waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op vergoeding van de schade. Die vereisten betekenen dat de verzekerde moet bewijzen dat op het moment dat de diefstal plaats had:
 1. sprake was van een deugdelijk afgesloten motorrijtuig, én
 2. er sprake was van inbraak in het motorrijtuig, én
 3. de onvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, bijvoorbeeld doordat deze waren opgeborgen in de afgesloten kofferruimte dan wel zich onder de zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke, vast gemonteerde voorziening bevonden, én
 4. de diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd, én
 5. de verzekerde reisbagage niet langer dan 24 uur achtereen onbeheerd in het motorrijtuig is achtergelaten.

Indien met inachtneming van het voorgaande recht op schadevergoeding bestaat voor diefstal uit een motorrijtuig, geldt voor de zaken die zijn vermeld in artikel 12 lid 1 sub 3 tot en met 17 een maximale uitkering van € 500,- voor al die zaken tezamen, of het eventuele lagere maximum dat overeenkomstig de zojuist vermelde artikelonderdelen van toepassing is.

9. Niet verzekerde bagage
- De maatschappij geeft geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging van:
1. een verzameling, zoals een munten- of postzegelverzameling;
 2. waardepapieren van welke aard dan ook, behalve de in artikel 12 lid 1 sub 2 genoemde reisdocumenten;
 3. gereedschappen, behalve de in artikel 12 lid 1 sub 15 genoemde auto- en motorrijwiel-toebehoren;
 4. antieke voorwerpen, kunstobjecten en kostbaarheden, behalve de in artikel 12 lid 1 sub 9 en 10 genoemde sieraden en horloges;
 5. dieren;
 6. vaartuigen (behalve de in artikel 12 lid 1 sub 16 genoemde boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (inclusief deltavleugels, zeil-, vlieg- en valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen (inclusief bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen. Een en ander inclusief accessoires, onderdelen en toebehoren, behalve de in artikel 12 lid 1 sub 15 genoemde auto- en motorrijwieltoebehoren;
 7. koopmansgoederen, monstercollecties en enig ander voorwerp dat de verzekerde bij zich heeft uit hoofde van zijn bedrijf of beroep;
 8. schade aan ski's bestaande uit het loslaten van skikanten en/of de schade die is ontstaan door deelname aan of voorbereiding tot ski- of langlaufwedstrijden;
 9. reisbagage, die bestemd is voor of eigendom is van meereizende, niet-verzekerde personen;
 10. geld en cheques en de in artikel 12 lid 1 sub 3, 8, 9, 10, 11 en 17 genoemde voorwerpen, als deze bij vliegreizen als ruimbagage worden vervoerd.
10. Uitgesloten omstandigheden
- De maatschappij verleent geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging die het gevolg is van of verband houdt met:
1. slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagname of verbeurdverklaring (tenzij in verband met een verkeers- of scheepsongeval) en schade door (on)gedierte;
 2. beoefening van ijshockey, skialpinisme, skispringen, bobsleeën en skeleton;
 3. deelname aan of voorbereiding tot wintersportwedstrijden met uitzondering van de zogenaamde Gästerennen.

Artikel 14

Schaderegeling

1. De maatschappij gebruikt als basis voor de berekening van de schadevergoeding voor voorwerpen:
 1. niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde;
 2. ouder dan 1 jaar: de dagwaarde;
 3. die niet vervangbaar zijn: de marktwaarde;
 4. die redelijkerwijs voor herstel vatbaar zijn of vervangen kunnen worden: de herstellkosten of vervanging van het voorwerp innatura.
2. De maatschappij vergoedt geen hoger bedrag dan wat de verzekerde oorspronkelijk betaald heeft. Dus ook niet als het bedrag na afschrijving op de nieuwwaarde hoger is dan die oorspronkelijke prijs.
3. De maatschappij vergoedt tot maximaal de verzekerde bedragen. Ook al is de totale waarde van de verzekerde voorwerpen hoger. Bij overschrijding van een verzekerd maximum per verzekering verdeelt de maatschappij dit maximum over de betrokken verzekerden naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.

Artikel 15**MODULE ONGEVALLEN**

(indien verzekerd)

Dekking

1. **Strekking**
De maatschappij verzekert u en de verzekerde(n) per reis van een uitkering door een ongeval, dat overlijden of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft en een verzekerde overkomt.
Vergoeding van geneeskundige kosten valt hier niet onder.
2. **Uitkering bij overlijden**
 1. Als een ongeval direct of indirect het overlijden van een verzekerde veroorzaakt, keert de maatschappij € 25.000,- uit.
 2. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar of van 70 jaar en ouder keert de maatschappij bij overlijden door een ongeval maximaal € 2.500,- uit.
 3. Als de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met ditzelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende invaliditeit is verstrekt, zal het uitgekeerde bedrag in mindering worden gebracht op de te verlenen uitkering voor overlijden en geen terugvordering plaatsvinden als de reeds verleende uitkering hoger is dan de uitkering voor overlijden.
3. **Uitkering bij blijvende invaliditeit**
 1. Als een ongeval algehele blijvende invaliditeit van een verzekerde veroorzaakt, keert de maatschappij € 75.000,- (= 100%) uit.
 2. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar verhoogt de maatschappij de uitkering bij blijvende invaliditeit door een ongeval met 50%. Voor verzekerden van 70 jaar en ouder beperkt de maatschappij de uitkering tot 50% en maximaal € 5.000,-.
 3. Als de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte, dan blijft het recht op uitkering voor blijvende invaliditeit bestaan. De hoogte van deze uitkering wordt door de maatschappij bepaald aan de hand van de op grond van medische rapporten verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest ingeval de verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 16**Uitsluitingen**

Naast het gestelde in artikel 10 is de maatschappij niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

1. **Allergische reactie**
Allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 2 onder het begrip 'Ongeval' sub 2 'besmetting'.
2. **Besturen motorrijwiel of bromfiets**
Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en ongevallen die een verzekerde jonger dan 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc.
3. **Gevolgen van medische behandeling**
De gevolgen van een door een verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, die deze behandeling noodzakelijk maakte.
4. **Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoening**
Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartitis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).
5. **Pijn**
Pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen.

6. Psychische aandoeningen Psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.
7. Vlieg risico Het vlieg risico, tenzij verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroespiloot.

Artikel 17 Schaderegeling

1. Melding bij overlijden Ingeval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.
2. Schademelding bij invaliditeit Ingeval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Wordt de melding later gedaan, doch voordat 3 jaar na de ongevalsdatum is verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:
 1. de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
 2. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 3. de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
3. Uitkering De maatschappij betaalt de uitkering bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst. Ingeval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de begunstigde of diens erven. Ook ingeval van een uitkering bij blijvende invaliditeit na het overlijden van de verzekerde geschiedt de uitkering aan de begunstigde of diens erven. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.
4. Sectie De maatschappij kan ingeval van overlijden eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (sectie) het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak nader worden onderzocht. Ieder recht op uitkering vervalt, als de maatschappij niet in staat is een dergelijk onderzoek te laten verrichten, omdat de verzekeringnemer medewerking weigert bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan wel omdat een betrokken nabestaande weigert toestemming te verlenen.
5. Verplichtingen verzekerde De verzekerde is verplicht:
 1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
 2. zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 3. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
 4. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door de maatschappij aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
 5. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vestiging in het buitenland langer dan 6 maanden.
6. Verplichtingen verzekeringnemer De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder lid 5 genoemde 'verplichtingen verzekerde'.

7. Vaststelling blijvende invaliditeit De mate van blijvende invaliditeit zal uitsluitend worden vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan één of meerdere van de in dit artikel onder lid 10 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en/of aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
8. Invloed kunst- en hulpmiddelen De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met na het ongeval 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 bepaalde in lid 13 tot en met 15 van dit artikel onverkort van toepassing.
9. Vaststellings-termijn
1. De mate van blijvende invaliditeit wordt bij een onveranderlijke toestand vastgesteld.
 2. Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende invaliditeit door middel van verdiscontering van goede en kwade kansen worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.
10. Vaststelling uitkeringspercentage
- Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag als volgt vastgesteld.

Uitkeringspercentage:

Bij volledig (functie)verlies van:

100	gezichtsvermogen van beide ogen
30	gezichtsvermogen van één oog
70	gezichtsvermogen van één oog als de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog
60	gehoor van beide oren
30	gehoor van één oor
75	arm
65	alle vingers aan dezelfde hand
25	duim
15	wijsvinger
12	middelvinger
10	ringvinger
10	pink
70	been
10	grote teen
5	andere teen
5	milt
15	nier
25	long
5	smaak en/of reuk
50	spraakvermogen
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whiplash syndroom'

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in lid 7 van dit artikel.

In alle niet hiervoor genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, een en ander met inachtneming van het bepaalde in lid 7 van dit artikel.

11. Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag
Ter zake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag niet te boven gaan.
12. Rente vergoeding
Als 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
13. Invloed van niet-ongevals-gevolgen
Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Deze beperking is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende 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.
14. Verergering ziektoestand
Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
15. Bestaand (functie)verlies
Als al vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

MODULE GENEESKUNDIGE KOSTEN (indien verzekerd)

Artikel 18

Dekking

De maatschappij vergoedt de kosten van:

- Medisch noodzakelijke geneeskundige behandeling van de verzekerde*
Voorwaarde is dat de verzekerde rechten kan ontleen aan een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering. Het recht op vergoeding geldt uitsluitend voor die kosten die vanwege toepassing van een eigen risico, een vergoedingsmaximum dan wel enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekering worden vergoed.
De maatschappij vergoedt in dat geval de kosten van:
 - honoraria van artsen;
 - ziekenhuisopname en operatie;
 - door een arts voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, verband- en geneesmiddelen;
 - door een ongeval noodzakelijk geworden eerste prothese(n) op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken.

De maatschappij vergoedt deze kosten ook na de reis- en/of verzekeringsduur, als:

- een verzekerde tijdens de reis opgenomen wordt in een ziekenhuis in het buitenland en daarin moet verblijven tot na de reis- en/of verzekeringsduur;
 - deze voortkomen uit een verzekerd ongeval en voor zover de kosten in Nederland worden gemaakt. U hebt hierop recht tot uiterlijk de 365ste dag na de datum van het ongeval.
- Tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval tijdens de reis tot maximaal € 500,- per verzekerde*
Voor zover niet elders verzekerd en uiterlijk tot de 365ste dag na de ongevalsdatum.
De maatschappij vergoedt de kosten van:
 - honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;
 - door of op voorschrift van een (tand)arts gemaakte röntgenfoto's in verband met de behandeling;
 - door de (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
 - reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit. Als de kosten niet het gevolg zijn van een ongeval, vergoedt de maatschappij deze alleen voor zover de behandeling naar het oordeel van de behandelend (tand)arts niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 19

Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 10 verzekert de maatschappij niet de kosten van geneeskundige behandeling:

- waarvan bij het begin van de verzekering of de reis al vaststaat dat deze tijdens de reis nodig is;
- in het land, waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit of waar hij woont en die nodig is door ziekte of aandoeningen, die al vóór of op de ingangsdatum van de reis bestonden of klachten veroorzaakten;
- die verband houden met een bestaande zwangerschap;
- als gevolg van een ongeval, waarvoor de maatschappij geen vergoeding geeft volgens artikel 16;
- die verband houden met een al eerder in het buitenland ondergane (para)medische behandeling. Ook als de verzekerde (mede) als doel heeft op reis te gaan om een (para)medische behandeling te ondergaan, vergoedt de maatschappij de geneeskundige kosten daarvan niet;
- als deze behandeling kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

Artikel 20

Verplichtingen bij schade

Naast het gestelde in artikel 8 geldt het volgende. Als een verzekerde zich door een ongeval of ziekte onder geneeskundige behandeling moet stellen, is hij verplicht:

1. de maatschappij daarvan onmiddellijk, zo mogelijk vóóraf, op de hoogte te brengen;
2. zich te laten verplegen in de laagste klasse of in de klasse, waarvoor hij een ziektekostenverzekering heeft afgesloten;
3. de nota's direct na hun dagtekening aan de maatschappij te sturen.

MODULE GELD EN CHEQUES

(indien verzekerd)

Artikel 21

Dekking

De maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, diefstal en verlies van geld en cheques tot maximaal € 750,- per reis voor alle verzekerden tezamen.

Artikel 22

Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 10 gelden de volgende uitsluitingen:

1. Onvoldoende voorzichtigheid
De maatschappij geeft geen vergoeding wanneer de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om verlies of diefstal van geld en/of cheques te voorkomen.

In lid 2 tot en met 6 van dit artikel is een aantal situaties omschreven waarin de maatschappij in ieder geval een beroep zal doen op 'onvoldoende voorzichtigheid'.
2. Onbeheerd achtergelaten
Geld en/of cheques zijn onbeheerd achtergelaten in een andere dan een deugdelijk afgesloten ruimte.
Onder 'onbeheerd achtergelaten' wordt verstaan: het achterlaten van geld en/of cheques zonder direct toezicht van een verzekerde.
3. Openbaar vervoer
Geld en/of cheques zijn bij vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage meegenomen.
4. Diefstal uit een tent
Er is sprake van diefstal van onbeheerd achtergelaten geld en/of cheques in een tent, waaronder ook de (voor)tent van een caravan of kampeerauto is te verstaan.
5. Diefstal uit aanhang-/ vouwwagen
Er is sprake van diefstal van onbeheerd achtergelaten geld en/of cheques in een (bagage)aanhangwagen of een vouwkampeerwagen.
6. Diefstal uit caravan, motorrijtuig of vaartuig
Er is sprake van diefstal van onbeheerd achtergelaten geld en/of cheques in een caravan, motorrijtuig of vaartuig.

MODULE HULPVERLENING MOTORRIJTUIG

(indien verzekerd)

Artikel 23**Dekking**

1. Algemeen
De hulporganisatie (door de maatschappij aan te wijzen) kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. Houdt u er verder rekening mee dat:
 1. Een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d..
 2. Geen vergoeding wordt verleend als het niet kunnen gebruiken van het motorrijtuig het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het motorrijtuig. Of als het motorrijtuig in beslag is genomen, tenzij deze inbeslagname het gevolg is van een verkeersongeval.

2. Verplichtingen
Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:
 1. Altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zonodig bindend advies uit.
Telefoonnummer hulporganisatie: 020 - 66 44 531
Vanuit het buitenland: 31 - 20 66 44 531
 2. Volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse.
 3. De rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota(s) te betalen aan de hulporganisatie.

3. Bij reizen in Nederland
U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de module. Mechanische storing is niet gedekt.

U heeft recht op:
 1. transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer)aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. De maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke bergings- en stallingskosten;
 2. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage naar één door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
 3. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal € 75,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.).

4. Bij reizen naar het buitenland
U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als:
 1. het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze module;
 2. het motorrijtuig uitvalt door mechanische storing in de periode vanaf 2 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze module;
 3. de bestuurder uitvalt door een ernstige ziekte of ongeval, waardoor deze het motorrijtuig niet meer medisch verantwoord kan besturen. Voorwaarden zijn dat genezing van de bestuurder niet binnen redelijke termijn te verwachten is en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is.

U heeft recht op:

4. toezending van onderdelen van het motorrijtuig als deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. De maatschappij vergoedt niet de aankoopkosten, kosten van douaneheffing en eventuele retourvracht;
5. vergoeding van de noodzakelijke kosten van arbeidsloon bij een (nood)reparatie aan het motorrijtuig langs de weg (geen werkplaatsreparatie) tot maximaal € 125,- per gebeurtenis;
6. vergoeding van de noodzakelijke sleepkosten van de plaats van de gebeurtenis naar het dichtstbijzijnde reparatiebedrijf;
7. vergoeding van de extra verblijfkosten tot maximaal € 75,- per dag, voor alle inzittenden tezamen, voor ten hoogste 4 dagen.

Daarnaast, als het motorrijtuig niet binnen 4 werkdagen door een (nood)reparatie zodanig gerepareerd kan worden, dat de (terug)reis op technisch verantwoorde wijze kan plaatsvinden, het motorrijtuig gestolen is of er sprake is van uitval van de bestuurder door ernstige ziekte of ongeval, heeft u recht op:

8. transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer)aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de dagwaarde van het motorrijtuig na het voorval (de restwaarde). De maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke stallingskosten;
9. vernietiging of invoer van het (teruggevonden) motorrijtuig als op grond van het hiervoor onder sub 8 vermelde moet worden besloten het motorrijtuig in het buitenland achter te laten;
10. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage terug naar Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
11. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal € 75,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.);
12. vergoeding van de kosten van vervoer naar de aan te tonen reisbestemming en/of terug naar Nederland, als verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend motorrijtuig of als de hulporganisatie geen vervangend motorrijtuig ter beschikking kan stellen. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie.

MODULE ANNULERING

(indien verzekerd)

Artikel 24

1. Verzekerde bedragen

Dekking

De maatschappij vergoedt, tot een maximaal verzekerde reis- of huursom van € 1.250,- per persoon per reis tot een maximum van € 3.750,- per reis voor alle verzekerden tezamen, de kosten van:

1. annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur;
2. vertraging bij vertrek of aankomst;
3. afbreking van de reis met voortijdige terugkeer.

Ontvangt één van de verzekerden geld van de reis- of huursom terug van het hotel, de reis- of vervoersorganisatie of de verhuurder, dan brengt de maatschappij dit in mindering op de vergoeding.

2. Wanneer dekking

1. *Annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur*
U heeft recht op vergoeding als de reis- of huurovereenkomst onverwacht wordt geannuleerd door:

1. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van een verzekerde;
2. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van bloed- en aanverwanten van een verzekerde in de 1e of 2e graad of een met de verzekerde duurzaam samenlevend persoon;
3. het op een medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis of het verblijf verplichte inenting;
4. een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming, die het eigendom van de verzekerde of het bedrijf, waarbij deze werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
5. onvrijwillige werkloosheid van een verzekerde door een onverwachte gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf, waarbij deze werkzaam is;
6. het uitvallen van het voor de reis door een verzekerde te gebruiken privé-motorrijtuig door brand, diefstal, explosie, aanrijding of enig ander van buitenkomend onheil, als dit plaatsvindt binnen 30 dagen vóór de vertrekdatum;
7. een onverwachte oproep van een verzekerde voor een herhalingsoefening in militaire dienst;
8. het onverwacht toegewezen krijgen van een huurwoning door een verzekerde binnen 30 dagen vóór het begin van de reis tot de laatste dag van de reisduur-/huurovereenkomst;
9. een plotselinge optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel of overlijden van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van een verzekerde, waardoor de voorgenomen huisvesting bij die familie of vrienden gedurende de reis niet meer mogelijk is;
10. het onverwacht aanvaarden door een onvrijwillig werkloze verzekerde van een dienstbetrekking voor onbepaalde tijd of tenminste 1 jaar. Voorwaarde is dat de aanstelling alleen doorgaat als de reis geannuleerd wordt;
11. een onverwachte oproep van een verzekerde voor een niet op de geplande datum af te leggen herexamen na een eindexamen van een meerjarige schoolopleiding. Het moet daarbij voor de verzekerde niet mogelijk zijn het herexamen op een datum buiten de reis-/huurperiode af te leggen;
12. een zodanige beschadiging van het vakantieverblijf dat de voorgenomen huisvesting aldaar, of tijdelijk elders in de directe omgeving en onder vergelijkbare omstandigheden, niet mogelijk is;
13. het onverwacht, buiten de schuld van verzekerde, niet verkrijgen van een noodzakelijk visum dan wel een onverwachte intrekking daarvan door de daartoe bevoegde autoriteiten;
14. een gebeurtenis die voor een niet-verzekerde reisgenoot een reden voor annulering is en waarvoor die reisgenoot, als hij als verzekerde had gegolden, een beroep op de module Annulering had kunnen doen. Hierbij geldt nog als voorwaarde dat:
 1. de verzekerde hierdoor alleenreizend wordt;
 2. de betreffende reisgenoot samen met de verzekerde op reis is gegaan en ook samen met hem zou terugkeren;
 3. de verzekerde niet zelf een beroep kan doen op de annuleringsverzekering van de reisgenoot.

De maatschappij vergoedt u tot de hiervoor genoemde maxima de annuleringskosten, die u en/of de verzekerde(n) aan de reis- of vervoersorganisatie of verhuurder verschuldigd zijn. Deze kosten omvatten de gestorte inschrijfgelden, de geheel of gedeeltelijk verschuldigde reis-/huursom en/of de eventuele overboekingskosten en de toeslag voor een éénpersoonskamer.

2. *Vertraging bij vertrek of aankomst*

U heeft recht op vergoeding bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland (of het land waar een verzekerde woont) of bij aankomst op de eerste reisbestemming. Op voorwaarde dat de oorzaken van de vertraging buiten de wil van de verzekerde en/of reis- of vervoersorganisatie liggen. De maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen) tot maximaal 3 dagen, waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur telt voor 1 dag, 20 tot 32 uur telt voor 2 dagen en 32 uur of meer telt voor 3 dagen.

3. *Afbreking van de reis met voortijdige terugkeer*

U heeft recht op vergoeding als de reis of het verblijf voortijdig wordt afgebroken door een verzekerd schadeval genoemd in lid 2 sub 1, met uitzondering van het gestelde in lid 2 sub 1 onder 3 en 6. De maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen). Kan een verzekerde door opname in een ziekenhuis niet naar huis terugkeren, dan gelden in de reis-/ huurperiode de opnamedagen als niet-genoten reis(huur)dagen. Deze regel geldt dan ook voor de met hem samenreizende gezinsleden.

Artikel 25

Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 10 geeft de maatschappij geen vergoeding, als de kosten veroorzaakt of ontstaan zijn door:

1. ongevals-, ziekte- of verwondingstoestanden of de gevolgen daarvan, gebreken of omstandigheden, die bij het aangaan van de reis-/huurovereenkomst bestonden of klachten veroorzaakten. Terwijl de aard daarvan zodanig was dat met de mogelijkheid van annulering of voortijdige terugkeer rekening moest worden gehouden;
2. zwangerschap, bevalling of de gevolgen daarvan. De maatschappij vergoedt u of de verzekerde de kosten wel, als de klachten optreden binnen de eerste 7 maanden van de zwangerschap en niet konden worden voorzien bij het aangaan van de reis.

Artikel 26

Verplichtingen bij schade

Naast het gestelde in artikel 8 heeft de verzekerde of erfgenaam de verplichting:

1. bij iedere gebeurtenis, waaruit een annulering kan voortvloeien, de reis- of huurovereenkomst onmiddellijk, maar in elk geval binnen driemaal 24 uur (zon- en feestdagen niet meegerekend), telefonisch of schriftelijk te annuleren bij de organisatie, waarmee de overeenkomst werd gesloten of waar werd geboekt. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vergoedt de maatschappij nooit meer dan de annuleringskosten, die verschuldigd zouden zijn als de verzekerde binnen driemaal 24 uur had geannuleerd;
2. onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Daarnaast is de verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;
3. de originele, volledig gespecificeerde nota('s) van de reis- of huurovereenkomst en bij annulering de annuleringsnota over te leggen.

Het is belangrijk dat alle in dit artikel genoemde verplichtingen door u, de verzekerde of de erfgenamen nagekomen worden. Gebeurt dit niet, dan zijn aan de verzekering geen rechten te ontlenen, indien de maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

MODULE ZAKENREIS
(indien verzekerd)

Artikel 27

Dekking

De dekking van de hiervoor omschreven modules geldt tevens (indien de betreffende module(s) is/zijn verzekerd) voor reizen met een zakelijke bestemming, voor zover er sprake is van het bezoeken van een zakenrelatie of het bijwonen van een beurs, seminar of congres.