

**SPECIAAL REGLEMENT
DOORLOPENDE REISVERZEKERING
DRV-3**
Uitsluitend van kracht in combinatie met het ALGEMEEN REGLEMENT

Inhoudsopgave	blz.		
Dekkingsoverzicht	2		
Rubriek A ALGEMENE BEPALINGEN	5	Rubriek C DEKKING REISBAGAGE	11
Artikel 1 Begrippen	5	Artikel 44 Aard en omvang van de verzekering	11
Artikel 2 Dekking	5	Artikel 45 Eigen risico	12
Artikel 3 Verzekeringsgebied	5	Artikel 46 Geld en reischeques	12
Artikel 4 Dekkingsperiode, aanvang, einde en geldigheidsduur	5	Artikel 47 Extra dekking	12
Artikel 5 Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport	5	Artikel 48 Verzekerde waarde	12
Artikel 6 Aanmelden van schade	6	Artikel 49 Overdracht van verzekerde voorwerpen	12
Artikel 7 Verplichtingen bij schade	6	Artikel 50 Verplichtingen in geval van schade aan de reisbagage en/of geld en reischeques	12
Artikel 8 Sancties bij het niet nakomen van verplichtingen bij schade en schademelding	6	Artikel 51 Uitsluitingen	12
Artikel 9 Algemene uitsluitingen	6	Artikel 52 Bijzondere uitsluitingen (voorzichtigheidsclausule)	13
Artikel 10 Vliegcrisis	6		
Artikel 11 Algemene insluiting	7	Rubriek D DEKKING REISONGEVALLLEN	13
Artikel 12 Samenloop verzekeringen	7	Artikel 53 Aard en omvang van de verzekering	13
Artikel 13 Betaling van de vergoedingen	7	Artikel 54 Uitbreiding van het begrip "ongeval"	13
Artikel 14 Verzekerden	7	Artikel 55 Uitkering bij overlijden	13
		Artikel 56 Uitkering bij blijvende invaliditeit	14
Rubriek B-1 DEKKING S.O.S.- / TRANSPORTKOSTENVERZEKERING	7	Artikel 57 Berekening van de blijvende functionele invaliditeit	14
Artikel 15 Aard en omvang van de verzekering	7	Artikel 58 Aanpassing uitkering	14
Artikel 16 Extra reis- en verblijfkosten bij ziekte, ongeval of overlijden	7	Artikel 59 Betaling van de uitkeringen	14
Artikel 17 Reiskosten wegens voortijdige terugroeping	7	Artikel 60 Verplichtingen bij overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval	14
Artikel 18 Overkomst van familieleden	8	Artikel 61 Geschillen	14
Artikel 19 Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen	8	Artikel 62 Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	14
Artikel 20 Extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier	8	Rubriek E DEKKING MEDISCHE KOSTEN	14
Artikel 21 Gedwongen oponthoud	8	Artikel 63 Aard en omvang van de verzekering	14
Artikel 22 Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig	8	Artikel 64 Vergoeding van medische kosten in het buitenland	15
Artikel 23 Opsporings- en reddingsacties	8	Artikel 65 Vergoeding medische kosten in Nederland	15
Artikel 24 Kosten door het uitvallen van de bestuurder	8	Artikel 66 Vergoeding van tandartskosten	15
Artikel 25 Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig	8	Artikel 67 Vergoeding van medische kosten van huisdieren	15
Artikel 26 Kosten door het uitvallen van fiets of bromfiets	8	Artikel 68 Eigen risico, no-claimkorting en maximum verzekerde bedragen	15
Artikel 27 Vervangend verblijf	8	Artikel 69 Aanvullende bepalingen	15
Artikel 28 Telecommunicatiekosten	9	Artikel 70 Uitsluitingen	15
Artikel 29 Transportkosten in geval van overlijden	9		
Artikel 30 Hulpverlening	9		
Artikel 31 Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	9		
RUBRIEK B-2 DEKKING REISRECHTSHULP	9		
Artikel 32 Begrippen	9		
Artikel 33 Dekking	9		
Artikel 34 Rechtshulp en telefonisch advies	9		
Artikel 35 Strafzaken	9		
Artikel 36 Belangenconflict	10		
Artikel 37 Verzekerde kosten	10		
Artikel 38 Uitsluitingen	10		
Artikel 39 Financieel belang	10		
Artikel 40 Afkoop	10		
Artikel 41 Melding van de zaak	10		
Artikel 42 Behandeling van de zaak	11		
Artikel 43 Verschil van mening (geschillenregeling)	11		

Dekkingsoverzicht doorlopende reisverzekering

Behorende bij en één geheel uitmakende met het Speciaal Reglement Doorlopende Reisverzekering DRV-3.

Het nummer onder "Artikel" verwijst naar het desbetreffende artikelnummer in de voorwaarden.
p.p.p.d. betekent per persoon per dag.

RUBRIEK B-1 Dekking S.O.S./TRANSPORTKOSTEN

Artikel	De verzekeraar vergoedt de onderstaande kosten, wanneer deze noodzakelijk zijn, tot de genoemde maxima:	VakantieComfort pakket Verzekerde bedragen (per persoon per gebeurtenis tenzij anders vermeld)	Vakantie Budget pakket <i>idem</i>
16.	Extra reis- en verblijfkosten ten gevolge van ziekte, ongeval of overlijden Ziekenbezoek door meeverzekerde gezinsleden of één meeverzekerde reisgenoot	Kostende prijs Ziekenbezoek tot max. € 100,-	<i>idem</i> <i>idem</i>
17.1.	Extra terugreiskosten naar de woon- of verblijfplaats in Nederland wegens voortijdige terugroeping	Kostende prijs	<i>idem</i>
17.2.	Terugreiskosten naar de oorspronkelijke bestemming voor een gezin	Kostende prijs	<i>idem</i>
18.1.	Extra reiskosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfskosten voor maximaal twee familieleden in geval van levensgevaar door ziekte of ongeval	Noodzakelijke reiskosten Verblijfskosten tot max. € 100,- p.p.p.d. en voor max. 10 dagen	<i>idem</i> Verblijfskosten tot max. € 50,- p.p.p.d. en voor max. 10 dagen
18.2.	Extra reiskosten van overkomst vanuit Nederland en extra verblijfskosten voor één familielid indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn meeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt	Noodzakelijke reiskosten Verblijfskosten tot max. € 50,- p.p.p.d. en voor max. 10 dagen	<i>idem</i> <i>idem</i>
19.	Extra terugreiskosten naar de woon- of verblijfplaats in Nederland in verband met ernstige zaakschade door diefstal, brand of natuurgeweld van of aan eigendommen van verzekerde in Nederland	Kostende prijs	<i>idem</i>
20.	Extra terugreiskosten per openbaar vervoer naar woon- of verblijfplaats in Nederland voor het huisdier (i.v.m. één van de gebeurtenissen als bedoeld artikelen 16.2b, 17, 19, 22, 24.1, 25.1.	Max. € 230,- per huisdier en max. € 460,- per polis voor alle huisdieren tezamen	<i>idem</i>
21.	Extra reis- en verblijfkosten buiten de geldigheidsduur door werkstaking van vervoerbedrijven, lawine, mist, insneeuwing, overstroming of natuurgeweld.	Kostende prijs	<i>idem</i>
22.	Kosten van repatriëring per ambulancevliegtuig naar Nederland	Kostende prijs	<i>idem</i>
23.	Opsporings- en reddingsacties	Kostende prijs	<i>idem</i>
24.	Extra terugreiskosten per trein (2e klasse) naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfskosten in het buitenland i.v.m. het uitvallen van de bestuurder van het privé motorrijtuig door ziekte of ongeval	Noodzakelijke reiskosten Verblijfskosten tot max. € 50,- p.p.p.d. en voor max. 10 dagen	<i>idem</i> <i>idem</i>
25.	Extra terugreiskosten per trein (2e klasse) naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfskosten in het buitenland en/of kosten van autohuur in het buitenland i.v.m. het uitvallen van het privé motorrijtuig	Noodzakelijke reiskosten Verblijfskosten tot max. € 50,- p.p.p.d. en voor max. 10 dagen Autohuur tot max. € 125,- per dag (tot max. € 2.000,- per jaar per polis)	<i>idem</i> <i>idem</i> Autohuur tot max. € 100,- per dag (tot max. € 1.500,- per jaar per polis)
26.	Extra terugreiskosten per trein (2e klasse) naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of verblijfskosten in het buitenland en/of kosten van huur van fiets/bromfiets in het buitenland i.v.m. het uitvallen van fiets/bromfiets	Noodzakelijke reiskosten Verblijfskosten tot max. € 50,- p.p.p.d. en voor max. 5 dagen Kosten van huur tot max. € 25,- per dag (tot max. € 500,- per jaar per polis)	<i>idem</i> <i>idem</i>
27.	Vervangend verblijf, indien het vakantieverblijf door een oorzaak van buitenaf onbruikbaar c.q. onbewoonbaar is geworden tijdens de dekkingperiode of binnen 7 dagen daarvoor of indien het vakantieverblijf tijdens de dekkingperiode niet langer beschikbaar is door het uitvallen van het motorrijtuig waaraan het verblijf (caravan of vouwwagen) is gekoppeld	Vergoeding tot max. € 35,- p.p.p.d tot max. 3 weken	<i>idem</i>
28.	Telecommunicatiekosten	€ 100,00 per gebeurtenis	€ 50,00 per gebeurtenis
29.	Transportkosten stoffelijk overschot in verband met overlijden Vergoeding voor begrafenis-/crematiekosten in het buitenland incl. de kosten van overkomst vanuit Nederland van max. 2 familieleden	Kostende prijs Max. de transportkosten van het stoffelijk overschot	<i>idem</i> <i>idem</i>

RUBRIEK B-2 Dekking Reisrechtshulp

Artikel	Rechtshulp wordt verleend door de Stichting Univé Rechtshulp te Assen	Vakantie-Comfort pakket Maximale verzekerde bedragen (per persoon per gebeurtenis)	Vakantie Budget pakket idem
37.1.a	Europadekking	Kostende prijs	Kostende prijs
37.1.b	Externe deskundigen, getuigen, proceskosten en zoals verder genoemd in artikel 37.1b	€ 50.000,-	idem
37.1.c	Wereld (indien meeverzekerd)	€ 5.000,-	idem

RUBRIEK C Dekking Reisbagage

		Vakantie-Comfort pakket Verzekerde bedragen (per persoon per reis, tenzij anders wordt vermeld)	Vakantie Budget pakket idem
Artikel	Reisbagage Het eigen risico is € 50,- per polis per reis voor alle verzekerden tezamen, tenzij anders vermeld.	€ 2.300,- * * Binnen dit maximum gelden de volgende afzonderlijke maxima:	€ 1.400,- * idem
44.1.	Foto-, film- en videoapparatuur	€ 1.400,-	€ 700,-
44.2.	Computerapparatuur incl. software onlosmakelijk erbij behorend	€ 1.000,- (max. € 1.500,- per reis voor alle verzekerden tezamen)	€ 500,- (max. € 750,- per reis voor alle verzekerden tezamen)
44.3.	Kostbaarheden	€ 350,-	€ 250,-
44.4.	Telecommunicatieapparatuur, navigatiesysteem	€ 250,-	idem
44.5.	Contactlenzen, brillen, prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten	€ 250,-	idem
44.6.	Medische apparatuur	€ 1.150,-	€ 1.000,-
44.7.	Reisdocumenten (geen eigen risico)	kostende prijs tot max. reisbagage	idem
44.8.	Sportuitrusting voor de beoefening van bijzondere (winter)sporten	€ 250,-	idem
44.9.	Wintersportuitrusting (ski's en snowboards) mits meeverzekerd	kostende prijs tot max. reisbagage	idem
44.10.	Onderwatersportuitrusting (geldt niet voor duikhorloges en onderwatercamera's	kostende prijs tot max. reisbagage	idem
44.11.	Auto- en motorgereedschappen, ingebouwde geluidsapparatuur en overige genoemd in artikel 44.11	€ 150,-	idem
44.12.	Beeld-, geluids- en informatiedragers	€ 150,-	idem
44.13.	Fietsen, opblaasbare/opvouwbaar boten, surfplanken, imperiaal, skiboxen en overige zoals genoemd in artikel 44.13.	€ 250,-	€ 250,-
44.14.	Muziekinstrumenten	€ 500,-	€ 350,-
44.15.	Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	€ 350,-	€ 250,-
44.16.	Giften /cadeaus voor anderen	€ 250,-	€ 200,-
44.17.	Vervangende kleding, toiletartikelen (geen eigen risico)	€ 250,-	€ 160,-
44.18.	Schade logies/verblijven Max. vergoeding voor schade, toegebracht aan hotel-/bungalow of inventaris ervan (franchise € 25,00 per gebeurtenis, geen eigen risico)	€ 350,-	€ 250,-
46.	Geld en reischeques Eigen risico € 50,00 per reis	€ 250,00 (met een max. van € 700,- per jaar voor alle verzekerden tezamen.)	idem

AANVULLEND TE VERZEKEREN RUBRIEKEN**RUBRIEK D Dekking Reisongevallen**

Artikel	Reisongevallen <i>Deze dekking geldt alleen als dit blijkt uit de invulling van de polis en uit de berekende premie. Het laagste bedrag bij een ongevallenuitkering is van toepassing.</i>	Vakantie-Comfort pakket <i>Verzekerde bedragen (per persoon per reis)</i>	Vakantie Budget pakket <i>idem</i>
55.	In geval van overlijden Zonder helm (mee) rijden op brommer/motor/scooter voor verzekerden tot 16 jaar voor verzekerden van 16 jaar tot 70 jaar voor verzekerden 70 jaar en ouder	€ 3.000,- € 5.000,- € 25.000,- € 5.000,-	idem idem idem idem
56.	Maximaal in geval van algehele blijvende invaliditeit Zonder helm (mee) rijden op brommer/motor/scooter voor verzekerden tot 16 jaar voor verzekerden van 16 jaar tot 70 jaar voor verzekerden 70 jaar en ouder	€ 12.000,- € 75.000,- € 50.000,- € 2.500,-	idem idem idem idem

RUBRIEK E Dekking Medische kosten

Artikel	Medische kosten <i>Deze dekking geldt alleen als dit blijkt uit de invulling van de polis en uit de berekende premie. De vermelde bedragen zijn maximale bedragen.</i>	Vakantie-Comfort pakket <i>Boven de bestaande zorgverzekering, per persoon per reis tenzij anders vermeld</i>	Vakantie Budget pakket <i>idem</i>
	Eigen risico: Geen	Verzekerde bedragen (per persoon per reis, tenzij anders wordt vermeld)	idem
	Gemaakt in het buitenland		
64.1.	Artsen en ziekenhuiskosten	Kostende prijs	idem
64.2.	Aangeschafte krukken, rollator of rolstoel t.g.v. een ongeval	€ 100,-	idem
64.3.	Prothesen nodig ten gevolge van een ongeval	€ 750,-	idem
66.1.	Tandartskosten ten gevolge van een ongeval (incl. nabehandeling in Nederland)	€ 500,-	idem
66.2.	Tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 250,-	idem
	Gemaakt in Nederland		
65.1.a,b	Artsen en ziekenhuiskosten	€ 1.000,-	idem
65.1.c	Tijdens skiën op borstel-cq oefenbaan ten gevolge van een ongeval indien meeverzekerd	€ 1.000,-	idem
65.1.d	Nabehandelingskosten ten gevolge van een ongeval.	€ 1.000,-	idem
65.2.	Aangeschafte krukken, rollator of rolstoel t.g.v. een ongeval	€ 100,-	idem
	Medische kosten van huisdieren gemaakt in het buitenland		
67.	Medische kosten huisdier per reis	€ 115,- (met een maximum van € 250,- per jaar voor alle huisdieren tezamen.)	idem

WAARSCHUWING

Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht. Laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's (zie artikel 52) Raadpleeg te allen tijde de verzekeringsvoorwaarden, met name de verplichtingen vermeld in artikel 50 en 52.

Voor directe hulpverlening bij ernstige ziekte, ernstig ongeval of overlijden alsmede bij het uitvallen van het privé-motorrijtuig en/of de bestuurder, terugroeping naar Nederland of vervangend verblijf dient onmiddellijk contact te worden opgenomen met:

Univé Alarm Service, telefoon (020) 651 51 11 (dag en nacht bereikbaar)

SPECIAAL REGLEMENT DOORLOPENDE REISVERZEKERING DRV-3

Uitsluitend van kracht in combinatie met het ALGEMEEN REGLEMENT

Rubriek A ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begrippen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- 1.1. *Partner*
Echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggerkend vanaf het moment dat de reis aanvangt).
- 1.2. *Inwonende kinderen*
Inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde, waaronder wordt verstaan:
 - minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
 - meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
 - meerderjarige, in verband met studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
- 1.3. *Gezinsleden*
Partner en/of inwonende kinderen van verzekerde.
- 1.4. *Familieleden 1e graad*
Partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg en/of stiefouders en -kinderen.
- 1.5. *Familieleden 2e graad*
Broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
- 1.6. *Bijzondere sporten*
Sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungy-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight-vliegen en zweefvliegen.
- 1.7. *Bijzondere wintersporten*
Wintersporten zijn elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport. Bijzondere wintersporten zijn sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij free-styleskiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën.
- 1.8. *Privé-reizen en/of -verblijf*
Reizen en/of-verblijf met een recreatief karakter.
- 1.9. *Alarmcentrale*
Univé Alarm Service, telefoon (020) 651 51 11.

Artikel 2 Dekking

- 2.1. De verzekeraar verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit de polis. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals vermeld in het dekkingsoverzicht en/of de voorwaarden met in achtname van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- 2.2. De verzekering is uitsluitend van kracht indien verzekerde tijdens de geldigheidsduur van de verzekering staat ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister en wonend en werkelijk verblijvend is in de woonplaats in Nederland.
- 2.3. De verzekering is uitsluitend geldig tijdens:
 - a. privé-reizen en/of -verblijf. De verzekering is niet geldig tijdens reizen en/of verblijf met een zakelijk karakter en reizen en/of verblijf in verband met studie en/of stage;

- b. privé-trips in het buitenland buiten het zakelijke logeer- en/of verblijfadres, met dien verstande dat de verzekering in dat geval niet van kracht is gedurende de heenreis vanuit c.q. de terugreis naar Nederland;
- c. zakelijke reizen en/of verblijf voorzover uit de polis blijkt dat zakelijke reizen zijn meeverzekerd voor de betreffende verzekerde. Een zakelijke reis is een reis die wordt gemaakt in verband met het uitoefenen van werkzaamheden voor een beroep of vrijwilligerswerk. Eén en ander voorzover de werkzaamheden bestaan uit besprekingen, het bezoeken van een symposium of congres, toezichthoudende of administratieve activiteiten.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

Afhankelijk van de berekende premie en de invulling van de polis is de verzekering geldig in:

- a. Europa, alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië en heel Turkije. De verzekering is ook geldig tijdens zeereizen tussen deze gebieden;
- b. De gehele wereld.

In Nederland is de verzekering uitsluitend en alleen in de volgende gevallen van kracht:

1. tijdens een vooraf geboekte reis c.q. verblijf mits verzekerde de verzekeraar op haar verzoek het originele boekingsformulier kan overleggen. Eéndaagse schoolreisjes, excursies etc. zijn niet verzekerd;
2. tijdens niet vooraf geboekte reizen mits er sprake is van een meerdaagse vakantie reis waarvoor een verblijfsrekening van hotel, bungalowpark of camping (de twee laatste anders dan met vaste stand- of seizoensplaats) kan worden overgelegd;
3. indien de reis en/of het verblijf in Nederland een direct onderdeel vormen van en één geheel uitmaken met een buitenlandse reis.

Artikel 4 Dekkingsperiode, aanvang, einde en geldigheidsduur

- 4.1. Dekkingsperiode: Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode telkens aan zodra verzekerde (en/of zijn bagage) zijn woon- en/of verblijfplaats verlaat om de reis aan te vangen en eindigt zodra verzekerde (en/of zijn bagage) hierin terugkeert.
De dekkingsperiode eindigt bovendien direct na een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf van 60 dagen. Van deze termijn wordt uitsluitend afgeweken indien verzekerde genoemde termijn overschrijdt als gevolg van ziekenhuisopname langer dan 24 uur; in dit geval blijft de dekking van kracht tot de eerste direct mogelijke terugkeer van verzekerde in zijn woon- en/of verblijfplaats.
Indien dit uit de polis en de berekende premie blijkt, geldt in afwijking van hetgeen hiervoor vermeld staat per reis een maximale dekkingsperiode van 180 dagen.
- 4.2. De dekking eindigt automatisch voor verzekerde indien verzekerde zich buiten Nederland vestigt of indien verzekerde komt te overlijden.

Artikel 5 Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport

- 5.1. Bijzondere sport en onderwatersport: Deze verzekering is tevens van kracht tijdens het beoefenen van bijzondere sporten en onderwatersport.
Indien het ongevallensrisico is meeverzekerd zal bij het beoefenen van bijzondere sporten geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubriek reisongevallen.
Het bepaalde in artikel 9.16. blijft onverminderd van kracht.

- 5.2. Bijzondere wintersport: Indien wintersport is meeverzekerd en dit op de polis staat vermeld is deze verzekering tevens van kracht tijdens het beoefenen van wintersport, inclusief deelname aan bijzondere wintersporten.
De wintersporten sleëen door kinderen tot 14 jaar en schaatsen zijn standaard verzekerd en dekking hoeft niet uit de polis te blijken. Er is geen extra premie voor verschuldigd terwijl de dekking overeenkomt met wintersport waarvoor wel extra premie is betaald.
Indien het ongevalrisico is meeverzekerd zal bij het beoefenen van bijzondere wintersporten geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubriek reisongevallen.
Het bepaalde in artikel 9.16. blijft onverminderd van kracht.
- 5.3. Skisport op borstel- en oefenbanen in Nederland: Indien de premie voor het meeverzekeren van wintersport is voldaan, dan is het beoefenen van de skisport op borstel- en oefenbanen in Nederland eveneens verzekerd, echter met dien verstande dat er uitsluitend dekking is voor de pakketten Reisongevallen (indien meeverzekerd) en Medische kosten (indien meeverzekerd).
In dit geval is het reizen naar en van de plaats van bestemming alsmede het verblijf ter plaatse niet verzekerd. De verzekering is uitsluitend en alleen geldig gedurende de tijd dat verzekerde daadwerkelijk de skisport beoefent.

Artikel 6 Aanmelden van schade

Wanneer er iets gebeurt waarvoor men verzekerd is, moet deze gebeurtenis binnen de volgende termijn door verzekeringsnemer, verzekerde of de tot uitkeringsgerechtigde bij de verzekeraar gemeld worden (per telefoon, fax, email, post):

- 6.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur.
- 6.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname.
- 6.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland.

Artikel 7 Verplichtingen bij schade

In geval van schade moet(en) verzekeringsnemer, verzekerde of de tot uitkeringsgerechtigde het volgende doen:

- 7.1. Dadelijk het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en opsturen naar de verzekeraar.
- 7.2. Alle aanspraken op schadevergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de uitkering) overdragen aan de verzekeraar. Dit is alleen nodig indien de verzekeraar niet door betaling van de uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de verzekeraar overdragen.
- 7.3. Om gemaakte kosten van de verzekeraar vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de verzekeraar vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel, terugroeping naar Nederland, vervangend verblijf, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct de alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 7.4. Verzekeringsnemer, verzekerde of de tot uitkeringsgerechtigde, moet aan de verzekeraar overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de verzekeraar wenst te beschikken.
- 7.5. Verzekeringsnemer, verzekerde of de tot uitkeringsgerechtigde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte bijjetten. Verder moet hij de verzekeraar met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts, of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.
- 7.6. Verzekerde moet vooraf goedkeuring vragen aan de alarmcentrale om per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander niet openbaar vervoermiddel te worden vervoerd.

Artikel 8 Sancties bij het niet nakomen van verplichtingen bij schade en schademelding

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringsnemer, verzekerde of de tot uitkeringsgerechtigde de genoemde verplichting niet is nagekomen en daardoor de redelijke belangen van verzekeraar heeft benadeeld.

Artikel 9 Algemene uitsluitingen

Van het recht op uitkering is uitgesloten:

- 9.1. a. schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
b. schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren;
c. schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 9.2. Schade indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel.
- 9.3. De gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkrigenden onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 9.4. Dat gedeelte van de schadeclaim welke bestaat uit door de verzekeraar opgevraagde voorwerpen voorzover deze voorwerpen niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.
- 9.5. Schade tengevolge van opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de uitkering belang heeft.

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

- 9.6. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- 9.7. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van het gevolg van complicaties.
- 9.8. Abortus provocatus.
- 9.9. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen en het uitvoeren van waagstukken.
- 9.10. Indien verzekerde onder invloed was van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en hard drugs gerekend worden.
- 9.11. Beroepsuitoefening op welke wijze dan ook. Indien uit de polis blijkt dat zakenreizen zijn meeverzekerd geldt deze uitsluiting niet voor bepaalde werkzaamheden zoals in artikel 2.3.c vermeld.
- 9.12. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- 9.13. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van vervoerbepalingen.
- 9.14. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 9.15. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu, rugby.
- 9.16. Deelname aan en voorbereiding op wielervedstrijden, paardenwedstrijden, en andere wedstrijden of prestatieritten waarbij de snelheid of het tijdstip van aankomst van beslissende betekenis is.
- 9.17. Deelname aan of voorbereiding op snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvoertuigen.
- 9.18. Het gebruik maken van voertuigen buiten de binnenwateren tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.

Artikel 10 Vliegcrisis

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

Artikel 11 Algemene insluiting

Geen verval van een uitkering

In art. 15.3. van het Algemeen Reglement is uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering die een gevolg zijn van aardbeving, overstrooming of vulkanische uitbarsting. Als er volgens deze verzekering dekking is en de schade een gevolg is van één van deze natuurrampen, is deze uitsluiting niet van toepassing.

Artikel 12 Samenloop verzekeringen

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

Artikel 13 Betaling van de vergoedingen

De verzekeraar betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de verzekeraar heeft laten weten dat deze aan iemand anders dient te worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubriek Reisongevallen voorzover reisongevallen is meeverzekerd.

Artikel 14 Verzekerden

Indien uit het polisblad blijkt, dat hiervoor dekking is verleend, is één van de hierna volgende bepalingen van toepassing voor de op de polis vermelde verzekerden:

- I Hoofdverzekerde en partner*
Naast de hoofdverzekerde is verzekerd de inwonende partner/echtgeno(o)t(e).
Overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 van deze voorwaarden wordt naast de hoofdverzekerde de partner/echtgeno(o)t(e) als verzekerde beschouwd zowel in het geval dat hij/zij alleen reist als in het geval dat hij/zij in gezelschap van de hoofdverzekerde reist.
- II Gezin*
Naast de hoofdverzekerde zijn verzekerd de inwonende partner/echtgeno(o)t(e) en inwonende kinderen tot 27 jaar.
Overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 van de voorwaarden worden naast de hoofdverzekerde de inwonende partner/echtgeno(o)t(e) en de inwonende kinderen tot 27 jaar als verzekerden beschouwd zowel in het geval dat zij alleen reizen als in het geval dat zij in gezelschap van de hoofdverzekerde reizen.
- III Eén oudergezin*
Naast de hoofdverzekerde zijn verzekerd de inwonende kinderen tot 27 jaar van éénoudergezinnen.
Overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 van de voorwaarden worden inwonende kinderen tot 27 jaar van éénoudergezinnen als verzekerden beschouwd zowel in het geval dat zij alleen reizen als in het geval dat zij in gezelschap van de hoofdverzekerde reizen.

Indien de op de polis vermelde verzekerden niet voldoen aan de hierboven gestelde bepalingen, is er geen dekking.

Rubriek B-1 DEKKING S.O.S.- /TRANSPORTKOSTEN- VERZEKERING

Artikel 15 Aard en omvang van de verzekering

De verzekeraar vergoedt de extra reis-, verblijf- en andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen. Genoemde kosten worden vergoed tot maximaal de bedragen die op het dekkingsoverzicht worden vermeld, met in achtname van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen/dieren en maximale klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 16);
- b. voortijdige terugroeping (artikel 17);
- c. overkomst van familieleden (artikel 18);
- d. terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen (artikel 19);
- e. extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier (artikel 20);
- f. gedwongen ophoud (artikel 21);
- g. terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 22);

- h. opsporings- en reddingsacties (artikel 23);
- i. uitvallen van de bestuurder van het privé-motorrijtuig (artikel 24);
- j. uitvallen van het privé-motorrijtuig (artikel 25);
- k. uitvallen van fiets of bromfiets (artikel 26);
- l. vervangend verblijf (artikel 27);
- m. telecommunicatiekosten (artikel 28);
- n. transportkosten in geval van overlijden (artikel 29).

Tevens wordt uitkering verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet in de polis genoemde reisgenoot is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien:

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

In geval van ernstige ziekte, ongeval of overlijden heeft verzekerde recht op hulp en op eventueel noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis. Deze hulp wordt verleend door de alarmcentrale.

Indien verzekerde ten gevolge van een gedekt evenement gebruikt maakt van het privé-motorrijtuig wordt bij het maken van extra reiskosten een vergoeding verleend van € 0,20 per kilometer (inclusief brandstofkosten).

Artikel 16 Extra reis- en verblijfkosten bij ziekte, ongeval of overlijden

- 16.1. In geval van ziekenbezoek door meeverzekerde gezinsleden of door één meeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde worden noodzakelijke extra reiskosten per openbaar of privé-vervoermiddel vergoed tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.
- 16.2. Wanneer verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de verzekeraar de volgende kosten, op voorwaarde dat deze medisch noodzakelijk en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval zijn:
 - a. de noodzakelijke kosten van extra verblijf buiten Nederland in hotel of pension na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
 - b. de noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoer, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis;
 - c. de noodzakelijke meerdere kosten van verblijf buiten Nederland in hotel of pension tijdens de voorgenomen verblijfsduur. Hieronder vallen ook de noodzakelijk gemaakte vervoerskosten naar en van dichtstbijzijnde arts of het ziekenhuis in de plaats waar verzekerde door ziekte of ongeval werd getroffen.
- 16.3. Wanneer verzekerde reist met een gezinslid dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de verzekeraar de in artikel 16.2, sub a, b en c omschreven kosten. Voorwaarde is dat dit gezinslid voor dezelfde periode een reisverzekering bij de verzekeraar heeft afgesloten.
- 16.4. Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van getroffen. Voorwaarde is dat deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij de verzekeraar heeft afgesloten.

Artikel 17 Reiskosten wegens voortijdige terugroeping

- 17.1. Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de verzekeraar de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde moet met eigen of openbaar vervoer reizen.
Eenzelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van de hiervoor genoemde voortijdig terugkerende verzekerde. Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij de verzekeraar heeft afgesloten.
- 17.2. De verzekeraar vergoedt de terugkeer naar de reisbestemming aan verzekerde en zijn meeverzekerde gezinsleden, dat vanwege één en dezelfde gebeurtenis als bedoeld in artikel 17.1 aanspraak heeft op de kosten van terugkeer naar de woon- of ver-

blijfplaats in Nederland. Verzekerde(n) moet(en) binnen 3 weken na de terugreis zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

Artikel 18 Overkomst van familieleden

- 18.1. Als verzekerde door ziekte of een ongeval, volgens de plaatselijk behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de verzekeraar aan maximaal twee familieleden hun overkomst vanuit Nederland, hun verblijfkosten in hotel of pension alsmede hun terugreis per openbaar vervoer tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.
- 18.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn mee-verzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de verzekeraar aan één familielid de kosten van overkomst vanuit Nederland, de verblijfkosten in hotel of pension tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer alsmede de terugreis per openbaar vervoer tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 19 Terugroeping wegens schade aan achtergebleven eigendommen

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

Artikel 20 Extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier

Indien verzekerde op grond van één van de gebeurtenissen als bedoeld in de artikelen 16.2b, 17, 19, 22, 24.1 en 25.1 naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren dan vergoedt de verzekeraar de extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor zijn huisdier tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

Artikel 21 Gedwongen oponthoud

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de voorgenomen verblijfsduur in het buitenland te blijven, uitsluitend wegens werkstaking van openbare vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, natuurgeweld, lawine, mist, insneeuwing of overstroming, vergoedt de verzekeraar tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer.

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

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

Artikel 22 Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt de verzekeraar de terugreis naar Nederland per ambulance-vliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de verzekeraar hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt in overleg bepaald door de behandelend arts in het buitenland en de verzekeraar. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance-vliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulance-vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 16. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlands vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als verzekerde naar een ander land is gegaan om daar een geneeskundige behandeling te ondergaan of wanneer de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 23 Opsporings- en reddingsacties

Aan verzekerde of aan zijn rechtverkrigenden worden de kosten vergoed die volgens de plaatselijke autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 24 Kosten door het uitvallen van de bestuurder

Als de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, door ziekte of door een ongeval niet langdurig meer kan rijden, en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de verzekeraar aan verzekerde de volgende kosten:

- 24.1. De terugreiskosten per trein (2e klasse) vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 24.2. De verblijfkosten in het buitenland in hotel of pension, voor zover deze hoger zijn dan de verblijfkosten die verzekerde oorspronkelijk gepland had, tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 25 Kosten door het uitvallen van het motorrijtuig

Als het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), al dan niet voorzien van een aanhanger, waarmee vanuit Nederland de reis naar de vakantiebestemming wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer deze niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de verzekeraar:

- 25.1. De treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar de vakantieplaats en de treinreis (2e klasse) terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of
- 25.2. De huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig (en/of aanhanger) bij een officieel verhuurbedrijf tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.
- 25.3. De strikt noodzakelijke verblijfkosten in hotel of pension in de plaats in het buitenland waar het vervoermiddel gerepareerd wordt tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht. Dit geldt ook als het vervoermiddel gedurende een kortere periode is uitgevallen.
- 25.4. De vergoeding, zoals die beschreven staat onder artikel 25.1 en 25.2, wordt ook uitbetaald als het motorrijtuig (en/of aanhanger) uitvalt binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de door verzekerde geboekte buitenlandse reis en niet gerepareerd kan worden binnen 2 werkdagen na de ingangsdatum van de reis. Verzekerde dient de verzekeraar op haar verzoek het originele boekingsformulier te overleggen.

De kosten vermeld in dit artikel worden niet vergoed als het motorrijtuig in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij aanvang van de reis rederijkerwijs te voorzien was dat het motorrijtuig zou uitvallen.

Artikel 26 Kosten door het uitvallen van fiets of bromfiets

Als de fiets of bromfiets waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt en reparatie niet direct mogelijk is, vergoedt de verzekeraar naar keuze:

- 26.1. De treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 26.2. Bij het uitvallen van de fiets of bromfiets in het buitenland de huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.
- 26.3. De strikt noodzakelijke verblijfkosten in de plaats in het buitenland waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 27 Vervangend verblijf

- 27.1. Indien het verblijf van verzekerde tijdens de dekkingperiode of binnen 7 dagen daarvoor (maar in elk geval na afgifte van de polis) onbewoonbaar c.q. onbruikbaar is geworden, vergoedt de verzekeraar de kosten voor het huren van vervangend verblijf tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.

Deze kosten worden niet vergoed indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.

- 27.2. Indien het verblijf van verzekerde tijdens de dekkingsperiode niet langer beschikbaar is door het uitvallen van het motorrijtuig (zoals vermeld in artikel 25) waaraan het verblijf (caravan, vouw-wagen) gekoppeld is, vergoedt de verzekeraar de kosten voor het huren van vervangend verblijf tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.
Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf geen vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd.

Artikel 28 Telecommunicatiekosten

De noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen tot een maximum zoals vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 29 Transportkosten in geval van overlijden

Als verzekerde overlijdt aan een ziekte of door een ongeval waarvoor de polis dekking geeft, vergoedt de verzekeraar aan de rechthebbende(n) de kosten van:

- 29.1. – het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats of naar de op de polis genoemde woonplaats in Nederland;
– de binnenkist;
– de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 29.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de verzekeraar de kosten van begrafenissen (of crematie) uitsluitend en alleen in het buitenland en de overkomst van twee familieleden vanuit Nederland tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 30 Hulpverlening

Bij calamiteiten kunt u contact opnemen met de Alarmcentrale.

De hulpverlening bestaat uit:

- het vervoer regelen;
- het verzorgen van de noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis (voor rekening van de verzekeraar);
- adviezen geven;
- medicijnen opsturen (de verzendkosten worden vergoed, niet de medicijnen);
- alle hulp, die de alarmcentrale nuttig en noodzakelijk vindt.

Artikel 31 Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Indien de verzekeraar een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de alarmcentrale gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de verzekering vallen (zoals met name de kosten van buitenkist), dan heeft de verzekeraar het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen of te verrekenen met nog te verlenen schadevergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen.

RUBRIEK B-2 DEKKING REISRECHTSHULP

Artikel 32 Begrippen

In de voorwaarden van deze rechtshulp wordt verstaan onder:

- 32.1. *SUR*
SUR is de Stichting Univé Rechtshulp;
De verzekeraar heeft het verlenen van rechtshulp overgedragen aan SUR. In het verlenen van rechtshulp is SUR onafhankelijk van de verzekeraar. De verzekeraar garandeert nakoming door SUR van de in dit reglement genoemde verplichtingen.
- 32.2. *Gebeurtenis*
Het feitelijk voorval dat zich tijdens de verzekeringsduur voordoet, en dat voor de verzekerde een juridisch probleem of geschil doet ontstaan.
Een gebeurtenis dient bij het sluiten van de verzekering onzeker te zijn, dat wil zeggen: onverwacht en niet te voorzien.
Zijn er verschillende, met elkaar samenhangende gebeurtenissen, dan worden deze aangemerkt als één gebeurtenis en dient

de eerste gebeurtenis uit de reeks binnen de looptijd van de verzekering te vallen.

- 32.3. *Externe deskundigen*
advocaten en andere (rechtskundige) adviseurs die niet in dienst zijn van de SUR.

Artikel 33 Dekking

Rechtshulp wordt verleend door SUR te Assen, telefoon (0592) 38 25 00. SUR verleent rechtshulp en vergoedt de daarmee gemaakte kosten tot maximaal het bedrag genoemd in deze voorwaarden.

SUR verleent verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voorzover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, rechtshulp als omschreven onder A,B, C en D. Er dient sprake te zijn van gebeurtenissen die rechtstreeks verband houden met de reis.

Er wordt geen rechtshulp verleend indien de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorvoertuigen en/of aanhangers.

- A. *Verhaalsbijstand*
Rechtshulp ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.
- B. *Strafbijstand*
Rechtshulp in strafzaken, voorzover omschreven in artikel 35, aangespannen tegen een verzekerde, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).
- C. *Contractsbijstand*
Rechtshulp ter zake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met en die ten dienste staan van de reis.
- D. *Waarborgsom*
Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste € 12.500,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van verzekerde of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. Verzekerde moet zijn medewerking verlenen tot het terugverkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is verzekerde gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen. Het geschil dat aanleiding is om een waarborgsom te verlenen, moet onder de rechtshulpedkking vallen.

Artikel 34 Rechtshulp en telefonisch advies

- 34.1. Rechtshulp houdt in: de gebeurtenis die verzekerde heeft aangemeld voor rekening van de verzekeraar op zijn juridische gevolgen onderzoeken en ter zake adviseren, dan wel de nodige (rechts-)maatregelen nemen of doen nemen, tenzij er geen redelijke kans (meer) is om langs juridische weg het door verzekerde beoogde resultaat te bereiken.
- 34.2. Telefonisch advies houdt in: in geval van een gebeurtenis kan verzekerde telefonisch om advies vragen. Het advies kan noodzakelijkerwijs slechts worden gegeven op basis van de telefonisch uit te wisselen gegevens, zodat het advies altijd onder voorbehoud van volledigheid en juistheid van de feitelijke gegevens wordt gegeven.
- 34.3. Indien het, op basis van de ter beschikking staande gegevens, naar de mening van SUR onduidelijk is of de door verzekerde gemelde gebeurtenis een grond geeft tot juridische actie, dient verzekerde door middel van een rapport van een in overleg met SUR te benoemen deskundige dienaangaande uitsluitsel te verschaffen. Geeft het rapport voldoende grond voor een juridische actie, waardoor het door verzekerde beoogde resultaat kan worden bereikt, dan vergoedt de verzekeraar de kosten van de rapportage als omschreven in artikel 37.

Artikel 35 Strafzaken

- 35.1. Er wordt in eerste instantie geen rechtshulp verleend indien de verzekerde vervolgd wordt voor een strafbaar feit. Pas wanneer de strafzaak eindigt in een vrijspraak, ontslag van rechtsvervolg-ing of door de kennisgeving van de officier van justitie dat hij niet tot verdere vervolging zal overgaan (sepot), dan bestaat aanspraak op rechtshulp middels het achteraf vergoeden van de verzekerde kosten van rechtshulp, zodra de uitspraak of beslissing onherroepelijk is. De verzekerde dient in dat geval de zaak binnen één maand na het bekend worden van de uitspraak

schriftelijk te melden bij SUR. Dit is nodig om binnen de wettelijke termijn een verzoek in te kunnen dienen waarmee SUR namens de verzekerde de kosten van rechtshulp op de Staat kan verhalen.

- 35.2. Ook wordt geen rechtshulp verleend indien verzekerde een overtreding van een verkeersvoorschrift begaat waarbij afdoening kan plaatsvinden via een administratiefrechtelijke sanctie of betaling van een geldbedrag (bijvoorbeeld rijden door rood licht, snelheidsovertredingen etcetera).
- 35.3. Rechtshulp wordt wel verleend indien de verzekerde dood of letsel door schuld primair ten laste wordt gelegd, ongeacht de uitkomst van de strafzaak.

Artikel 36 Belangenconflict

- 36.1. Bij kwesties tussen verzekerden krachtens dezelfde polis, verleent SUR alleen rechtshulp aan de verzekeringsnemer of de door deze aan te wijzen verzekerde.
- 36.2. Indien blijkt dat twee strijdende partijen, ieder op basis van een eigen rechtshulpverzekering, aanspraak kunnen maken op rechtshulp van SUR, kunnen beide verzekerden zich, na overleg met SUR, wenden tot een externe deskundige zoals omschreven in artikel 42.1.

Artikel 37 Verzekerde kosten

- 37.1. Indien aanspraak op rechtshulp bestaat, komen voor rekening van de verzekeraar:
- tot een onbeperkt bedrag:
 - de kosten van rechtshulp in verkeerszaken;
 - de kosten van behandeling en advies door de eigen deskundigen van SUR;
 - tot maximaal € 50.000,- (inclusief BTW) per gebeurtenis:
 - de kosten van de in opdracht van SUR ingeschakelde externe deskundige en van de in overleg met SUR genomen maatregelen, voorzover deze kosten als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd;
 - de kosten van getuigen, voorzover door de rechter toegewezen;
 - de proceskosten van verzekerde en van de tegenpartij, voorzover die krachtens een onherroepelijk vonnis ten laste van verzekerde komen;
 - de kosten van het ten uitvoer leggen van een vonnis gedurende maximaal 5 jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden;
 - de noodzakelijke, in overleg met SUR te maken, reis- en verblijfskosten van verzekerde, indien zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlands gerecht door een rechter is gelast of door de advocaat van verzekerde dringend wordt gewenst.
 - Indien werelddekking van toepassing is, zijn de verzekerde kosten zoals vermeld in artikel 37.1.a. en artikel 37.1.b. in totaal beperkt tot het maximum bedrag vermeld in het dekkingsoverzicht. Dit maximum bedrag geldt dan voor de landen buiten Europa en buiten de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië en heel Turkije.
- 37.2. Niet voor vergoeding komen in aanmerking de kosten die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden. Onder deze kosten zijn begrepen de kosten bedoeld in artikel 96 boek 6 Burgerlijk Wetboek en de artikelen 591/591a Wetboek van Strafvordering. Voorzover de verzekeraar dergelijke kosten heeft voldaan, dient verzekerde deze na ontvangst van derden aan de verzekeraar te restitueren.
- 37.3. Indien bij een gerechtelijke procedure, arbitrage of bindend advies de tegenpartij wordt veroordeeld tot vergoeding van kosten, dan komt het bedrag van deze kosten ten gunste van de verzekeraar.
- 37.4. Indien één feit of feitencomplex leidt tot meerdere verzekerde gebeurtenissen of indien één verzekerde gebeurtenis leidt tot verscheidene juridische acties, dan worden de daaraan verbonden kosten van rechtshulp door de verzekeraar vergoed tot ten hoogste het maximum bedrag van de verzekerde kosten.
- 37.5. Indien bij een gebeurtenis, behalve verzekerde, meerdere belanghebbenden betrokken zijn en de zaak door één externe deskundige wordt behandeld, worden de kosten van rechtshulp

van de door hen gezamenlijk gevoerde acties naar verhouding tot het aantal belanghebbenden vergoed.

- 37.6. Indien een gebeurtenis gedeeltelijk is gedekt, worden de kosten van rechtshulp naar evenredigheid vergoed.
- 37.7. Onder kosten van rechtshulp zijn niet begrepen aan verzekerde opgelegde geldstraffen, boetes of dwangsommen.
- 37.8. Indien verzekerde de BTW kan verrekenen met door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt deze BTW niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 38 Uitsluitingen

Verzekerde heeft, naast de in het Algemeen Reglement genoemde uitsluitingen, geen aanspraak op rechtshulp als het gaat om:

- 38.1. Kwesties met de overheid over geschillen die verband houden met invoerbepalingen en invoerheffingen.
- 38.2. Een gebeurtenis die het gevolg is van of samenhangt met het in strijd met de van overheidswege geldende voorschriften besturen van een voertuig of een (lucht)vaartuig. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als verzekerde die het verzoek om rechtshulp doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder het voertuig onbevoegd dan wel in strijd met bovengenoemde voorschriften bestuurde.
- 38.3. Geschillen over de uitleg en uitvoering van de onderhavige verzekeringsovereenkomst.
- 38.4. Geschillen die ontstaan bij beroepsuitoefening, op welke wijze dan ook. Deze uitsluiting geldt ook indien uit de polis blijkt dat zakelijke reizen zoals vermeld in artikel 2.3.c zijn meeverzekerd. Er bestaat wel dekking voor een geschil, dat ook zou zijn ontstaan indien het een privé-reis zou zijn geweest.

Artikel 39 Financieel belang

Voor zaken waarvan het financieel belang minder bedraagt dan € 100,-, kan verzekerde geen aanspraak maken op rechtshulp.

Artikel 40 Afkoop

SUR is bevoegd, indien het financieel belang de te maken kosten naar haar mening niet rechtvaardigt, verzekerde schadeloos te stellen in plaats van (verder) rechtshulp te verlenen.

Artikel 41 Melding van de zaak

In afwijking van het bepaalde in artikel 6 en 7 geldt het volgende:

- 41.1. Zodra verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de verzekeraar kan leiden tot een verplichting om rechtshulp te verlenen, is hij verplicht:
- zo spoedig mogelijk de gebeurtenis schriftelijk te melden bij SUR, Postbus 557, 9400 AN Assen;
 - alle relevante gegevens en bescheiden te verstrekken;
 - zich op verzoek van SUR te voegen als beledigde partij in een strafzaak;
 - zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden, ook als het gaat om terugvordering van kosten.
- 41.2. Aan deze verzekering kunnen geen rechten (meer) worden ontleend, indien verzekerde zijn in artikel 41.1 genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de belangen van de verzekeraar schaaft.
- Tevens kunnen aan deze verzekering geen rechten (meer) worden ontleend indien:
- verzekerde zonder toestemming van of overleg met SUR een externe deskundige inschakelt;
 - verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan SUR (heeft) verstrekt;
 - verzekerde zich niet houdt aan de aanwijzingen van SUR of de externe deskundige;
 - verzekerde de tegenpartij benadert over de aangemelde gebeurtenis zonder SUR of de externe deskundige vooraf te raadplegen;
 - de gebeurtenis dusdanig laat wordt aangemeld dat SUR onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtshulp moet vergoeden;
 - niet meer in staat is zelf de rechtshulp te verlenen;
 - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dit alleen met extra kosten kan doen.

Artikel 42 Behandeling van de zaak

- 42.1. De rechtshulp wordt verleend door deskundigen in dienst van SUR. Indien SUR dit wenselijk en/of noodzakelijk acht, wordt de rechtshulp verleend door externe deskundigen. SUR volgt, m.u.v. geschillen in het buitenland, de voorkeur van verzekerde, in het geval dat zich een belangenconflict voordoet zoals omschreven in artikel 36 of indien in het kader van verplichte procureurstelling een advocaat wordt verzocht de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke procedure te behartigen. SUR kiest in alle overige gevallen en indien verzekerde geen voorkeur heeft.
- 42.2. Alleen SUR is bevoegd, na overleg met verzekerde, opdrachten te verstrekken aan externe deskundigen. De opdrachten worden steeds namens verzekerde gegeven. 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.
- 42.3. De verzekeraar is nimmer verplicht om voor het verlenen of voortzetten van rechtshulp, tegelijkertijd of achtereenvolgend voor haar rekening meer dan één externe deskundige in te schakelen.
- 42.4. Noch de verzekeraar noch SUR is aansprakelijk voor schade welke ontstaat door of in verband met de behandeling van een zaak door een externe deskundige.
- 42.5. Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door SUR verstrekte opdracht te verrichten, dient de externe deskundige toestemming te hebben van SUR.
- 42.6. Indien SUR meent dat tijdens de behandeling van de zaak een expertise-rapport moet worden uitgebracht, dan zal SUR voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens verzekerde de opdracht verstrekken. Indien verzekerde het niet eens is met het expertise-rapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken. De kosten die aan het tweede rapport verbonden zijn worden door SUR aan verzekerde vergoed indien:
- de benoeming van de expert en de formulering van de opdracht in overleg met SUR heeft plaatsgevonden, en
 - SUR het tweede rapport in de zaak betreft, omdat daarmee een beter resultaat kan worden bereikt.

Artikel 43 Verschil van mening (geschillenregeling)

- 43.1. Verschillen verzekerde en SUR van mening over de haalbaarheid of de juridische aanpak van de zaak, dan zal dit meningsverschil, op kosten van de verzekeraar, ter beslissing worden voorgelegd aan een door SUR en verzekerde in overleg aangewezen advocaat of andere externe deskundige, die als bindend adviseur zal oordelen over het meningsverschil. SUR verstrekt de opdracht en zendt de bij de partijen bekende stukken aan de adviseur, die op basis daarvan zijn standpunt bepaalt en dit gemotiveerd schriftelijk aan verzekerde en aan SUR kenbaar maakt. Is de adviseur het met verzekerde eens, dan wordt de zaak met inachtneming van dat oordeel en op kosten van de verzekeraar voortgezet door een door verzekerde te kiezen externe deskundige, niet zijnde de adviseur zelf of diens kantoorgenoot.
- 43.2. Is de adviseur het geheel of in hoofdlijnen met SUR eens, dan wordt de zaak verder door SUR op de door haar voorgestelde wijze afgewikkeld. De verzekerde kan ook de zaak aan zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Bereikt verzekerde het door hem in het begin beoogde resultaat alsnog, dan vergoedt de verzekeraar de kosten van rechtshulp voorzover die voor rekening van verzekerde komen.
- 43.3. Voor andere dan in de geschillenregeling genoemde geschillen, kan verzekerde een rechtsvordering tegen de verzekeraar instellen. Stelt de rechter de verzekeraar in het ongelijk, dan vergoedt de verzekeraar de door verzekerde gemaakte kosten van rechtshulp.

Rubriek C DEKKING REISBAGAGE

Artikel 44 Aard en omvang van de verzekering

Onder reisbagage wordt verstaan: de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis of tijdens de reis heeft aangeschaft

zoals kleding, tent en kampeeruitrusting, foto-, film- en video-apparatuur, kostbaarheden, kinder- en invalidenwagens en medische apparatuur. Wanneer de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis schade ondervindt door diefstal, verlies, vermisning of beschadiging vergoedt de verzekeraar deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Voor de in artikel 44.1. t/m 44.18. genoemde reisbagage gelden de maximum bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen. Het maximum bedrag geldt voor alle in het artikel genoemde goederen tezamen. In geval van schade aan of verlies van één verzekerd voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één verzekerde aanspraak maken op vergoeding tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat met inachtneming van de onderstaande bepalingen. Zolang de verzekering van kracht is, is verzekerde ook tegen schade verzekerd aan bagage, die tegen ontvangstbewijs vooruit- of nagezonden wordt per boot, trein, bus of vliegtuig.

Voor onderstaande goederen gelden de volgende bepalingen:

- 44.1. *Foto-film-video-apparatuur*
Bij foto-, film- en videoapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnens, recorders, draagtassen etc.
- 44.2. *Computerapparatuur: computers (zoals laptops, organizers en spellencomputers echter exclusief navigatiesystemen)*
Bij computerapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp zoals draagtassen, randapparatuur en software die onlosmakelijk behoort bij de betreffende computerapparatuur. Andere software valt onder artikel 44.12 beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 44.3. *Kostbaarheden*
Onder kostbaarheden worden o.a. verstaan: sieraden, horloges, bontwerk, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeld-apparatuur (met uitzondering van foto-, film- -video-apparatuur, computer- en telecommunicatie-apparatuur), en andere kostbaarheden. Met geluids- en beeld-apparatuur wordt ook bedoeld: i-pod, mp3-speler, mini-diskspeler, dvd-speler en soortgelijke apparatuur.
- 44.4. Telecommunicatieapparatuur, waaronder mobiele telefoons (eventueel met nevenfunctionaliteiten) en navigatiesystemen. Deze apparatuur is verzekerd voorzover niet ingebouwd in vervoermiddelen.
- 44.5. Contactlenzen, brillen, prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 44.6. *Medische apparatuur*
Medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten.
- 44.7. Reisdocumenten, waaronder worden verstaan rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 44.8. Eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van bijzondere (winter)sporten. De sportuitrusting voor bijzondere wintersporten is meeverzekerd voorzover wintersport is meeverzekerd.
- 44.9. Wintersportuitrusting: Eigen of gehuurde ski's/snowboards inclusief bindingen, skistokken, skischoenen en skihelmen. Deze dekking is uitsluitend van kracht indien wintersport is meeverzekerd. Deze regeling geldt niet voor bijzondere wintersporten.
- 44.10. Onderwatersportuitrusting: Eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting wordt vergoed, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's het maximum verzekerd bedrag inzake foto-, film- en video-apparatuur geldt.
- 44.11. Auto- en motorgereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en beeld-apparatuur (excl. navigatiesystemen) en reserveonderdelen van vervoermiddelen.
- 44.12. Beeld-, geluids- en informatiedragers (zoals o.a. cd's, dvd's, usb-sticks, computerspelletjes).
- 44.13. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, (ski)imperiaal en/of

een daarop gemonteerde dakkoffer, fietsendrager, sneeuwkettingen, caravanspiegels.

- 44.14. Muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken).
- 44.15. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
- 44.16. Giften/cadeaus voor anderen: Goederen, die verzekerde voor of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor anderen.
- 44.17. De verzekeraar vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam.
- 44.18. Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de verzekeraar deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouwwagen, camper of boot, ontstaan tijdens het rijden of varen. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De verzekeraar vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan € 25,00 en tot ten hoogste het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag. Dit bedrag geldt naast het maximum verzekerd bedrag inzake reisbagage.

Artikel 45 Eigen risico

Voor alle schaden beschreven in artikel 44, met uitzondering van artikel 44.7., 44.17. en 44.18., geldt een eigen risico van € 50,00 per polis per reis voor alle verzekerden tezamen.

Artikel 46 Geld en reischeques

Geld en reischeques worden vergoed per persoon per reis tot ten hoogste het bedrag vermeld op het dekkingsoverzicht.

Per jaar zal de vergoeding nimmer hoger zijn dan het bedrag vermeld op het dekkingsoverzicht voor alle op de polis vermelde verzekerden tezamen.

Het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geldt naast het verzekerd bedrag voor de reisbagage.

Voor geld en reischeques geldt een eigen risico van € 50,00 per reis per polis.

Artikel 47 Extra dekking

Indien de premie voor het meeverzekeren van wintersport is voldaan, dan vergoedt de verzekeraar eveneens:

- 47.1. De vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -liften, -huur en -lessen vanaf de dag na het ongeval, als verzekerde tijdens de geldigheidsduur
- door een hem overkomen ongeval in het buitenland niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen),
 - door ziekte of ongeval in het buitenland in een ziekenhuis wordt opgenomen en
 - in verband met een gedekt evenement voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen voortijdig terugkeert, betaalt de verzekeraar deze vergoeding ook voor de samen met hem terugkerende gezinsleden, op voorwaarde dat deze personen eveneens bij de verzekeraar is/zijn verzekerd en ook voor deze perso(o)n(en) het beoefenen van wintersport is meeverzekerd. Indien er geen sprake is van terugkerende gezinsleden, wordt de vergoeding verleend voor één samen met hem terugkerende reisgenoot.
- 47.2. De kosten van het huren van vervangende ski's en/of ski-schoenen (tot maximaal de voorgenomen ski-periode, verzekerde dient de ski-pas te overleggen of enig ander bewijsstuk) indien de eigen ski's en/of ski-schoenen gestolen zijn of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd (zie artikel 50.1).

Artikel 48 Verzekerde waarde

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt uitkering verleend op basis van de dagwaarde. Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar

oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Voor gebruiksvoorwerpen zal geen hoger bedrag worden vergoed dan het voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. Als de reparatiekosten of het bedrag van de waardevermindering van het verzekerde voorwerp hoger zijn dan de verzekerde waarde, hoeft de verzekeraar alleen de verzekerde waarde te vergoeden. De verzekeraar heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 49 Overdracht van verzekerde voorwerpen

Wanneer de verzekeraar aan verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, draagt verzekerde op 1e verzoek van verzekeraar het eigendomsrecht op deze goederen over aan de verzekeraar. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de verzekeraar melden. Als de goederen binnen 6 weken na de dag waarop ze verdwenen worden teruggevonden, moet verzekerde ze terugnemen en de reeds betaalde uitkering aan de verzekeraar terugbetalen.

Artikel 50 Verplichtingen in geval van schade aan de reisbagage en/of geld en reischeques

- 50.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk aangifte doen bij de lokale politie-authoriteiten. Het proces-verbaal moet hij aan de verzekeraar overleggen.
- 50.2. Wanneer verzekerde zijn bagage en/of geld en reischeques door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de verzekeraar overleggen. Het in artikel 50.1. bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 50.3. Wanneer de verzekerde voorwerpen met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaan, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren of die bagage nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoerder en eisen dat de vervoerder een proces-verbaal opmaakt van die aangifte. Dit proces-verbaal moet aan de verzekeraar worden overgelegd.
- 50.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade en het feit dat hij deze werkelijk bezat rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de verzekeraar verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de verzekeraar bij beschadiging in staat te stellen de schade te beoordelen.

Artikel 51 Uitsluitingen

Geen recht op vergoeding bestaat in geval van:

- 51.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaarkaarten, entreebewijzen, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, beltegoeden, pasjes, etc., verhuurgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 44.15. en artikel 44.16.
- 51.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van zakelijke goederen (handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen)
De uitsluiting van handelsgoederen en monstercollecties blijft van toepassing ook indien uit de polis blijkt dat zakelijke reizen zijn meeverzekerd voor de betreffende verzekerde.
- 51.3. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans/vouwwagens (inclusief het tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten, andere vervoermiddelen en onderdelen/toebehoren daarvan. De goederen als omschreven in artikel 44.11 en artikel 44.13. zijn wel verzekerd. Lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de dekkingperiode van de verzekering gehuurde fietsen, gehuurde opblaas/opvouwbare boten en gehuurde surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 51.4. Schade door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten enz.

- 51.5. Andere schade dan die aan de goederen zelf.
- 51.6. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van geld en reischekes, als er geen procesverbaal kan worden overgelegd en als het bezit van geld en reischekes niet kan worden bewezen met giro- of bankafschriften, wisselbriefjes of andere, door de verzekeraar gevraagde bewijzen.
- 51.7. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadiging niet langer te gebruiken zijn.
- 51.8. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage die wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet wordt bereikt.
- 51.9. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 51.10. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen in bruikleen zijn afgestaan ten tijde van het evenement eveneens bij de verzekeraar voor hetzelfde risico en op dezelfde polis is verzekerd.
- 51.11. Schade als gevolg van misbruik door anderen van betaalpassen of creditcards waarbij gebruik is gemaakt van de pincode.

Artikel 52 Bijzondere uitsluitingen (voorzichtigheidsclausule)

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 52.1. *Normale voorzichtigheid*
Als verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake als de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten in een niet deugdelijk afgesloten ruimte.
- 52.2. *Betere maatregelen*
Als van verzekerde in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.
- 52.3. *Transport per openbaar vervoer*
Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisdocumenten, geld, reischekes, kostbaarheden en foto-film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.
- 52.4. *Diefstal uit motorrijtuigen*
a. Diefstal van geld en reischekes uit motorrijtuigen;
b. Diefstal van de overige verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:
– de bagage van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte, verzekerde kan aantonen dat de diefstal niet tussen 22.00 en 7.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat nooit recht op vergoeding als de reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten;
– deze bagage onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren en er sporen van braak aanwezig zijn. In dat geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video, computer- en telecommunicatieapparatuur uitsluitend recht op vergoeding als deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte.
Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte ook afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke vastgemonteerde voorziening.
- 52.5. *Diefstal uit caravans en campers*
a. Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten en geld en reischekes uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.

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

52.6. *Diefstal uit tenten*

Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, geld, foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatieapparatuur, als deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent. Voor foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatieapparatuur geldt deze uitsluiting niet indien verzekerde kan aantonen dat hij onder de gegeven omstandigheden geen betere maatregelen had kunnen treffen waardoor de diefstal had kunnen worden voorkomen.

Rubriek D DEKKING REISONGEVALLLEN

De dekking reisongevallen is alleen van toepassing indien uit de polis blijkt dat deze dekking is meeverzekerd.

Artikel 53 Aard en omvang van de verzekering

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

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

Artikel 54 Uitbreiding van het begrip "ongeval"

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- 54.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 54.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 54.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 54.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 54.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 54.6. Acute verstuijing, ontwrichting, spierverrekking, peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 54.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 54.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 54.4).
- 54.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 54.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 54.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 55 Uitkering bij overlijden

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval aan de gevolgen hiervan overlijdt, betaalt de verzekeraar het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 59.1. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de verzekeraar eventueel al aan verzekerde heeft uitbetaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven de rechtverkrijgenden van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 56 Uitkering bij blijvende invaliditeit

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de verzekeraar de hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan hetgeen bepaald in artikel 60.3. In artikel 59.2. staat op welke wijze de verzekeraar zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 56.1. Zodra de graad van blijvende functionele invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 56.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende functionele invaliditeit is, heeft de verzekeraar het recht de uitkering uit te stellen. De verzekeraar betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag, tenzij de overschrijding van bovengenoemde termijn aan verzekerde is toe te rekenen. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatslening in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 56.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 55 is bepaald.
- 56.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van uitstel (zie artikel 56.2) overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de verzekeraar nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkrijgende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de verzekeraar waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 57 Berekening van de blijvende functionele invaliditeit

- 57.1. De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door onafhankelijke, door de verzekeraar ingeschakelde specialisten. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association.
- 57.2. Bij het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor "toegevoegde" invaliditeit wordt uitgekeerd.
- 57.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht voor ongevallen vermelde bedrag.

Artikel 58 Aanpassing uitkering

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

Artikel 59 Betaling van de uitkeringen

De uitbetaling gebeurt als volgt:

- 59.1. Wanneer verzekerde overlijdt door een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft opgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet(en) ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechtshabende(n). Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 59.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn door een ongeval, betaalt de verzekeraar de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van zijn blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 60 Verplichtingen bij overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval

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

Artikel 61 Geschillen

Wanneer er een geschil is over de aanwezigheid of de graad van functionele invaliditeit, vindt er arbitrage plaats door drie artsen.

Artikel 62 Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

Een maximale uitkering is verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht onder de rubriek Reisongevallen.

Als bij de verzekeraar meerdere verzekeringen voor hetzelfde risico zijn afgesloten dan kan op deze polis gekort worden zodat verzekerde in totaal ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgt van de verzekeraar:

Reisongevallen-verzekering	Comfort pakket	Budgetpakket
<i>Uitkering bij overlijden:</i>		
– zonder helm (mee) rijden brommer/motor/scooter	€ 6.000,-	idem
– tot 16 jaar	€ 10.000,-	idem
– 16 tot 70 jaar	€ 125.000,-	idem
– 70 jaar en ouder	€ 7.500,-	idem
– als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval voor verzekerden van 16 tot 70 jaar	€ 50.000,-	idem
<i>Uitkering bij blijvende invaliditeit:</i>		
– zonder helm (mee) rijden op brommer/ motor/scooter	€ 24.000,-	idem
– 0 tot 70 jaar	€ 125.000,-	idem
– 70 jaar en ouder	€ 5.000,-	idem
– als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval voor verzekerden		
– van 0 tot 70 jaar	€ 100.000,-	idem
– 70 jaar en ouder	€ 10.000,-	idem

Rubriek E DEKKING MEDISCHE KOSTEN

De dekking medische kosten is alleen van toepassing indien uit de polis blijkt dat deze dekking is meeverzekerd.

Artikel 63 Aard en omvang van de verzekering

De verzekeraar vergoedt de medische kosten van verzekerde als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. De medische kosten worden alleen vergoed als verzekerde via een zorgverzekering in Nederland is verzekerd en er geen of onvoldoende dekking is voor de medische kosten.

Onder medische kosten vallen uitsluitend:

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

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

Artikel 64 Vergoeding van medische kosten in het buitenland

- 64.1. Kosten van medische hulp in het buitenland zoals omschreven in artikel 63. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begon en loopt tot de eerste terugkeer van verzekerde in Nederland, met de navolgende in dit artikel vermelde uitzonderingen. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.
- 64.2. Kosten voor op medisch voorschrift aangeschafte elleboog-, okselkrukken, rollator of rolstoel als gevolg van een ongeval en op voorwaarde dat deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na de dag van het ongeval.
- 64.3. *De vergoeding van prothesen*
Indien verzekerde ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen) moet aanschaffen.

Artikel 65 Vergoeding medische kosten in Nederland

- 65.1. Kosten van medische hulp in Nederland zoals omschreven in artikel 63 indien:
- verzekerde tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval;
 - gemaakt binnen de dekkingperiode van de verzekering tijdens reizen binnen Nederland waarvoor deze verzekering dekking biedt;
 - de premie voor het meeverzekeren van het wintersportrisico is betaald en de medische kosten het gevolg zijn van een aan verzekerde, tijdens het skiën op een borstel- c.q. oefenbaan, overkomen ongeval;
 - nabehandeling in Nederland: De medische kosten in Nederland die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval, m.u.v. de vervoerkosten. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.
- 65.2. Kosten voor op medisch voorschrift aangeschafte elleboog-, okselkrukken, rollator of rolstoel als gevolg van een ongeval en op voorwaarde dat deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na de dag van het ongeval.

Artikel 66 Vergoeding van tandartskosten

- 66.1. De tandartskosten ten gevolge van een ongeval in het buitenland dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode als het natuurlijk gebit van verzekerde wordt beschadigd mits de behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland. Nabehandeling in Nederland is gedekt voorzover de verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de tandartskosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.
- 66.2. De tandartskosten gemaakt in het buitenland tijdens de dekkingperiode bij overige spoedeisende hulp.

Artikel 67 Vergoeding van medische kosten van huisdieren

De verzekeraar vergoedt de medische kosten die verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering in het buitenland heeft moeten maken voor zijn meereizend huisdier. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

Artikel 68 Eigen risico, no-claimkorting en maximum verzekerde bedragen

- 68.1. Voor de medische kosten en tandartskosten geldt geen eigen risico.
- 68.2. Verlies of vermindering van no-claimkorting op de zorgpremies gezien de omstandigheden wordt verleend door de reguliere zorgverleners.
- 68.3. De vergoeding van de medische kosten en tandartskosten zal nimmer hoger zijn dan het maximum bedrag vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 69 Aanvullende bepalingen

- 69.1. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die in het betreffende land gebruikelijk is en redelijkerwijs gezien de omstandigheden wordt verleend door de reguliere zorgverleners.
- 69.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de verzekeraar alleen de kosten van ziekten, aandoeningen, afwijkingen, en toestanden die verzekerde nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving, en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 69.3. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de verzekeraar dit alleen als deze behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 70 Uitsluitingen

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

- 70.1. Indien er geen sprake is van een zorgverzekering in Nederland.
- 70.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen of preparaten, bedoeld om het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen.
- 70.3. Indien de dekkingperiode is ingegaan terwijl de verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 70.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunt u voorleggen aan de directeur van N.V. Univé Schade, Postbus 15, 9400 AA Assen.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de

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

Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.