



Lifecard
Travel
Assistance



Proftieer
van de Covid-19
module!

Doorlopende reisverzekering *Flexible*

Flexibeler kan niet:

Stel zelf uw verzekeringspakket samen.



Informatie over de reisverzekeringsvoorwaarden

Geachte LTA klant,

In deze brochure vindt u alle informatie (inclusief verzekeringsvoorwaarden) over de LTA doorlopende verzekering **Flexible**. Hieronder vindt u de belangrijkste servicenummers en instructies voor medische schademeldingen.

Voor vragen aan de klantenservice en voor schademeldingen en schadebehandelingen
Servicenummer: +31 (0) 10 313 39 50

Annuleringsadvieservice
Telefoon: +31 (0) 10 313 89 42

24-uurs alarmservice voor noodgevallen
Telefoon: +31 (0) 10 313 86 69

LTA servicecenter Nederland

Bergweg Zuid 132
2661 CW Bergschenhoek
e-Mail: info@lta-reisdekking.nl
Website: www.lta-reisdekking.nl

Directeur: Dr. Michael Dorka
BTW-identificatienummer: NL8581.46.149.B01
Vergunningnummer AFM 12045090
KvK-nummer: 70110425

Inhoudsopgave Doorlopende reisverzekering **Flexible**

Belangrijke informatie over de vergoeding van medische behandelingen in het buitenland	p. 4
Beschrijving van de verzekeringsdekking	p. 9
Eigen risico	p. 14
Toelichting op uitsluiting van dekking en risico's	p. 14
Belangrijke informatie over uw verzekeringsdekking	p. 16
Belangrijke informatie over de contractduur en betaling van de verzekeringstarieven	p. 18
Verzekerings- en consumenteninformatie	p. 18
Algemene informatie over contracten en verzekeringsvoorwaarden	p. 22
Annuleringsverzekering	p. 40
Reis-onderbrekingsverzekering	p. 46
Omboekingskostenverzekering	p. 48
Reisverzekering ziektekosten buitenland	p. 49
inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming	
inclusief repatriëringskosten buitenland	
inclusief terugkeerkosten binnenland	
Reisongevallenverzekering	p. 57
Particuliere reisaansprakelijkheidsverzekering	p. 63
Extra tarief Covid-19 reisbescherming	p. 69
Privacyverklaring reisverzekeringen	p. 71
Overzicht van de verzekeringstarieven	p. 75



Belangrijke informatie over de vergoeding van medische behandelingen in het buitenland

Neem in geval van schade de volgende verplichtingen in acht, zodat u niet uw verzekeringsdekking gedeeltelijk verliest. Neem zelf of via een reisgenoot onmiddellijk contact op met onze medische dienst als u ter plaatse moet worden behandeld (**zie hieronder het telefoonnummer van de medische dienst**). Dit om onnodige behandelingen en kosten te vermijden. Beschrijf gedetailleerd alle omstandigheden die tot uitkering zouden kunnen leiden en volg de instructies op van onze medische dienst. Probeer de schade zo veel mogelijk te beperken en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden.

Telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar:
+31 (0) 10 313 86 69

Als u een van deze verplichtingen niet nakomt, terwijl u daar redelijkerwijs wel de gelegenheid toe heeft gehad, heeft de verzekeraar het recht om de uitkering redelijkerwijs te verminderen in verhouding tot de ernst van de niet-nakoming van uw verplichtingen. Dit kan tot gevolg hebben dat de medische behandeling niet of niet volledig wordt vergoed. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij medische behandeling of andere maatregelen die medisch niet noodzakelijk waren of bij te hoge facturen en woekerlijke facturering.

Aanvullend voor reizigers naar Noord-, Centraal- en Zuid-Amerika

Als u naar de Verenigde Staten, Canada, het Caribisch gebied, Mexico, Centraal-Amerikaanse of Zuid-Amerikaanse landen reist, houdt dan absoluut rekening met de volgende punten:

- Neem direct contact op met de medische dienst (zie hieronder de telefoonnummers van de medische dienst vanuit het buitenland) zodra u ziekteverschijnselen krijgt of een ongeluk heeft gehad, zodat onze medische dienst u de naam van een gekwalificeerde plaatselijke arts kan doorgeven of deze arts naar u toe kan sturen.

- Doe ook bij een ambulante behandeling geen betalingstoezegging voordat onze medische dienst de gefactureerde kosten heeft gecontroleerd.
- Geef bij ziekenhuisopname, bezoek aan een dokterspraktijk of bezoek van een dokter in uw hotel **nooit de gegevens van uw creditcard of andere betaalkaarten door**, want onze artsen garanderen de behandelaar rechtstreekse betaling van de kosten.
- Als u gedwongen of verplicht wordt, voorschotten te betalen of schriftelijke betalingsverplichtingen aan te gaan, verzoeken wij u om onze medische dienst hierover onmiddellijk te informeren, zodat de situatie kan worden opgehelderd.

Telefoonnummers medische dienst vanuit het buitenland

VS, Canada, Bahama's, Dominicaanse Republiek, Jamaica, Barbados, Antigua, St. Lucia, Puerto Rico, Brazilië
Telefoon: 0 11 10 313 86 69

Cuba, Costa Rica, Panama, Nicaragua, Haïti, Zuid-Amerika (behalve Brazilië)
Telefoon: 00 31 10 313 86 69

Mexiko
Telefoon: 98 31 10 313 86 69

Tobago, Trinidad
Telefoon: 01 31 10 313 86 69

Guadeloupe, Martinique, Réunion
Telefoon: 19 31 10 313 86 69

Doorlopende reisverzekering *Flexible*

Met onze doorlopende reisverzekering *Flexible* kunt u uw reizen het hele jaar door verzekeren. Of het nu gaat om vergoeding van uw reiskosten of om een verzekering tegen ongevallen tijdens uw vakantie, met onze verzekeringsmodules kunt u individuele diensten boeken of uw reisdekking naar eigen keuze combineren. En dit alles met een zeer voordelige prijs-kwaliteitverhouding.

U kunt kiezen uit de volgende modules:

Reisverzekering ziektekosten buitenland

Annuleringsverzekering, Reis-onderbrekingsverzekering en Omboekingskostenverzekering

plus extra tarief Covid-19 reisbescherming

*Reisongevallenverzekering
Reisaansprakelijkheidsverzekering*

De individuele modules van de door u gekozen doorlopende reisverzekering *Flexible* zijn wereldwijd geldig voor een onbeperkt aantal reizen binnen de geldende termijn, of u nu reist per auto, bus, trein, vliegtuig of schip. De verzekeringsdekking geldt in beginsel alleen voor de eerste 56 dagen per vakantie- en/of zakenreis.

¹ Premiegedeeltes verzekeringsmodules: de assurantiebelaasting op schadeverzekeringen bedraagt 21%. De Reisverzekering ziektekosten buitenland is conform artikel 24 lid 1 sub c en hoofdstuk III, afdeling 3 (Assurantiebelaasting - Tarieven en vrijstellingen) van de Wet op belastingen van rechtsverkeer (WBR) vrijgesteld van assurantiebelaasting. De onderverdeling van uw verzekeringstarief vindt u op Deel 11 van deze brochure.

Reisverzekering ziektekosten buitenland¹

**Individuele persoon
Alleenstaande ouder**

Gezin/Partner

25 euro tot 70 jaar

35 euro tot 70 jaar

55 euro vanaf 70 jaar
eigen risico 100 Euro

85 euro vanaf 70 jaar
eigen risico 100 Euro

Annuleringsverzekering, Reis-onderbrekingsverzekering en Omboekingskostenverzekering¹

**Individuele persoon
Alleenstaande ouder**
Reissom tot 2.500 euro

Gezin/Partner
Reissom tot 6.000 euro

125 euro tot 45 jaar

155 euro tot 45 jaar

140 euro tot 70 jaar

170 euro tot 70 jaar

185 euro vanaf 70 jaar
eigen risico 20 %

225 euro vanaf 70 Jahre
eigen risico 20 %

**Individuele persoon
Alleenstaande ouder**
Reissom tot 5.000 euro

Gezin/Partner
Reissom tot 10.000 euro

155 euro tot 70 jaar

195 euro tot 70 jaar

185 euro vanaf 70 jaar
eigen risico 20 %

225 euro vanaf 70 jaar
eigen risico 20 %

plus extra tarief Covid-19 reisbescherming¹

**Individuele persoon
Alleenstaande ouder**

Gezin/Partner

20 euro

30 euro

Reisongevallenverzekering en Reisaansprakelijkheidsverzekering¹

**Individuele persoon
Alleenstaande ouder**

Gezin/Partner

20 euro tot 69 jaar

35 euro tot jaar

30 euro vanaf 70 jaar

45 euro vanaf 70 jaar



De door u gekozen doorlopende reisverzekering **Flexible** heeft een wereldwijde dekking voor alle geboekte reizen tot een reissom van:

- 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis
- 6.000 euro resp. 10.000 euro per gezins-/partnertarief/per reis

Het verzekerde bedrag onder uw reisverzekering vindt u in uw verzekeringsbewijs. Een aanvullende verzekering per reis is op verzoek en tegen een meerprijs mogelijk.

De verzekeringsdekking geldt in principe:

- gedurende de eerste 56 dagen van vakantie- en/of zakenreizen.

Let op de voldende afsluitermijn voor de verzekeringsdekking van de Annuleringsverzekering, Omboekingskostenverzekering en de Extra tarief Covid-19 reisbescherming alsmede op die afsluitermijn voor een eenmalige uitbreiding van de verzekeringsdekking (hoger te verzekeren verzekeringsbedrag) in het doorlopende verzekeringspakket **Flexible**

- De verzekeringsdekking van de annuleringsverzekering is niet van toepassing op reizen als de LTA-verzekering niet ten minste 30 dagen voor het begin van de reis is afgesloten.
- Bij een boeking binnen 30 dagen voor aanvang van de reis, geldt de verzekering voor de geboekte reis, indien de verzekering is afgesloten op de dag dat de reis wordt geboekt.
- Voor geldige verzekeringsdekking van alle andere verzekeringspakketten kan de verzekering worden afgesloten tot aan het begin van de reis.

Preambule

Als specialist op het gebied van reisbescherming biedt Lifecard-Travel-Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH reisbeschermingspakketten die diensten en verzekeringen bundelen voor geboekte reisdiensten. Groepsverzekeringscontracten worden afgesloten met gerenommeerde en financieel sterke verzekeraars om optimale verzekeringsdekking te bieden aan LTA-klanten. U wordt een deel van de LTA verzekerde gemeenschap en dus verzekerde persoon in deze collectieve verzekeringen.

De volgende tarief- en consumenteninformatie bevat alle belangrijke gegevens over uw verzekeringsdekking. Voeg deze brochure daarom bij uw reisbescheiden en bewaar ze op een veilige plaats. Samen met de bevestiging van de verzekeraar van de door u volledig ingevulde aanvraag wordt deze brochure een verzekeringsdocument.

Uitstekende verzekeringsvoorwaarden

1. Doorlopende reisverzekering tegen de beste voorwaarden

Voor vakantie- en zakenreizen, maar ook voor excursies en sportieve uitstapjes. Maatwerk mogelijk.

2. Ongeacht het vervoersmiddel

Of u nu reist met de auto, trein, bus, het vliegtuig of per schip.

3. Gezinsdekking en individuele dekking

Elk meeverzekerd gezinslid is apart verzekerd, wanneer, waar of hoe vaak een gezinslid ook reist.

- Bij het **individueel tarief** (individuele persoon/alleenstaande ouder) zijn meeverzekerd drie meereizende kinderen, d.w.z. kinderen die jonger zijn dan 18 jaar, dan wel jonger zijn dan 23 jaar mits zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast dienstverband, ongeacht verwantschap of woonplaats.
- Bij het partnertarief zijn twee volwassenen verzekerd, ongeacht verwantschap of woonplaats.
- Bij het gezintarief zijn verzekerd maximaal twee volwassenen en maximaal vijf meereizende kinderen, zijnde kinderen die jonger zijn dan 18 jaar, of jonger zijn dan 23 mits zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast dienstverband, ongeacht verwantschap of woonplaats.

4. Annuleringsverzekering

inclusief Reis-onderbrekingsverzekering

- Hoogte van het verzekerde bedrag:
 - 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis
 - 6.000 euro resp. 10.000 euro per gezins-/partnertarief/per reis

Een hoger verzekerd bedrag is op verzoek en tegen een meerprijs mogelijk.

Het verzekeringspakket is er voor personen tot 70 jaar zonder eigen risico. Voor verzekerde personen in het tarief vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70) geldt een eigen risico van 20% van het te vergoeden bedrag voor alle verzekerden (alleen bij onverwachte ernstige ziekte)

Verzekerd zijn de kosten die worden gemaakt als u vanwege een verzekerde gebeurtenis niet in staat bent om uw reis te beginnen. Tot de verzekerde gebeurtenissen behoren onder andere onverwachte ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel en onverwachte vaccinatie-intolerantie. Er is sprake van een onverwachte ernstige ziekte als deze zich voor het eerst voordoet na het afsluiten van de verzekering of, in het geval van

een bestaande verzekering, als deze zich voor het eerst voordoet na het boeken van de reis. Ook een onverwachte verslechtering van een reeds bestaande ziekte wordt als een onverwachte ziekte beschouwd als er in de laatste zes maanden voor het afsluiten van de verzekering of, in het geval van een bestaande verzekering, in de laatste zes maanden voor het boeken van de reis, geen medische behandeling heeft plaatsgevonden (controleonderzoek wordt niet beschouwd als behandeling). Het verzekerde bedrag bedraagt maximaal 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis of 6.000 euro resp. 10.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis.

5. Reis-onderbrekingsverzekering

U bent verzekerd als u uw reis moet onderbreken, afbreken of verlengen als gevolg van een verzekerde gebeurtenis. Wij vergoeden de extra kosten en niet gebruikte reisdiensten. Tot de verzekerde gebeurtenissen behoren met name onverwachte ernstige ziekte en ernstig ongevalletsel. Het verzekerde bedrag voor niet gebruikte reisdiensten bedraagt maximaal 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis of 6.000 euro resp. 10.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis. Eigen risico zoals hierboven vermeld.

Het verzekeringspakket is er voor personen tot 70 jaar zonder eigen risico. Voor verzekerde personen in het tarief vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70) geldt een eigen risico van 20% van het te vergoeden bedrag voor alle verzekerden (alleen bij onverwachte ernstige ziekte)

Extra verzekeraar:

- Covid-19 reisbescherming als aanvulling op de Annuleringsverzekering en Reis-onderbrekingsverzekering.

Voor zover separaat is overeengekomen, is er dekking bij een geconstateerde infectie met SARS-CoV-2 (Covid-19) en een regeling voor thuisisolatie (quarantaine) voor en tijdens een verzekerde reis. De extra verzekering is een aanvulling op de Annuleringsverzekering en de Reis-onderbrekingsverzekering.

6. Omboekingskostenverzekering/ "Vroegboekers"-verzekering

De contractueel verschuldigde kosten voor wijzigingen (omboeking) van vluchten en accommodaties die vooraf zijn geboekt, worden tot de 42e dag voor vertrek vergoed ten bedrage van 50 euro per persoon. Daarna worden maximaal de contractueel verschuldigde annuleringskosten vergoed die bij onmiddellijke annulering zouden zijn gemaakt als de verzekerde recht had gehad op vergoeding van de annuleringskosten. Eigen risico zoals hierboven vermeld.

7. Reisverzekering ziektekosten buitenland

- onbeperkte dekking voor medisch noodzakelijke behandelingen
- inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming
- noodnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar

Het verzekeringspakket is er voor personen tot 70 jaar geen eigen risico. Voor verzekerden in het tarief voor personen vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70) bedraagt het eigen risico voor medische kosten in het buitenland 100 euro per verzekerde gebeurtenis per reis voor alle verzekerden

inclusief repatriëringskosten buitenland

- onbeperkte dekking van de kosten voor medisch verantwoord en te rechtvaardigen ziekenvervoer.

inclusief terugkeerkosten binnenland

- tot 10.000 euro per persoon/per reis.

Medische behandeling

De verzekering dekt noodzakelijke medische behandelingen wegens ziekten en ongevallen die zich tijdens de verzekerde reis in het buitenland hebben voorgedaan. De verzekeraar vergoedt onder andere de kosten van ambulante of klinische behandelingen of voorgeschreven medicijnen.

Ziekenvervoer buitenland

De kosten van de volgende medisch verantwoorde en te rechtvaardigen diensten, die geleverd moeten worden als gevolg van een ongeval of ziekte tijdens een reis van de verzekerde in het buitenland, worden vergoed:

- ziekenvervoer (ambulance of vliegtuig) naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat geschikt is voor de betreffende behandeling of naar een gespecialiseerd ziekenhuis,
- vervoer in het buitenland van het ene naar het andere ziekenhuis,
- kosten van medisch verantwoord en te rechtvaardigen vervoer van de plaats van de klinische behandeling in het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde in het thuisland of naar het ziekenhuis vlakbij de woonplaats in het thuisland,
- in geval van overlijden: repatriëring van de overledene of begrafenis ter plaatse,
- zoek-, reddings- en bergingsoperaties tot 5.000 euro per verzekerde gebeurtenis. Vergoeding van de reis- of vliegbaten (economy class) voor eenmalig vervoer van een persoon die nauw verbonden is met de verzekerde naar het betreffende ziekenhuis.

De als medisch contactpersoon aangestelde arts voor reisgeneeskunde van de medische dienst beslist in overleg met de behandelend arts ter plaatse of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd.

Ziekenvervoer binnenland

De kosten van de volgende medisch verantwoorde en te rechtvaardigen diensten, die geleverd moeten worden als gevolg van een ongeval of ziekte tijdens een reis van de verzekerde in het binnenland, worden vergoed:

- vervoer in het binnenland van het ene naar het andere ziekenhuis,
- kosten van medisch verantwoord en te rechtvaardigen vervoer van de plaats van de klinische behandeling in het binnenland naar de woonplaats van de verzekerde in het binnenland of naar het ziekenhuis vlakbij de woonplaats van de verzekerde in het binnenland,
- vervoer van overledenen of begrafenissen ter plaatse in geval van overlijden,
- het verzekerde bedrag is maximaal 10.000 euro per verzekerde gebeurtenis. Zoek-, reddings- en bergingsoperaties tot 5.000 euro per verzekerde gebeurtenis.

De als medisch contactpersoon aangestelde arts voor reisgeneeskunde van de medische dienst beslist in overleg met de behandelend arts ter plaatse of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd.

8. Reisbijstand en hulpverlening

Naast het organiseren van de diensten waarvan de kosten zijn gedekt, worden de overige bemiddelingsdiensten en services aangeboden:

- het organiseren van medische zorg en het aanwijzen van een Nederlands- of Engelssprekende arts,
- het regelen van artsen, specialisten, laboratoria en ziekenhuizen,
- het organiseren van de verzending van essentiële geneesmiddelen, bloedplasma, medische apparatuur en, indien nodig, het regelen van personeel dat deze apparatuur kan bedienen,
- contact tussen de behandelende arts en de huisarts en het doorgeven van informatie tussen de betrokken artsen,
- het informeren van familieleden,
- het regelen van gespecialiseerde artsen met een eventueel consult aan bed voor zover medisch noodzakelijk.

Hiervoor staat u een 24/7 bereikbaar telefoonnummer van de medische dienst voor noodgevallen ter beschikking, dat u tijdens uw reis binnen de gestelde grenzen van assistentie en ondersteuning voorziet. De eventueel daaruit voortvloeiende inschakeling van dienstverleners houdt geen erkenning in van een verplichting tot nakoming van de hier genoemde verzekeringscontracten.

9. Reisongevallenverzekering

De Reisongevallenverzekering biedt dekking voor ongevallen tijdens uw vakantie. Ook invaliditeit en overlijden door ongeval vallen onder de dekking. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde (ongeval), waardoor buiten de wil van de verzekerde om schade aan de gezondheid ontstaat.

- Hoogte van het verzekerde bedrag:
 - 10.000 euro bij overlijden door ongeval per persoon
 - 25.000 euro bij invaliditeit door ongeval per persoon

Er is sprake van invaliditeit als de lichamelijke of geestelijke vermogens van de verzekerde als gevolg van het ongeval blijvend zijn aangetast. De invaliditeitsuitkering wordt als een eenmalige kapitaalsuitkering betaald en is afhankelijk van de mate van invaliditeit.

De overlijdensuitkering wordt betaald als de verzekerde binnen een jaar na het ongeval overlijdt als gevolg van het ongeval.

10. Reisaansprakelijkheidsverzekering

Gedekt zijn vorderingen van derden tegen de verzekerde wegens schade die zich heeft voorgedaan tijdens de looptijd van het verzekeringscontract en heeft geleid tot:

- overlijden, verwonding of schade aan de gezondheid van personen (lichamelijk letsel) of beschadiging of vernieling van eigendommen (materiële schade). Het betreft dekking van particulieren op vakantie tegen alledaagse gevaren die leiden tot wettelijke aansprakelijkheidsclaims van derden wegens persoonlijk letsel of schade aan eigendommen;
- het verzekerde bedrag bedraagt maximaal 1,5 miljoen euro, voor schaden aan huurobjecten maximaal 100.000 euro
- wereldwijde dekking in het buitenland.

De verzekeringsdekking omvat met name het onderzoek naar de aansprakelijkheid, het verweer tegen onrechtmatige schadeclaims en de betaling van rechtmatige schadeclaims aan derden.

Voor een volledige beschrijving van onze diensten verwijzen wij u naar de overeenkomstige hoofdstukken in de onderstaande verzekeringsvoorwaarden.

Indeling en overgangsregelingen voor leeftijdsgebonden pakketten

Voor indeling in de juiste tariefleeftijd of onder andere voor indeling van kinderen in het gezinspakket is de leeftijd op het moment van indiening van de acceptatie-aanvraag bepalend. Indien de leeftijdsgrens van 45 of 70 jaar tijdens de looptijd van het verzekeringscontract wordt

overschreden, is het verzekeringstarief vanaf de leeftijd van 45 of 70 jaar pas verschuldigd bij de eerstvolgende verlenging van een jaar.

Voor verzekerden die op het moment van verlenging niet meer als verzekerde kinderen te verzekeren zijn onder het gezinstarief kan de verzekeringsdekking niet worden verlengd.

Eigen risico *(afhankelijk van de gekozen module)*

Annuleringsverzekering, Omboekingskostenverzekering en Reis-onderbrekingsverzekering

Het verzekeringspakket geldt er voor personen tot 70 jaar zonder eigen risico.

Voor verzekerden in het tarief voor personen vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70 jaar) bedraagt het eigen risico 20% van de te vergoeden annuleringskosten per schadegeval, per bij onverwachte ernstige ziekte voor alle verzekerden. Voor alle andere verzekerde gebeurtenissen geldt geen eigen risico.

Voor verzekerden in het tarief voor personen vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70) bedraagt het eigen risico voor medische kosten in het buitenland 100 euro per schadegeval per reis voor alle verzekerden.

Toelichting op uitsluiting van dekking en risico's

Wat is niet verzekerd?

Een verzekerde gebeurtenis, die is veroorzaakt door opzet of bewuste roekeloosheid van de verzekerde of een ander die een direct belang heeft bij de verzekering, schade die met een hoge mate van waarschijnlijkheid te voorzien was en schade als gevolg van oorlog, oorlogshandelingen, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, terreurdreiging en terroristische aanslagen, massavernietiging, pandemieën, kernenergie of interventies van de overheid zijn op geen enkele manier verzekerd.

Als de verzekerde wordt verrast door oorlog of burgeroorlog in het buitenland, zijn de eerste zeven dagen na het begin van de gebeurtenis door de verzekering gedekt.

Annuleringsverzekering en Reis-onderbrekingsverzekering

Gebeurtenissen die op het moment van de boeking van de reis of het afsluiten van de verzekering te verwachten waren, vallen niet onder de verzekering.

Extra tarief Covid-19 reisbescherming

Er is geen verzekeringsdekking vanwege reiswaarschuwingen van het Ministerie van Buitenlandse Zaken of indien er voor het gebied van bestemming een reiswaarschuwing van kracht is bij aanvang van de reis. Hetzelfde geldt voor de dekking van kosten die onmiddellijk na binnenkomst in het land van reis worden gemaakt als gevolg van door de autoriteiten officieel opgelegde quarantainemaatregelen.

Reisverzekering ziektekosten buitenland

Niet door de verzekering gedekt zijn:

- behandelingen die de enige reden of een van de redenen waren om de reis te ondernemen,
- medische behandeling of andere maatregelen die medisch niet noodzakelijk zijn, te hoge facturen en woekerprijzen. In dergelijke gevallen kan de verzekeraar zijn uitkering tot een redelijke omvang beperken als er voor het begin van de behandeling door of namens de verzekerde geen contact wordt opgenomen met de medisch contactpersoon.

Reisongevallenverzekering

De volgende ongevallen vallen niet onder de dekking:

- ongevallen die de verzekerde veroorzaakt door mentale of bewustzijnsstoornissen, door beroerten, epileptische aanvallen of andere insulten die het hele lichaam van de verzekerde aantasten,
- ongevallen die direct of indirect worden veroorzaakt door oorlog of burgeroorlog.

De volgende ongevallen vallen niet onder de dekking:

- schade aan tussenwervelschijven, inwendige bloedingen en hersenbloedingen,
- schade aan de gezondheid door straling,
- infecties (bijv. door insectenbeten),
- schade aan de gezondheid door therapeutische maatregelen of ingrepen aan het lichaam van de verzekerde.

Reisaansprakelijkheidsverzekering

De volgende ongevallen vallen niet onder de dekking:

- als gevolg van jachtongevallen,
- van familieleden van de verzekerde met wie de verzekerde één huishouden vormt. Als familieleden worden beschouwd: echtgenoten/partners, ouders en kinderen, adoptieouders en -kinderen, stiefouders en -kinderen, achterkleinkinderen en kleinkinderen, broers en zussen en pleegouders en -kinderen (personen die verbonden zijn door een gezinsachtige, langdurige relatie, zoals bij ouders en kinderen het geval is),

- tussen personen met een LTA-verzekering die de reis samen hebben geboekt en de reis samen uitvoeren,
- door milieuvervuiling van bodem, lucht of water (inclusief waterverontreiniging),
- door het verwijderen, onderdrukken, onbruikbaar maken of wijzigen van gegevens,
- wegens lichamelijk letsel door overdracht van ziekte door de verzekerde

Voor informatie over verdere uitsluitingen of beperkingen van de verzekeringsdekking verwijzen wij u naar de desbetreffende rubrieken in de voorwaarden van het door u gekozen pakket.

Belangrijke informatie over uw verzekeringsdekking

Welke verplichtingen heeft u bij het afsluiten van de verzekering?

U moet bij het afsluiten van de verzekering alle informatie volledig en naar waarheid verstrekken. Als u dit nalaat, kunnen de verzekeringsuitkeringen redelijkerwijs worden verminderd of kunt u zelfs uw verzekeringsdekking verliezen.

Welke verplichtingen moet u in hoofdzakelijk nakomen als een verzekerde gebeurtenis zich voordoet?

Probeer de schade zo veel mogelijk te beperken en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden.

Bel in noodgevallen onmiddellijk het **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69** en meld de schade onmiddellijk schriftelijk aan Lifecard Travel Assistance Nederland met behulp van het desbetreffende LTA-schadeformulier.

Beantwoord alle vragen volledig en naar waarheid en verstrek de originele vereiste documenten en ontvangstbewijzen aan Lifecard Travel Assistance Nederland voor verzending naar de betreffende verzekeraar.

De LTA-schadeformulieren zijn telefonisch verkrijgbaar bij LTA via **+31 (0) 10 313 39 50** of digitaal via **www.lta-reisdekking.nl**

Wat zijn de juridische gevolgen van het niet nakomen van de verplichtingen?

Indien een van de verplichtingen niet wordt nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen naar gelang van de ernst van de fout. Dit kan leiden tot het verlies van de gehele verzekeringsuitkering.

Voor welke reizen geldt de verzekeringsdekking?

De verzekeringsdekking is van toepassing op een onbeperkt aantal niet aaneengesloten reizen die binnen de verzekerde periode worden gemaakt. De verzekeringsdekking is in het algemeen geldig gedurende de eerste 56 dagen per reis voor vakantie- en zakenreizen.

Een verzekerde binnenlandse reis is een reis in het land van de hoofdverblijfplaats met aansluitend een overnachting op een afstand van meer dan 50 km via begaanbare route van de hoofdverblijfplaats.

Wanneer treedt de verzekering in werking?

De verzekeringsdekking gaat in voor het eerst - tenzij de sanctiecontrole niet tot een tegengesteld resultaat heeft geleid - na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA als het eerste jaarlijks bedrag 14 dagen na de vervaldag is betaald, tenzij de aanvrager niet verantwoordelijk is voor de wanbetaling en dit kan bewijzen.

Bij de Annuleringsverzekering en Omboekingskostenverzekering gaat de dekking van de geboekte reis in als de LTA-verzekering tot maximaal 30 dagen voor aanvang van de reis is afgesloten. Als een reis binnen 30 dagen voor aanvang van de reis is geboekt, gaat de verzekeringsdekking in op het moment dat de reis wordt geboekt, indien de verzekerde op de dag van de reisboeking een verzekering afsluit.

De verzekeringsdekking geldt ook voor afzonderlijk geboekte reismodules en individuele reisdiensten, zelfs als deze kunnen worden onderscheiden van geboekte reisverzekeringsmodules en losse reisverzekeringen.

Voor een geldige dekking onder alle overige soorten verzekeringen of tariefmodules kan het contract worden afgesloten tot aan het begin van de reis.

Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking binnen de looptijd van het contract?

De dekking van de Annuleringsverzekering en de Omboekingskostenverzekering vangt aan conform de bovengenoemde voorwaarden, maar gaat nooit in vóór het boeken van de betreffende reis. De dekking eindigt op het moment dat de reis begint. Bij de overige soorten verzekeringen of tariefmodules begint de dekking bij het begin van de reis en eindigt bij het eindigen van de reis.

Belangrijke informatie over de contractduur en betaling van de verzekeringstarieven

Het contract is aanvankelijk één jaar geldig en wordt daarna telkens met één jaar verlengd, tenzij een van de contractpartijen ten minste één maand voor het einde van het contractjaar een opzegging ontvangt. De betaling van het jaarlijks tarief vindt plaats door middel van een automatische incasso. Het eerste jaarlijkse of eenmalige bedrag is verschuldigd bij ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA. De volgende jaarlijkse bedragen zullen tijdig voor het begin van de nieuwe contractperiode van de in de aanvraag vermelde rekening worden afgeschreven.

Als het eerste of enig vervolgbedrag niet tijdig kan worden afgeschreven, kunt u uw verzekeringsdekking verliezen, tenzij u niet verantwoordelijk bent voor de wanbetaling en u dit kunt aantonen.

LTA kan het tariefbedrag voor bestaande contracten wijzigen met ingang van het begin van de volgende contractperiode. Het gewijzigde bedrag mag niet hoger zijn dan die voor nieuwe contracten. Indien LTA het tariefbedrag op grond van een aanpassingsclausule in deze voorwaarden verhoogt, zonder dat de omvang van de verzekeringsdekking dienovereenkomstig verandert, kan de verzekerde de overeenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving van LTA, maar niet eerder dan de datum waarop de verhoging ingaat. LTA moet de verzekerde in de kennisgeving wijzen op het recht van opzegging. De verzekerde persoon moet de kennisgeving uiterlijk één maand voordat de bedragverhoging ingaat, ontvangen.

Verzekerings- en consumenteninformatie

Dekkingsbevestiging

- **Annuleringsverzekering** (pagina 40)
- **Reis-onderbrekingsverzekering** (pagina 46)
- **Omboekingskostenverzekering** (pagina 48)
- **Reisverzekering voor ziektekosten buitenland** (pagina 49)
 - inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming
 - inclusief repatriëringskosten buitenland
 - inclusief terugkeerkosten binnenland
- **Reisongevallenverzekering** (pagina 57)
- **Particuliere reisaansprakelijkheidsverzekering** (pagina 63)
- **Extra tarief Covid-19 reisbescherming** (pagina 69)
- **Reisbijstand en hulpverlening**
- **Medische alarm- en servicecentrale (dag en nacht)**
- **Servicenummer van de verzekeraar**

De door u gekozen doorlopende reisverzekering **Flexible** is wereldwijd geldig voor een onbeperkt aantal reizen binnen de verzekerde periode, of u nu per auto, bus, trein, vliegtuig of schip reist. De verzekeringsdekking omvat alle toeristische reisboekingen die vooraf zijn geboekt.

Het verzekerde bedrag bedraagt maximaal 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis of 6.000 euro resp. 10.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis. De verzekeringsdekking is in het algemeen geldig gedurende de eerste 56 dagen per reis voor vakantie- en zakenreizen.

Voeg deze brochure daarom bij uw reisbescheiden en bewaar ze op een veilige plaats.

Let op: de Annuleringsverzekering, Omboekingskostenverzekering en Extra tarief Covid-19 reisbescherming evenals een eenmalige opvoering van de verzekerde betrag (aanvullende verzekering) in het doorlopende verzekeringspakket **Flexible** zijn alleen en pas dan voor het eerst geldig als deze binnen de volgende afsluitermijn worden afgesloten:

- Bij de Annuleringsverzekering inclusief Omboekingskostenverzekering gaat de dekking van de geboekte reis in als de LTA-verzekering tot maximaal 30 dagen voor aanvang van de reis is afgesloten. Als een reis binnen 30 dagen voor aanvang van de reis is geboekt, gaat de verzekeringsdekking in op het moment dat de reis wordt geboekt, indien de verzekerde op de dag van de reisboeking een verzekering afsluit.
- De verzekeringsdekking geldt ook voor afzonderlijk geboekte reismodules en individuele reisdiensten, zelfs als deze kunnen worden onderscheiden van geboekte reisverzekeringsmodules en losse reisverzekeringen.
- Voor een geldige dekking onder alle overige soorten verzekeringen of tariefpakketen kan het contract worden afgesloten tot aan het begin van de reis.

De volgende tarief- en consumenteninformatie bevat alle belangrijke gegevens over uw verzekeringsdekking.

Deze brochure is niet alleen voor uw informatie, maar wordt ook een verzekeringsdocument wanneer u ons uw ingevulde aanvraag stuurt. Voeg deze brochure daarom bij uw reisbescheiden en bewaar ze op een veilige plaats.

Instructies in geval van schade

Hier vindt u een overzicht van alle soorten verzekeringen die via Lifecard Travel Assistance Nederland worden aangeboden. Raadpleeg de informatie over de soorten uitkeringen in het tarief dat u hebt gekozen.

Als u de reis niet kunt maken (Annuleringsverzekering) en als geboekte reisprestaties moeten worden omgeboekt (Omboekingskostenverzekering)

U bent verplicht de reis onmiddellijk nadat de verzekerde reden voor annulering zich heeft voorgedaan te annuleren, om de annuleringskosten zo laag mogelijk te houden. Gelieve alle boekingsdocumenten samen met de annuleringskostennota per omgaande in te dienen.

Ernstig ongevallenletsel en onverwachte ernstige aandoeningen moeten worden aangetoond met een medische verklaring op het LTA-schadeformulier, inclusief details over de diagnose, het verloop van de ziekte en de eventuele medische voorgeschiedenis; psychiatrische aandoeningen met een medische verklaring van de behandelend psychiater dienen ook te worden vermeld op het formulier van de LTA-schademelding. Verdere verplichtingen zijn te vinden in de hoofdstukken „Verplichtingen” in de respectievelijke verzekeringsvoorwaarden.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-schadeformulier,
- kopieën van de boekingsdocumenten, originele annuleringskostennota(s), eventuele verdere documenten en betalingsbewijzen volgens het LTA-schadeformulier.

Indien de reis moet worden afgebroken, bij onderbreking of ongeplande verlenging van de reis (Reis-onderbrekingsdekking)

Als u uw reis wegens ziekte of ongeval niet volgens plan kunt afronden of als u uw reis moet onderbreken, stel u dan onmiddellijk ter plaatse onder medische behandeling (vooral in geval van een ziekenhuisopname), neem onmiddellijk via **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69** contact op met de medische dienst en volg hun instructies op.

Laat gekwalificeerde medische en ziekenhuisattesten/-verklaringen persoonlijk aan u overhandigen en dien deze samen met de reisdocumenten in. Houd de eventueel noodzakelijk geworden vervoers- en verblijfskosten zo laag mogelijk en zorg voor bewijs van de hoogte van

de kosten van reisdienten die wel waren geboekt, maar waarvan geen gebruik meer is gemaakt.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-schadeformulier,
- medisch attest/verklaring van de behandelend arts ter plaatse met diagnose en ziekteverloop,
- kopieën van de oorspronkelijke boekingsdocumenten, originelen van de nieuwe boekingen en/of omboekingen.

In geval van een noodzakelijke medische behandeling in het buitenland (ziektelastenverzekering voor reizen naar het buitenland)

Houd de schade zo gering mogelijk en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden. Bel in geval van een klinische behandeling in het ziekenhuis eerst, voordat u met uitgebreide ambulante of klinische diagnostische en therapeutische maatregelen begint, onmiddellijk het **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69**.

Meld de schade onmiddellijk, uiterlijk na afloop van de reis, en dien de originelen van alle relevante documenten in. Verdere verplichtingen zijn te vinden in het betreffende hoofdstuk in de verzekeringsvoorwaarden.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-schadeformulier,
- bij ambulante behandeling: medisch attest/-verklaring, doktersrekeningen, doktersrecepten, kassabonnen,
- bij klinische behandeling: ziekenhuisattest/-verklaring, ziekenhuisrekeningen.

Bij medische repatriëring en bij aanvullende ondersteuning en hulpverlening (repatriëringskostenverzekering en verzekering van ondersteuningsdiensten)*

Vereiste documenten in geval van schade:

- bewijsstukken van de uitgaven met betrekking tot de verzekerde uitkeringen.

Bij reisongevallen (Reisongevallenverzekering)

De verzekerde heeft de volgende verplichtingen:

Na een ongeval dat kan leiden tot een verzekeringsuitkering moet de verzekerde onmiddellijk:

- een arts raadplegen,
- zijn/haar aanwijzingen opvolgen en

* Deze verrichtingen worden georganiseerd door de medische dienst van de alarmcentrale en worden rechtstreeks met de verzekeraar verrekend.

Als de verzekeraar artsen inschakelt, moet de verzekerde zich ook door hen laten onderzoeken. De noodzakelijke kosten, inclusief een daardoor veroorzaakte loonderving, draagt de verzekeraar.

Als het ongeval de dood tot gevolg heeft, moet dit binnen 48 uur worden gemeld, ook als het ongeval al bij ons bekend was. U geeft de verzekeraar hierbij toestemming om een autopsie te laten uitvoeren door een door de verzekeraar aangewezen arts.

Bij veroorzaakte schade (Reisaansprakelijkheidsverzekering)

Schademelding: Indien een verzekerde gebeurtenis zich voordoet, heeft u en/of de verzekerde de volgende verplichtingen:

- elke verzekerde gebeurtenis moet onmiddellijk aan ons worden gemeld, ook als er nog geen schadeclaims zijn ingediend;
- indien de verzekerde aansprakelijk wordt gesteld, indien het openbaar ministerie, de overheid of een gerecht een procedure instelt, indien een aanmaning wordt uitgevaardigd of indien de verzekerde wordt opgeroepen voor de rechtbank, dient u of de verzekerde dit eveneens onmiddellijk te melden.



Flexible doorlopende reisverzekering voor klanten van Lifecard Travel Assistance Nederland.

Algemene contractuele informatie, verzekerings- voorwaarden en informatieblad gegevensverwerking

Als klant van de Lifecard Travel Assistance-groep bent u de verzekerde. De verzekeraar verricht de contractueel overeengekomen prestaties. De overeengekomen prestaties worden in de onderstaande verzekeringsvoorwaarden vermeld. Deze prestaties vloeien voort uit de verzekeringsovereenkomst.

Als extra dienstverlening biedt de verzekeraar een gratis telefonische medische annuleringsadviesservice aan (TelMed):

1. Als een verzekerde voorafgaand aan een verzekerde reis ziek wordt of een ongeval krijgt, kan hij of zij beschikken over een (reis)medische informatieservice met betrekking tot de beslissing of en wanneer de verzekerde reis moet worden geannuleerd of omgeboekt. Het gebruik van de service is op vrijwillige basis.

2. Een reisearts geeft een gratis, neutraal advies over de geboekte reis, gebaseerd op de verstrekte informatie en/of toegezonden documenten met betrekking tot diagnose, behandeling en ziekteverloop, voor zover mogelijk.

3. De annulering van de reis wordt als onmiddellijk beschouwd als deze op een later tijdstip plaatsvindt, omdat het in tegenstelling tot het advies van de arts op een later tijdstip toch onmogelijk blijkt te zijn om de reis te maken.

4. Als de reis niet wordt geannuleerd ondanks dat dit is geadviseerd, maar die reis achteraf toch als gevolg van deze ziekte of dit ongeval-letsel is geannuleerd, dan wordt de behandeling van een verzekerde gebeurtenis beperkt tot de annuleringskosten die zouden zijn gemaakt als er onmiddellijk zou zijn geannuleerd.

Annuleringsadviesservice telefoonnummer: +31 (0) 10 313 89 42.

Deze voorwaarden bevatten de acceptatierichtlijnen van de verzekeraar, de algemene contractuele informatie conform titel 7.17 (Verzekeringen) van het Burgerlijk Wetboek in samenhang met de informatieverplichtingen opgenomen in de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgfo), alsmede het informatieblad over gegevensverwerking, welke voor klanten van de Lifecard Travel Assistance-groep zijn samengevat en uitgebreid.

Inhoudsopgave

Algemene contractinformatie en Algemene Verzekeringsvoorwaarden voor de doorlopende reisverzekering **All in One** (deel 1 - 2)

Deel 1

Algemene contractinformatie

- § 1 Informatie over de verzekeraar
- § 2 Informatie over de dienstverlener
- § 3 Informatie over de verzekerde uitkeringen
- § 4 Informatie over het contract
- § 5 Klachten

Deel 2

Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2021 AB)

- § 1 Wie is de verzekerde?
- § 2 Voor welke reizen geldt de verzekering?
- § 3 Wat zijn de rechtsposities van de bij de verzekeringsovereenkomst betrokken personen?
- § 4 Betaling van de verzekeringstarieven voor de collectieve verzekeringsovereenkomst
- § 5 Wanneer moet het verzekeringstarief worden betaald en wat is de looptijd van de verzekeringsovereenkomst?
- § 6 Waar moeten verzekerden op letten bij het voldoen van het verzekeringstarief?
- § 7 Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking?
- § 8 Aan welke verplichtingen dient de verzekerde in geval van een schade absoluut te voldoen (verplichtingen)?
- § 9 Welke rechtsgevolgen ontstaan er in geval van het niet nakomen van de verplichtingen?
- § 10 Wat geldt voor vergoedingen uit hoofde van andere verzekeringsovereenkomsten?
- § 11 In welke gevallen is er geen verzekeringsdekking of verliest de verzekerde het recht op uitkering?
- § 12 Wanneer verjaren claims voor verzekeringsuitkeringen?
- § 13 Wanneer zijn uitkeringen verschuldigd?
- § 14 In welke valuta worden de uitkeringen gedaan?

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden per type verzekering LTA MJRV AVB 2021 (Deel 3 - 9)

Deel 3

Voorwaarden voor de Annuleringsverzekering

(LTA MJRV AVB 2021 RR)

- § 1 Wat is gedekt indien de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat?
- § 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?
- § 3 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?
- § 4 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet?
- § 5 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?
- § 6 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 7 Bemiddelingskosten, vergoeding en kosten

Deel 4

Voorwaarden voor de Reis-onderbrekingsverzekering

(LTA MJRV AVB 2021 RA)

- § 1 Welke extra uitkeringen biedt de verzekeraar in geval van onderbreking en annulering van een geboekte en verzekerde reis?
- § 2 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 3 Verplichtingen van de verzekerde als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet
- § 4 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van de verplichtingen?
- § 5 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Deel 5

Voorwaarden voor de Omboekingskostenverzekering

(LTA MJRV AVB 2021 UMB)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?
- § 3 Hoeveel vergoedt de verzekeraar?

Deel 6

Voorwaarden voor de Reisverzekering ziektekosten buitenland inclusief verzekering voor terugkeerkosten buitenland en binnenland, reisbijstand, ondersteuning en hulpverlening

(LTA MJRV AVB 2021 ARKV)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?
- § 3 Binnenlandse reizen
- § 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?
- § 5 Welke voorwaarden gelden bij het verlenen van verzekeringsdiensten?
- § 6 Wanneer moeten voorschotten worden terugbetaald?
- § 7 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 8 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een genoemde gebeurtenissen zich voordoet?
- § 9 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

Deel 7

Voorwaarden voor de Reisongevallenverzekering

(LTA MJRV AVB 2021 RUV)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?
- § 3 Welk gevolg hebben ziektes of gebreken?

- § 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?
- § 5 Wat is de maximale cumulatieve vergoeding onder de collectieve ongevallenverzekering?
- § 6 Waar moet u op letten na een ongeval (verplichtingen)?
- § 7 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?
- § 8 Wanneer moet er worden uitgekeerd?

Deel 8

Voorwaarden Particuliere reisaansprakelijkheidsverzekering (LTA MJRV AVB 2021 R-PHV)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Wat valt onder de verzekeringsdekking?
- § 3 Welke vergoedingen worden tot welk bedrag uitgekeerd?
- § 4 Wanneer is er geen verzekeringsdekking (uitsluitingen)?
- § 5 Wat moet u doen in geval van een verzekerde gebeurtenis (verplichtingen)?

Deel 9

Voorwaarden voor het extra tarief Covid-19 reisbescherming

- § 1 Onderwerp van de verzekering
- § 2 Verzekerde gebeurtenissen en risicopersonen
- § 3 Uitsluitingen
- § 4 Verplichtingen na het ontstaan van een claim
- § 5 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming van verplichtingen
- § 6 Verzekeringswaarde en onderverzekering

Deel 10

Privacyverklaring reisverzekeringen

Deel 11

Overzicht verzekeringstarieven (verzekeringspakketten)

Deel 1 / Algemene contractinformatie

§ 1 Informatie over de verzekeraar

HDI Global Specialty SE

Podbielskistraße 396

30659 Hannover, Duitsland

e-mail: hgs_germany_contact@hdi-specialty.com

Internet: www.hdi-specialty.com

Telefoon: +49 511 5604 2909

Board of Directors:

Ulrich Wallin/Chairman

Executive Directors:

Ralph Beutter/CEO, Thomas Barenthein, Andreas Bierschenk, Thomas Stöckl, Richard Taylor

Handelsregister: Zetel Hannover, Duitsland HRB 211924

Btw-id: DE 297630986

Assurantiebelaastingnr. 809/V90809025011

Verzekeringsondernemingsnr. 5178

Bevoegd toezichthouder

HDI staat onder toezicht van de Duitse Federale Financiële Toezichthouder (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin).

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen (Afdeling verzekeringen)

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefoon: +49 (0) 228 229 70 299

IVBB: +49 228 436-0

Internet: <http://www.bafin.de>

Hoofdactiviteit van de verzekeraar

De hoofdactiviteit van HDI is het verlenen van diensten in binnen- en buitenland in de sector schade- en ongevallenverzekering, alsmede op het gebied van krediet-, borgtocht- en rechtsbijstandverzekering en hulpverleningsdiensten.

§ 2 Informatie over de dienstverlener

Gevolmachtigde agent:

GAEDE & GLAUERDT

Assecuradeur GmbH & Co.KG

Herrengarten 3, 20459 Hamburg, Duitsland

Handelsregister: Gerechtshof van het district Hamburg, HRA 42334

Contactgegevens serviceafdeling

Telefoon: +49 40 37 65 3 – 335 (Talen Duits en Engels)

Fax: +49 40 37 65 3 – 210

e-mail: lifecard@gaedeglauerdt.de

Contactgegevens in geval van schade

Telefoon: +49 40 37 65 3 – 330 (Talen Duits en Engels)

Fax: + 49 40 37 65 3 – 220

e-mail: schadenservice@gaedeglauerdt.de

Neem voor de Nederlandse taal contact met ons op:

LTA servicecenter Nederland

Servicenummer: +31 (0) 10 313 39 50

e-mail: info@lta-reisdekking.nl

Voor vragen aan de klantenservice en voor schademeldingen en schadebehandelingen

Op het gebied van reisverzekeringen is de gevolmachtigde agent van de verzekeraar verantwoordelijk voor het afsluiten van verzekeringsovereenkomsten. Hij neemt daarbij volledig de in dit verband voor komende werkzaamheden op het gebied van het opmaken van overeenkomsten en het afhandelen van schades voor zijn rekening. De gevolmachtigde agent van de verzekeraar is gerechtigd om contractueel verplichte meldingen, wilsverklaringen en betalingen van de verzekeringnemer voor de verzekeraar(s) in ontvangst te nemen. Hieraan wordt geacht te zijn voldaan wanneer de gevolmachtigde agent van de verzekeraar deze heeft ontvangen; hij is verplicht ze door te geven aan de verzekeraar.

§ 3 Informatie over de verzekerde uitkeringen

Deze verzekering geeft LTA-klanten reisdekking, waarbij de in deze voorwaarden vermelde en gedefinieerde uitkeringen van toepassing zijn. De contractueel overeengekomen uitkeringen worden door de verzekeraar overeenkomstig deze voorwaarden gedaan. Met uitzondering van het in de acceptatie-aanvraag genoemde tarief hoeven de verzekerden geen verdere kosten te betalen voor het sluiten van de overeenkomst en de verzekeringsdekking.

Het verzekeringstarief dient conform de in de acceptatie-aanvraag vermelde betaalwijze door de verzekerden te worden betaald; zie ook § 6 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden LTA JRV AVB 2021 AB. De verzekeraar kan deze verzekeringsvoorwaarden te allen tijde voor nieuwe overeenkomsten wijzigen, maar niet voor bestaande overeenkomsten.

§ 4 Informatie over het contract

Het gaat hierbij om collectieve verzekeringsovereenkomsten tussen de Lifecard Travel Assistance-groep en de verzekeraar/gevolmachtigde agent van de verzekeraar ten behoeve van de klanten (verzekerden) van LTA. De overeenkomst is door de dekkingsbevestiging van de verzekeaar/gevolmachtigde agent van de verzekeraar tot stand gekomen.

Informatie over herroeping

De verzekerde kan de overeenkomst binnen 14 dagen zonder opgave van redenen schriftelijk (bijv. per brief, e-mail) herroepen.

De termijn gaat in op de dag waarop de verzekerde de acceptatie-aanvraag bij LTA indient en daarmee verklaart de overeenkomst aan te willen gaan (wilsverklaring), met gelijktijdige verklaring van de verzekerde dat hij of zij de contractuele bepalingen met inbegrip van de algemene en bijzondere verzekeringsvoorwaarden en de contractuele informatie conform Titel 7.17 (Verzekeringen) van het Burgerlijk Wetboek in samenhang met de informatieverplichtingen opgenomen in de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgfo) en deze informatie over herroeping schriftelijk heeft ontvangen en ter kennis heeft genomen.

In het kader van e-commerce (online aanvraag of online sluiten van een overeenkomst) begint de herroepingstermijn niet eerder dan dat ook is voldaan aan de aanvullende verplichtingen die specifiek van toepassing zijn op dit verkoopkanaal overeenkomstig § 8.1.7 Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgfo) en afdeling 6.5.2B (bepaling voor overeenkomsten tussen handelaren en consumenten) van het Burgerlijk Wetboek.

Ter nakoming van de herroepingstermijn volstaat de tijdige verzending van de herroeping. De herroeping moet worden gericht aan:

Lifecard Travel Assistance Nederland

LTA servicecenter Nederland

Bergweg Zuid 132

2661 CW Bergschenhoek

e-mail: info@lta-reisdekking.nl

In geval van een geldige herroeping eindigt de verzekeringsdekking met terugwerkende kracht vanaf het begin en restitueert LTA eventuele betaalde verzekeringstarieven uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de herroeping.

Het recht op herroeping is uitgesloten als de overeenkomst op uitdrukkelijk verzoek van beide partijen volledig is uitgevoerd voordat de verzekerde het recht op herroeping heeft uitgeoefend. Het recht op herroeping is tevens uitgesloten voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan een maand.

Looptijd en voorwaarden voor opzegging

De looptijd van de overeenkomst staat vermeld in het overzicht van contractgegevens in de bevestigingsbrief. De overeenkomst kan alleen vóór het einde van de overeengekomen contractperiode worden opgezegd om redenen die in de wet en eventueel in de verzekeringsvoorwaarden zijn vastgelegd.

Toepasselijk recht, bevoegde rechtbank binnenland

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. De rechtbank van Rotterdam is exclusief bevoegd om kennis te nemen van geschillen met de verzekeraar.

Als de verzekerde een natuurlijk persoon is, is ook de rechtbank van het arrondissement waarin de verzekerde zijn of haar domicilie heeft op het ogenblik dat de gerechtelijke procedure wordt gestart of, bij ontstentenis daarvan, zijn of haar gewone verblijfplaats heeft, relatief bevoegd. Voor rechtsvorderingen tegen de verzekerde is deze rechtbank bij uitsluiting bevoegd.

Indien de woonplaats, maatschappelijke zetel of de vestiging (bij rechtspersonen) van de verzekerde in een staat buiten de Europese Gemeenschap is gelegen, dan is de rechtbank van Rotterdam exclusief bevoegd.

Overeengekomen taal

De overeengekomen taal van de overeenkomst is Nederlands. Alle communicatie vindt uitsluitend plaats in de Nederlandse taal.

§ 5 Klachten

Deelname aan geschillencommissie

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden ingediend bij:

HDI Global Specialty SE
Contact via: Gaede & Glauerdt, Assecurateur GmbH & Co.KG
Herrengraben 3, 20459 Hamburg
T: + 49 40 37 65 3 - 330
e-mail: schadenservice@gaedeglauerdt.de

Indien verzekeringnemer een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kan zij zich wanneer zij het oordeel van verzekeraars niet bevredigend vindt - wenden tot de:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Tel: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

De Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht. Wanneer verzekeringnemer geen gebruik will of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Platform voor online geschillen (OS-platform)

Voor geschillen die voortvloeien uit online servicecontracten (bijv. online verzekeringscontracten) heeft de Europese Commissie een online platform voor consumenten (OS-platform) opgezet. Het OS-platform kan worden gebruikt om geschillen die voortvloeien uit onlineservicecontracten te beslechten. Servicecontracten zijn servicecontracten waarin de ondernemer of de gemachtigde van de ondernemer via een website of op andere elektronische wijze diensten heeft aangeboden en de consument deze diensten op deze website of op andere elektronische wijze heeft besteld. Het OS-platform is te bereiken onder de link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Deel 2 / Algemene Verzekeringsvoorwaarden voor de doorlopende reisverzekering Flexible voor klanten van Lifecard Travel-Assistance Nederland (LTA MJRV AVB 2021 AB)

De regelingen § 1 tot en met 14 hieronder zijn van toepassing op alle in deze voorwaarden genoemde doorlopende reisverzekeringen.

§ 1 Wie is de verzekerde?

Alle klanten van de Lifecard Travel Assistance-groep en hun medeverzekerden die hun permanente, wettelijke hoofdverblijfplaats hebben op een nationaal grondgebied van een land van de Europese Unie (EU).

a) Individueel tarief: Maximaal één volwassene en maximaal drie meereizende kinderen jonger dan 18 jaar of jonger dan 23 jaar, indien zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast professionele activiteiten, worden – ongeacht de mate van verwantschap en de woonplaats – tellen als verzekerden.

b) Partner tarief: Maximaal twee volwassenen - ongeacht de graad van verwantschap en woonplaats - tellen als verzekerden.

c) **Gezinstarief:** Maximaal twee volwassenen en maximaal vijf meereizende kinderen jonger dan 18 jaar of jonger dan 23 jaar, indien zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast professionele activiteiten, worden – ongeacht de mate van verwantschap en de woonplaats – tellen als verzekerden..

Voor kinderen onder de 16 jaar die zonder ouder reizen, is de verzekering alleen van toepassing als zij tijdens de reis worden begeleid door een toezichthoudende volwassene.

§ 2 Voor welke reizen geldt de verzekering?

De verzekering is van toepassing op een onbeperkt aantal niet aaneengesloten vakantie-reizen die binnen de verzekerde periode worden gemaakt. De verzekering geldt voor de eerste 56 dagen van vakantie- en/of zakenreizen.

Verzekerde reis

Als verzekerde reis geldt een ononderbroken afwezigheid van meer dan 50 km van de permanente hoofdverblijfplaats met ten minste één overnachting. Werkzaamheden in de buitendienst en woon- en werkverkeer worden niet door de verzekering gedekt.

§ 3 Wat zijn de rechtsposities van de bij de verzekerings-overeenkomst betrokken personen?

De collectieve verzekeringsovereenkomsten zijn afgesloten ten behoeve van de klanten van LTA. Dit zijn de verzekerden. De verzekerde kan op grond van de verzekering zonder de medewerking van LTA de uitkering rechtstreeks bij de verzekeraar claimen. De uitkering wordt rechtstreeks aan de verzekerde gedaan. LTA als verzekeringnemer informeert elke verzekerde over de verzekeringsdekking die bestaat onder de collectieve verzekeringsovereenkomst en over de rechten van de verzekerde aan de hand van deze voorwaarden. Het uitoefenen van andere rechten op grond van de collectieve verzekeringsovereenkomst komt niet aan de verzekerde, maar uitsluitend aan de verzekeringnemer toe. Alle bepalingen die gelden voor de verzekeringnemer zijn mutatis mutandis van toepassing op haar rechtsopvolger en andere rechthebbenden. De verzekeringsclaims kunnen vóór de vervaldag zonder de toestemming van de verzekeraar niet worden overgedragen, noch worden verpand.

§ 4 Betaling van de verzekeringstarieven voor de collectieve verzekeringsovereenkomst

De premies voor de collectieve verzekeringsovereenkomsten worden door Lifecard Travel Assistance Nederland aan de verzekeraar betaald.

Wanbetaling van het verzekeringstarief leidt tot het verlies van de verzekeringsdekking volgens de wettelijke bepalingen.

In geval van beëindiging van de collectieve verzekeringsovereenkomst geldt een uitlooprisico van de verzekeraar als overeengekomen. Het uitlooprisico ten gunste van de verzekerde bestaat tot het einde van de periode die wordt gedekt door het laatste verzekeringstarief dat de verzekerde heeft betaald.

§ 5 Wanneer moet het verzekeringstarief worden betaald en wat is de looptijd van de verzekeringsovereenkomst?

1. Het eerste of eenmalige jaarlijkse verzekeringstarief is verschuldigd na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA. Het betalingsbedrag wordt geïnd door middel van een automatische incasso. Indien het bedrag binnen 14 dagen na de vervaldag kan worden afgeschreven, bestaat verzekeringsdekking vanaf ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA.

2. Het contract is aanvankelijk één jaar geldig en wordt daarna telkens met een jaar verlengd, tenzij een van de contractpartijen ten minste één maand voor het einde van het contractjaar een opzegging ontvangt. De verlenging van de verzekeringsdekking geldt niet voor verzekerden die op het moment van verlenging niet meer als verzekerde kinderen te verzekeren zijn onder het individueel - of gezinstarief.

3. Vervolgbedragen zullen tijdig voor het begin van de nieuwe contractperiode van de in de aanvraag vermelde rekening worden afgeschreven. Als het vervolgbedrag niet kan worden afgeschreven, wordt een betalingstermijn van 14 dagen gehanteerd. Indien een schadegeval zich voordoet na het verstrijken van de termijn en de verzekerde nog steeds in gebreke is, is de verzekeraar niet verplicht tot schadeloosstelling, tenzij de verzekerde niet verantwoordelijk is voor de wanbetaling en dit kan aantonen.

§ 6 Waar moeten verzekerden op letten bij het voldoen van het verzekeringstarief?

1. Te betalen tarief en wettelijke belastingen

Het gefactureerde tarief is inclusief wettelijke belastingen, voor zover deze op grond van wettelijke voorschriften moeten worden betaald.

2. Opeisbaarheid

Het eerste jaarlijkse of eenmalige verzekeringstarief wordt direct na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA opeisbaar. Indien de verzekerde na 14 dagen een betalingsachterstand heeft, is er

geen verzekeringsdekking, tenzij de verzekerde niet verantwoordelijk is voor de betalingsachterstand wanbetaling en dit kan bewijzen.

3. Latere ingang van de verzekeringsdekking

Indien de verzekerde het eerste of eenmalige tarief niet tijdig, maar op een later tijdstip betaald, gaat de dekking van de verzekering pas vanaf dit latere tijdstip in. Dit geldt niet als de verzekerde aantoont dat hij niet verantwoordelijk is voor de te late betaling. Indien het bedrag op een latere datum per bankoverschrijving wordt betaald, gaat de verzekeringsdekking in bij ontvangst van het overgeschreven bedrag op die latere datum.

4. Ontbinding

Indien de verzekerde het eerste of eenmalige tarief niet tijdig betaalt, kan LTA de overeenkomst ontbinden zolang het tarief niet is betaald. LTA kan de overeenkomst niet ontbinden als de verzekerde aantoont dat hij niet verantwoordelijk is voor de wanbetaling.

5. Vervaldatum en tijdigheid van de betaling

De (vervolg)tarieven zijn telkens verschuldigd op het overeengekomen tijdstip. De betaling is tijdig wanneer deze wordt verricht op het in de acceptatieaanvraag of de factuur vermelde tijdstip.

6. Achterstallige betaling

Indien het tarief niet tijdig wordt betaald, zijn de verzekerden in gebreke zonder dat daarvoor een aanmaning is vereist, tenzij zij niet verantwoordelijk zijn voor de te late betaling. De verzekerde wordt schriftelijk verzocht binnen 14 dagen te betalen.

7. Geen verzekeringsdekking

Blijft de verzekerde na het verstrijken van deze betalingstermijn nog met de betaling in gebreke, dan bestaat er vanaf dat moment tot aan de betaling geen verzekeringsdekking meer, indien de verzekerde met een schriftelijk verzoek tot betaling gewezen is op een betalingsstermijn van tenminste 14 dagen en de gevolgen van het in gebreke blijven aan de verzekerde zijn medegedeeld.

§ 7 Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking?

De verzekeringsdekking begint voor het eerst na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA als het eerste tarief tijdig na de vervaldag is binnen 14 dagen betaald, tenzij de aanvrager niet verantwoordelijk is voor de wanbetaling en dit kan aantonen.

Bij de Annuleringsverzekering en de Omboekingskostenverzekering voor geboekte reizen gaat de verzekeringsdekking in op het moment dat de LTA-overeenkomst uiterlijk 30 dagen voor aanvang van de reis wordt gesloten. Als een reis binnen 30 dagen voor aanvang van de reis is geboekt, gaat de verzekeringsdekking in op het moment dat de reis

wordt geboekt, indien de verzekerde op de dag van de reisboeking een verzekering afsluit. De verzekeringsdekking geldt ook voor afzonderlijk geboekte reismodules en individuele reisdiensten, zelfs als deze kunnen worden onderscheiden van geboekte en verzekerde diensten.

Bij beëindiging van het contract is annulering van de reis als gevolg van een verzekerde gebeurtenis alleen binnen de looptijd van het contract verzekerd.

De verzekeringsdekking

1. begint voor de Annuleringsverzekering en de Omboekingskostenverzekering in principe bij het boeken van de reis en eindigt bij aanvang van de verzekerde reis,
2. begint in de andere modules bij aanvang van de verzekerde reis en eindigt bij beëindiging van de reis, maar in beginsel uiterlijk na het verstrijken van 56 dagen,
3. wordt verlengd tot na de maximale verzekerde duur van de reis als het einde van de reis wordt vertraagd om redenen waarvoor de verzekerde niet verantwoordelijk is.

Indien een terugreis niet mogelijk is wegens medisch bewezen onvermogen om te worden vervoerd en er dus een geneeskundige behandeling nodig is na afloop van de verzekeringsovereenkomst, dan blijven de verplichtingen tot het doen van uitkeringen uit hoofde van deze overeenkomst van kracht totdat de verzekerde weer kan worden vervoerd, echter, maximaal gedurende een periode van vier weken.

Beëindiging na een verzekerde gebeurtenis

Na het optreden van een verzekerde gebeurtenis kan de verzekerde of LTA de overeenkomst door opzegging beëindigen. De verzekerde of LTA moet de opzegging uiterlijk één maand na het einde van de onderhandelingen over de uitkering ontvangen. Met de beëindiging van de contractuele relatie eindigt ook de verzekeringsdekking.

Indien de verzekerde de overeenkomst opzegt, gaat de opzegging onmiddellijk in nadat LTA de opzegging ontvangt. De verzekerde kan echter bepalen dat de opzegging op een later tijdstip ingaat, maar niet later dan het einde van de lopende contractperiode.

Opzegging door LTA gaat drie maanden na ontvangst door de verzekerde in.

Indien als gevolg van een aanpassing, het tarief van de geldige verzekering vóór de volgende vervaldag stijgt zonder dat de omvang

van de uitkeringen dienovereenkomstig wijzigt, kunnen de verzekerden het contract binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving van deze stijging op de vervaldag opzeggen. Verhogingen van verzekeringstarieven worden door LTA tijdig meegedeeld.

Schorsing van de verzekeringsdekking tijdens militaire operaties

De verzekeringsdekking van de verzekerde eindigt zodra de verzekerde deelneemt aan militaire operaties. De dekking herleeft zodra de LTA een mededeling ontvangt over de beëindiging van de deelname.

§ 8 Aan welke verplichtingen dient de verzekerde in geval van een schade absoluut te voldoen (verplichtingen)?

Zonder medewerking van de verzekerden kan de verzekeraar geen uitkeringen doen. Een verzekerde gebeurtenis in de zin van deze overeenkomst is de gebeurtenis die leidt tot een schade voor de verzekerde die door de verzekering wordt gedekt.

In het algemeen is de verzekerde verplicht:

1. om de schade zo gering mogelijk te houden en onnodige kosten te vermijden (schadebeperkingsplicht),
2. om de schade onmiddellijk te melden en passend bewijs te leveren van het begin en het einde van de verzekerde reis (meldingsplicht),
3. om de schadegebeurtenis en de omvang van de schade aan te geven en alle relevante informatie naar waarheid te verstrekken. Als bewijs dient de verzekerde het LTA-schadeformulier naar waarheid en volledig ingevuld in te dienen, samen met de originele facturen en kwitanties, artsen eventueel te ontslaan van hun geheimhoudingsplicht en toe te staan de oorzaak en de hoogte van de geclaimde vordering op een redelijke manier te onderzoeken (informatieplicht). De ingediende originele betalingsbewijzen worden eigendom van de verzekeraar. Verdere verplichtingen met betrekking tot de verschillende verzekeringsmodulen zijn te vinden in de betreffende paragrafen in de onderstaande voorwaarden,
4. van verzekerde gebeurtenissen als gevolg van strafbare feiten (bijvoorbeeld diefstal met braak, overval, opzettelijke schade aan eigendommen, lichamelijk letsel) onmiddellijk aangifte te doen bij het bevoegde politiebureau en de aangifte schriftelijk te laten bevestigen,
5. de verzekeraar/LTA op de hoogte te stellen van het bestaan van andere verzekeringspolissen die dekking bieden voor de verzekerde gebeurtenis in kwestie, van aldaar ingediende schadeclaims en ontvangen schadevergoedingen, alsmede van de verplichting van andere derden om schadevergoeding te betalen.

Verdere verplichtingen met betrekking tot de verschillende verzekeringsmodulen zijn te vinden in de betreffende paragrafen in de onderstaande voorwaarden.

§ 9 Welke rechtsgevolgen ontstaan er in geval van het niet nakomen van de verplichtingen?

Indien de verzekerde een van zijn/haar verplichtingen opzettelijk niet nakomt, is de verzekeraar bevrijd van de verplichting om uit te keren. In geval van grove nalatigheid heeft de verzekeraar het recht om de uitkering redelijkerwijs te verminderen overeenkomstig de mate van niet-nakoming. Indien aangetoond wordt dat de verplichting niet door grove nalatigheid is geschonden, dan blijft de verzekeringsdekking van kracht. De verzekeraar blijft tot uitkering verplicht indien aangetoond wordt dat de schending van de verplichting niet de oorzaak is van het ontstaan van de verzekerde gebeurtenis, noch van invloed is geweest op de vaststelling en de omvang van de uitkering onder de overeenkomst. Dit geldt niet als de verplichting opzettelijk is geschonden.

§ 10 Wat geldt voor vergoedingen uit hoofde van andere verzekeringsovereenkomsten?

1. Vorderingen tot schadevergoeding jegens derden gaan overeenkomstig de wettelijke bepalingen tot het bedrag van de gedane uitkering op de verzekeraar over, mits de verzekerde daar geen nadeel van ondervindt.
2. De verzekerde dient zijn vordering tot schadevergoeding of een recht dat dient om deze vordering veilig te stellen met inachtneming van de geldende formaliteiten en termijnen te waarborgen; voor zover nodig dient hij ook medewerking te verlenen bij het doen gelden ervan door de verzekeraar. Indien de verzekerde deze verplichting opzettelijk niet nakomt, is de verzekeraar in zoverre niet verplicht uit te keren als hij ten gevolge daarvan geen vergoeding van de derde kan krijgen. In geval van een grove schending van de verplichting is de verzekeraar gerechtigd zijn uitkering redelijkerwijs te verminderen overeenkomstig de mate van niet-nakoming door de verzekerde.
3. Indien er bij een verzekerde gebeurtenis aanspraak kan worden gemaakt op een schadevergoeding op grond van een andere verzekeringsovereenkomst (bijvoorbeeld in verband met een vervoersovereenkomst of uit een particuliere ziektekostenverzekering van andere verzekeraars of personen), heeft de andere overeenkomst voorrang op deze overeenkomst. Indien de verzekerde gebeurtenis het eerst bij LTA wordt gemeld, betaalt de verzekeraar vooruit en verreken een en ander onderling, mits de verzekerde daar geen nadeel van ondervindt.

4. Indien er recht is op uitkeringen van bijvoorbeeld de zorgverzekering, een ongevallen- of pensioenverzekering, een toelage, een wettelijke geneeskundige of ongevallenverzekering, dan moeten de kosten daar worden geclaimd. Onder deze voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komende kosten die ondanks de wettelijke uitkeringen noodzakelijk blijven, komen in aanmerking voor vergoeding. Daarvoor moeten de kopieën van de betalingsbewijzen met beschrijving van de verrichte prestaties van de kostendrager worden ingediend.

In EU-lidstaten waartussen een verdrag inzake sociale zekerheid is gesloten, is de verzekeraar niet verantwoordelijk voor de medische basiszorg.

5. Indien de vordering tot schadevergoeding van een verzekerde is gericht tegen een persoon met wie hij ten tijde van het ontstaan van de schade in hetzelfde huishouden woont, kan de overdracht krachtens lid 1 van deze paragraaf niet worden ingeroepen, tenzij die persoon de schade opzettelijk heeft veroorzaakt.

§ 11 In welke gevallen is er geen verzekeringsdekking of verliest de verzekerde het recht op uitkering?

Er is geen verzekeringsdekking:

1. als het schadegeval te voorzien was op het moment dat de reis geboekt werd of aan het begin van de reis, d.w.z. als de verzekerde wist dat het schadegeval zou plaatsvinden of dat hij het redelijkerwijs had kunnen voorzien,
2. als het schadegeval het gevolg is van oorlog, oorlogshandelingen, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, terreurdreiging of terroristische aanslagen, massavernietiging, pandemie, kernenergie of ingrijpen van de overheid,
3. er is echter wel verzekeringsdekking als de verzekerde tijdens de reis door oorlog of burgeroorlog wordt verrast. De verzekeringsdekking eindigt na afloop van de zevende dag na het begin van een oorlog of burgeroorlog op het grondgebied van de staat waar de verzekerde verblijft. Deze verlenging geldt niet bij het reizen in of door staten waar op het grondgebied al oorlog of burgeroorlog heerst. De verlenging geldt ook niet bij actieve deelname aan oorlog of burgeroorlog of bij schade of ongevallen veroorzaakt door NBC-wapens en in verband met een oorlogs- of oorlogsachtige situatie tussen de landen China, Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Japan, Rusland en/of de VS
4. bij radioactieve besmetting,
5. indien de verzekerde deelneemt aan een vliegtocht of andere vliegactiviteit, anders dan als passagier,

6. als de verzekerde zich opzettelijk blootstelt aan een ongewoon gevaar (behalve in een poging om mensenlevens te redden),
7. indien de verzekerde opzettelijk strafbare feiten pleegt,
8. bij acute verslechtering of terugkeer van chronische, psychische aandoeningen,
9. tijdens het uitoefenen van de volgende beroepen/activiteiten:
 - artist, stuntman, dierentemmer,
 - als mijnwerker, ondergronds werkzaam,
 - personeel dat sloopt of gebouwen opblaast en medewerkers van de explosievenopruimingsdienst,
 - professionele duiker,
 - professioneel sporter (ook coureur en deelnemer aan draf- en rensport),
 - journalist, verslaggever, met name oorlogscorrespondent.

Sancties

De verzekeraar is niet verplicht tot het verstrekken van verzekeringsdekking, uitkeringen of andere voordelen uit het verzekeringscontract, voor zover het verlenen van dergelijke diensten in strijd zou zijn met toepasselijke sancties, sanctieverboden of sanctiebeperkingen of sanctiemaatregelen op grond van dergelijke bepalingen zou opschorten.

De verzekeraar hoeft niet uit te keren als de verzekerde

1. na het plaatsvinden van het schadegeval de verzekeraar/LTA probeert te misleiden door onjuiste informatie te verschaffen over omstandigheden die van belang zijn voor aanspraak op en/of de hoogte van de uitkering,
2. de schade opzettelijk heeft veroorzaakt,
3. de schade heeft veroorzaakt door het opzettelijke uitvoeren van een strafbaar feit of een poging daartoe. In geval van grove nalatigheid, heeft de verzekeraar het recht om zijn uitkering redelijkerwijs te verminderen naargelang de ernst van de nalatigheid.

Verdere uitsluitingen en beperkingen van de verschillende verzekeringsmodulen kunt u vinden bij de betreffende rubrieken in de onderstaande voorwaarden.

§ 12 Wanneer verjaren claims voor verzekeringsuitkeringen?

Vorderingen uit de verzekeringsovereenkomst verjaren na drie jaar. De verjaringstermijn begint te lopen aan het einde van het jaar waarin aanspraak op een vergoeding ontstaat. De verjaringstermijn van een claim voor verzekeringsuitkering die bij Lifecard Travel Assistance Nederland is gemeld, wordt opgeschort totdat de verzekerde de schriftelijke beslissing van de verzekeraar ontvangt.

§ 13 Wanneer zijn uitkeringen verschuldigd?

Als zowel de reden voor als de hoogte van de uitkering onder het contract is vastgesteld, dan moet de vergoeding binnen 14 dagen worden betaald, voor zover in de bijzondere voorwaarden niet anders is bepaald. Aan deze verplichting is voldaan op het moment dat het bedrag in euro (€) door de bank van de gevolmachtigde agent aan de verzekerde is overgemaakt.

Over de vergoeding is rente verschuldigd vanaf de vervaldatum tegen een rentevoet van 5 procentpunten boven de basisrente van de ECB per jaar indien de gevolmachtigde agent van de verzekeraar of een door hem ingeschakeld bedrijf deze vergoeding niet binnen een maand na de vervaldatum betaalt.

§ 14 In welke valuta worden de uitkeringen betaald?

De verzekeraar betaalt de vergoeding in euro (€). Kosten in andere valuta worden omgerekend naar euro tegen de koers van de dag waarop de LTA van de gevolmachtigde agent van de verzekeraar de documenten ontvangt. Als koers van de dag wordt voor verhandelde valuta de wisselkoers van Frankfurt gehanteerd. Voor niet vrij verhandelde valuta geldt de wisselkoers volgens de "Währungen der Welt" van de Deutsche Bundesbank, Frankfurt, in beide gevallen in de meest recente versie daarvan, tenzij de verzekerde aan de hand van bankafschriften aantoont dat hij de noodzakelijke deviezen voor de betaling van de facturen tegen een minder gunstige koers heeft verkregen.

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden voor de doorlopende reisverzekering *Flexible* voor klanten van Lifecard Travel Assistance Nederland (LTA MJRV AVB 2021 Deel 3 - 9)

Deel 3 / Voorwaarden voor de Annuleringsverzekering (LTA MJRV AVB 2021 RR)

De volgende bijzondere verzekeringsvoorwaarden hebben voorrang op de Algemene Verzekeringsvoorwaarden.

§ 1 Wat is gedekt indien de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat?

1. Annuleringskosten

Als de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat, zijn de contractueel verschuldigde annuleringskosten van het verzekerde reisarrangement verzekerd tot maximaal het overeengekomen verzekerde bedrag.

2. Stoelreserveringen

Zitplaatsreserveringskosten tot maximaal 100 euro per verzekerde

zijn verzekerd, mits deze kosten tegelijk met de reisboeking zijn gemaakt en in het overeengekomen verzekerde bedrag zijn verrekend.

3. Toeslag voor een eenpersoonskamer

Wanneer u een tweepersoonskamer of een familiekamer heeft geboekt met een of meerdere risicopersonen en een of meerdere risicopersonen moeten annuleren, dan wordt de eenpersoonstoeslag of worden de extra kosten voor de accommodatie van de reizende persoon of personen vergoed. De vergoeding bedraagt maximaal de hoogte van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering van de reis voor de verzekerde of verzekerden zouden zijn ontstaan. Voorwaarde is dat er op grond van deze verzekeringsvoorwaarden recht op vergoeding van de annuleringskosten bestaat.

4. Visumkosten

De verzekering dekt de visumleges van de visumverlenende instantie tot 100 euro per verzekerde persoon, op voorwaarde dat deze kosten samen met de reisboeking zijn gemaakt en in het overeengekomen verzekerde bedrag zijn verrekend.

Verzekeringsdekking is uitgesloten voor reisdiensten die de verzekerde kosteloos wilde verlenen aan derden die niet verzekerd zijn. Het gedeelte van de annuleringskosten voor dergelijke verleende diensten wordt niet vergoed.

§ 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?

1. Er is verzekeringsdekking indien de reis niet volgens plan door kan gaan omdat gedurende de verzekerde periode de verzekerde zelf of een risicopersoon na het boeken van de reis getroffen wordt door een van de onderstaande gebeurtenissen
 - overlijden,
 - ernstig ongevallenletsel,
 - onverwachte ernstige ziekte, als deze zich voor het eerst voordoet na het afsluiten van de verzekering of, in het geval van een bestaande verzekering, als deze zich voor het eerst voordoet na het boeken van de reis. Ook een onverwachte verslechtering van een reeds bestaande ziekte wordt als een onverwachte ziekte beschouwd als er in de laatste zes maanden voor het afsluiten van de verzekering of, in het geval van een bestaande verzekering, in de laatste zes maanden voor het boeken van de reis geen medische behandeling heeft plaatsgevonden (controleonderzoek wordt niet beschouwd als medische behandeling),
 - onverwachte vaccinatie-intolerantie,
 - zwangerschap en onverwachte ernstige complicaties tijdens de zwangerschap, voor zover de reis als gevolg daarvan niet door kan gaan,

- verlies van baan, doordat de verzekerde of een meereizende risicopersoon om onvoorziene, bedrijfsinterne redenen door de werkgever wordt ontslagen; als de reis niet geannuleerd maar begonnen is, neemt de verzekeraar de contractueel verschuldigde restbetaling van de reissom op zich, voor zover de aanbeting en de restbetaling met de touroperator zijn overeengekomen en op de boekingsbevestiging zijn vermeld,
- onverwacht begin van een nieuwe baan of opleiding, voor zover deze persoon op het moment van de boeking officieel als werkloos was geregistreerd;
- arbeidstijdverkortung als gevolg van economische omstandigheden gedurende een periode van ten minste drie opeenvolgende maanden en een verlaging van het reguliere bruto maandsalaris met ten minste 35%. Voorwaarde is dat de werkgever de arbeidstijdverkortung tussen het afsluiten van de verzekering en het begin van de reis heeft aangevraagd,
- verandering van baan, op voorwaarde dat de verzekerde reis is geboekt voordat de verandering van baan bij de verzekerde bekend was, de verzekerde eerst in vaste dienst was en de verzekerde reis in de proeftijd van de nieuwe baan valt, maar wel binnen de eerste zes maanden van de nieuwe baan,
- onverwachte oproeping van de verzekerde of van een meereizende risicopersoon als getuige in een rechtszaak,
- scheiding van tafel en bed (aangetoond door inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie) of indiening van een echtscheidingsaanvraag,
- het inhalen van een niet gehaald examen aan een beroepsschool, hogeschool of universiteit, indien het herexamen onverwacht in de verzekerde reistijd valt of binnen 14 dagen na het geplande einde van de reis plaatsvindt,
- onverwachte oproep van de verzekerde voor de eerste oefening van de militaire dienst, een herhalingsoefening of vervangende dienstplicht, op voorwaarde dat de datum niet kan worden uitgesteld en de annuleringskosten niet zijn gedekt door een kostendrager,
- schade aan eigendommen van verzekerde door brand, ontploffing, blikseminslag, onjuist gelekt leidingwater, gesprongen waterleiding, overstroming van stilstaand of stromend water, opstuwing, aardbeving, verzakking, aardverschuiving, sneeuwdruk, lawines, storm, hagel of opzettelijk strafbaar feit door een derde, mits de materiële schade aanzienlijk is in verhouding tot de economische situatie en het vermogen van de benadeelde en/of de aanwezigheid van de verzekerde noodzakelijk is ter verduidelijking;

Schade wordt als aanzienlijk beschouwd als het bedrag van de schade 2.500 euro overschrijdt

- aanzienlijke schade waardoor de van tevoren door de voor een verzekerde reis zelfgeboekte accommodatie onbewoonbaar geworden is,
- onverwachte ernstige ziekte en ernstig ongevalletsel van een hond die in hetzelfde huishouden als de verzekerde woont.

Vertraagde aankomst

Als de oorzaak van een vertraagde aankomst door de verzekering gedekt is, worden de aantoonbare extra reiskosten van de heenreis vergoed naargelang het type en het niveau van de oorspronkelijke geboekte en verzekerde reis, evenals de pro rata reissom voor de nietgebruikte reisdiensten ter plaatse. De vergoeding bedraagt ten hoogste het bedrag van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering van de reis verschuldigd zouden zijn geweest.

Vertraging bij het vervoer

In het geval van een latere reis als gevolg van een vertraging van meer dan twee uur in het openbaar vervoer of van tijdig geboekt ander vervoer, worden de aangetoonde extra reiskosten vergoed naargelang het type en de kwaliteit van de oorspronkelijk geboekte reis. Terugbetaling vindt plaats maximal tot het bedrag van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering verschuldigd zouden zijn geweest.

2. Risicopersonen zijn:

- a) de naaste familieleden van de verzekerde,
- b) de levenspartner van de verzekerde of van een van de meereizende verzekerden,
- c) personen die de economische activiteiten van de verzekerde als zelfstandige waarnemen voor de duur van de reis,
- d) personen die samen met de verzekerde een reis hebben geboekt, en hun familieleden,
- e) personen die voor niet meereizende minderjarigen of afhankelijke naaste familieleden zorgen.

Indien meer dan vier verzekerden samen een reis hebben geboekt en geen naaste familieleden van elkaar zijn, worden alleen de respectievelijke familieleden en de levenspartner van de verzekerden als risicopersonen beschouwd.

§ 3 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Er is geen verzekeringsdekking:

1. voor de risico's die in § 11 van het algemene deel in deze verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2021 AB, Deel 2) worden genoemd,
2. in het geval van een bevalling of andere medische complicaties die zich binnen twee maanden voor de verwachte geboortedatum voordoen,
3. indien de verzekerde bij het boeken van een verzekerde reis op de hoogte was van omstandigheden die reden voor het annuleren of onderbreken van de reis zijn,
4. in geval van een onzorgvuldige keuze van het vervoermiddel, de route of het tijdstip van vertrek,
5. als de ziekte een psychische reactie is op omstandigheden zoals een terreurdaad, een vliegtuigongeluk of angst voor binnenlandse onlusten, oorlogshandelingen of terroristische aanslagen,
6. voor wanprestaties van de luchtvaartmaatschappij/het reisbureau/de touroperator,
7. bij acute verslechtering of terugkeer van chronische psychische aandoeningen,
8. in geval van verlenging van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd, overplaatsing binnen een onderneming of overname na afloop van een opleidingstraject.

§ 4 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet?

De verzekerde is verplicht:

1. de reis onmiddellijk nadat de verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden te annuleren om de annuleringskosten zo laag mogelijk te houden,
2. het verzekeringscontract en de boekingsdocumenten met de factuur van de annuleringskosten te overleggen en daarnaast in geval van annulering van objecten, zoals een vakantieappartement, vakantie-huis, camper, caravan, huurboot, ook een bevestiging van de verhuurder te overleggen dat het object niet meer verhuurd kon worden,
3. op het LTA-schadeformulier (medische vragenlijst) ernstig ongevallenletsel en onverwachte ernstige ziekten aan te tonen; bij psychiatrische ziekten dient dit te worden aangetoond door middel van een gedetailleerd schriftelijk antwoord van de behandelende specialist in de psychiatrie,
4. op verzoek van de verzekeraar de verzekerde gebeurtenis aan te tonen door:
 - een bewijs van arbeidsongeschiktheid of een bevestiging daarvan van de werkgever in te dienen en/of
 - de verzekeraar toestemming te geven om een medische verklaring op te vragen bij een medisch specialist over de aard en de ernst

- van de ziekte en het niet door kunnen gaan van de geplande reis en door mee te werken met daartoe noodzakelijk onderzoek door de arts,
5. de nodige bewijsstukken aan te leveren in geval van schade aan eigendommen of schade veroorzaakt door natuurrampen en andere verzekerde risico's,
 6. in geval van verlies van werk de opzeggingsbrief als bewijs aan te leveren,
 7. in geval van overlijden een akte van overlijden over te leggen.

§ 5 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 in het algemene deel van deze verzekeringsvoorwaarden voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen bij de doorlopende reisverzekering (LTA MJRV AVB 2021 AB, Deel 2).

§ 6 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Het verzekerde bedrag is maximaal 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis of 6.000 euro resp. 10.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis. Voor alleen of afzonderlijk reizende kinderen of volwassenen is het verzekerde bedrag per persoon maximaal 3.000 euro resp. 5.000 euro voor volwassenen en 1.500 euro resp. 2.500 euro per kind/per reis. Indien de totale reissom voor de verzekerde reisdiensten hoger is dan het verzekerde bedrag, wordt de vergoeding uitgekeerd overeenkomstig het verzekerde bedrag.

Voor verzekerde personen in het tarief vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70 jaar) geldt bij onverwachte ernstige ziekte in beginsel een eigen risico van 20% van de te vergoeden schade per reis voor alle verzekerden. Voor alle andere verzekerde gebeurtenissen in dit hoofdstuk (Deel 3 – voorwaarden Annuleringsverzekering) geldt geen eigen risico.

§ 7 Bemiddelingskosten, vergoeding en kosten

De verzekeraar vergoedt de door de verzekerde aan het reisbureau verschuldigde bemiddelingskosten, mits deze bij het boeken van de reis reeds zijn overeengekomen, verschuldigd zijn geworden en zijn gefactureerd. Voorwaarde hiervoor is dat de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van de annuleringskosten conform § 2. Niet vergoed worden kosten die alleen aan het reisbureau verschuldigd zijn wegens annulering van de reis (bijvoorbeeld administratiekosten voor de annulering van de reis) en voor kosten of het verlies van gebruiksrechten bij timeshare.

De Annuleringsverzekering geldt samen met de Reis-onderbrekingsverzekering.

§ 1 Welke extra uitkeringen biedt de verzekeraar in geval van onderbreking en verbreking van een geboekte en verzekerde reis?

1. Vergoeding van kosten bij beëindiging van de reis

De verzekeraar vergoedt de volgende kosten in geval van onvoorziene beëindiging van de reis om redenen genoemd in § 2, Punt 1. LTA MJRV AVB 2021 RR (Deel 3), *met uitzondering van de genoemde verzekerde gebeurtenissen bij honden als deze met u meereizen* (§ 2, Punt 1., voorlaatste alinea LTA JRV AVB 2021 RR, Deel 3):

- a) de aantoonbare extra reiskosten van de terugreis naargelang het type en het niveau van de geboekte en verzekerde reis, als de heen- en de terugreis bij de boeking zijn inbegrepen,
- b) de waarde van de geboekte en niet gebruikte reisdiensten met uitzondering van de terugreiskosten. Niet gedekt zijn niet gebruikte reisdiensten die de verzekerde kosteloos aan derden, die niet verzekerd zijn, wilde verlenen. Het gedeelte van de nietgebruikte reisdiensten voor deze te verlenen diensten komt niet voor vergoeding in aanmerking,
- c) de bijkomende kosten van het verblijf van de verzekerde naar type en niveau van de geboekte en verzekerde dienst tot maximaal het verzekerde bedrag, indien de verzekerde de reis redelijkerwijze niet op de geplande datum kan beëindigen omdat een meereizende risicopersoon niet vervoerd kan worden als gevolg van een ernstig ongeval of een onverwachte ernstige ziekte en tot na de geplande datum in een ziekenhuis opgenomen moet blijven.

2. Vergoeding van kosten in geval van onderbreking van de reis

- a) indien de verzekerde wegens ziekte of ongevallenletsel tijdelijk niet in staat is aan een geboekte rondreis deel te nemen, vergoedt de verzekeraar de daaropvolgende reiskosten voor het opnieuw aansluiten bij de reisgroep, maar niet meer dan de waarde van de nog niet gebruikte verdere reisdiensten,
- b) als de oorspronkelijke planning van de reis wordt onderbroken als gevolg van een gebeurtenis die wordt genoemd in § 2 LTA JRV AVB 2021 RR (Deel 3), worden de vooraf geboekte en niet gebruikte reisdiensten voor deze periode vergoed.

3. Vergoeding van kosten bij natuurgeweld

Indien verzekerde niet aan de geplande terugreis kan beginnen omdat de vakantiebestemming is getroffen door lawines, aardverschuivingen, overstromingen van stilstaand of stromend wateren, aardbevingen of orkanen, vergoedt de verzekeraar accommodatie- en extra terug-

reiskosten bij noodzakelijke verlenging van het verblijf of vervroegde terugreis, naar gelang van de aard en de kwaliteit van de geboekte en verzekerde service, tot 2.000 euro per verzekerde persoon, per verzekerde gebeurtenis.

§ 2 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Het verzekerde bedrag is maximaal 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis of 6.000 euro resp. 10.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis. Voor alleen of afzonderlijk reizende kinderen of volwassenen is het verzekerde bedrag per persoon maximaal 3.000 euro resp. 5000 euro voor volwassenen en 1.500 euro resp. 2.500 euro per kind, per reis.

Bij het afsluiten van een pakket zonder eigen risico, geldt er voor alle verzekerde en verzekerde gebeurtenissen of vergoedingen geen eigen risico. Als personen tot 70 jaar een tariefgebonden eigen risico zijn overeengekomen (afhankelijk van het gekozen pakket), geldt voor alle verzekerden een eigen risico van 10% van de te vergoeden schade per schadegeval, per reis.

Voor verzekerde personen in het tarief vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70 jaar), geldt bij onverwachte ernstige ziekte in principe een eigen risico van 20% van de te vergoeden schade per reis voor alle verzekerden. Voor alle andere verzekerde gebeurtenissen in dit hoofdstuk (Deel 5 – voorwaarden Reis-onderbrekingsverzekering) geldt geen eigen risico.

De maximale schade wordt vergoed:

- a) voor niet gebruikte reisdiensten ten bedrage van de verzekerde totale reissom,
- b) in principe voor alle in aanmerking komende kosten tot een maximum van 10.000 euro. Deze bepaling geldt niet voor kosten genoemd in § 1 lid 1a).

Indien de totale reissom voor de verzekerde reisdiensten hoger is dan het verzekerde bedrag, wordt de vergoeding uitgekeerd **overeenkomstig het verzekerde bedrag**.

§ 3 Verplichtingen van de verzekerde als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet

1. Indien de reis niet volgens plan wordt beëindigd of onderbroken wegens ziekte of ongevallenletsel van de verzekerde, moet de verzekerde zich **onmiddellijk** ter plaatse door een arts laten behandelen (in het bijzonder bij opname in een ziekenhuis), **onmiddellijk** via het alarmnummer contact opnemen met de medische dienst en de instructies van de medische dienst opvolgen.

De verzekerde moet officiële medische rapporten en rapporten van het ziekenhuis aan hem persoonlijk laten afgeven en deze samen met de reisdocumenten indienen als bewijs dat de geplande beëindiging of voortzetting van de reis wegens de ernst van de ziekte niet mogelijk of niet verantwoord was.

2. De verzekerde is verplicht de eventueel noodzakelijke reis- en verblijfskosten zo veel mogelijk te beperken en de kosten van de geboekte maar niet meer gebruikte reisdiensten aan te tonen.

§ 4 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 in het algemene deel van deze verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2021 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen.

§ 5 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Er is geen verzekeringsdekking voor de risico's genoemd in § 3 van Deel 3 (Annuleringsverzekering)

Deel 5 / Voorwaarden voor de Omboekingskosten-verzekering (LTA MJRV AVB 2021 UMB)

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekerde krijgt de contractueel verschuldigde kosten voor wijzigingen (omboeking) van vooraf geboekte vluchten en accommodaties vergoed.

§ 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?

1. Deze dekking geldt alleen als deze samen met de Annuleringsverzekering wordt afgesloten.
2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de annuleringskosten.

§ 3 Hoeveel vergoedt de verzekeraar?

De kosten voor omboekingen worden vergoed tot maximaal het bedrag van de verschuldigde annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering van de reis verschuldigd zouden zijn geweest. Eigen risico zoals bij reisannuleringsverzekering. Tot de 42e dag voor vertrek wordt maximaal 50 euro per persoon vergoed.

Deel 6 / Voorwaarden voor de Reisverzekering ziektekosten buitenland inclusief verzekering voor terugkeerkosten binnenland en buitenland, reisbijstand, ondersteuning en hulpverlening (LTA MJRV AVB 2021 ARKV)

De reisdiensten, ondersteuning en hulpverlening gelden in geval van ongeval, ziekte, overlijden en andere noodsituaties in binnen- en buitenland.

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekering dekt:

1. de vergoeding van kosten die de verzekerde tijdens een buitenlandse reis maakt,
2. de vergoeding van kosten overeenkomstig § 3 die de verzekerde tijdens een binnenlandse reis maakt en
3. reisbijstand (hulpverlening) die tijdens een reis noodzakelijk is.

Welke prestaties verzekerd zijn volgt uit § 2. De verzekerde bedragen blijken ook uit deze bepaling. Let op de verplichtingen die verband houden met de uitkeringen (§ 5 hieronder, contact opnemen met de medisch contactpersoon).

§ 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?

In geval van een medische noodsituatie, d.w.z. opgelopen lichamelijk letsel of een acute en onvoorziene ziekte van de verzekerde tijdens een reis, waarvan de klachten niet al kenbaar waren of niet zijn opgetreden voor het begin van de reis of waarvan het niet bij het begin van de reis of op het moment dat de verzekering werd afgesloten duidelijk was dat de behandeling tijdens de geplande reis zou moeten worden uitgevoerd.

De verzekerde gebeurtenis begint met de medische behandeling en eindigt wanneer op grond van een medisch oordeel wordt bepaald dat behandeling niet meer noodzakelijk is. Indien de medische behandeling moet worden uitgebreid wegens een ziekte of als gevolg van een ongeval dat geen oorzakelijk verband houdt met de eerder behandelde ziekte of het eerdere ongeval, is sprake van een nieuwe verzekerde gebeurtenis.

Als de verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, worden de volgende uitkeringen gedaan:

1. Bemiddeling / Organisatie

- het informeren over mogelijkheden van ambulante medische verzorging of het aanwijzen van een Nederlands- of Engels-sprekende arts,
- het regelen van artsen, specialisten, laboratoria, ziekenhuizen,
- organisatie van de verzending van:
 - geneesmiddelen,
 - bloedplasma,
 - medisch-technische apparatuur en, indien nodig, het in contact brengen met personeel dat voor gebruik van deze apparaten is opgeleid.

2. Kosten van medische behandeling

Vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke behandeling ten gevolge van ziekte of ongeval. Behandeling vindt plaats conform de algemene ziektekostenverzekeringen die ter plaatse gelden. Medisch noodzakelijke behandelingen kunnen worden uitgevoerd door: artsen, tandartsen, alternatieve artsen, psychotherapeuten, chiropractors en osteopaten (indien voorgeschreven door een arts).

Eigen risico: Afhankelijk van het gekozen verzekeringspakket geldt er voor personen tot 70 jaar geen eigen risico of een eigen risico van 100 euro van de vergoeding medische kosten in het buitenland. Voor verzekerden in het tarief voor personen vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70 jaar) geldt er een eigen risico van 100 euro van de vergoeding medische kosten per schadegeval voor alle verzekerden.

Als medisch noodzakelijke behandeling in de zin van deze voorwaarden gelden:

- door een arts voorgeschreven geneesmiddelen en verband-materiaal (onder geneesmiddelen wordt niet verstaan, ook niet als ze door een arts zijn voorgeschreven, voedings- en versterkende supplementen, evenals cosmetische preparaten),
- door een arts voorgeschreven straal-, licht- en andere fysische behandelingen,
- door een arts voorgeschreven hulpmiddelen die als gevolg van een ongeval noodzakelijk zijn geworden en dienen ter behandeling van de gevolgen van het ongeval; hiertoe behoren ook reparaties van brillen, loophulpmiddelen en prothesen tot een maximum van 500 euro,
- medisch noodzakelijke uitgaven voor de aanschaf van nieuwe pacemakers of prothesen, indien deze voor het eerst tijdens de reis nodig zijn. Hier ligt de focus op het mogelijk maken van verantwoord transport,
- röntgendiagnostiek,

- klinische behandeling, voor zover deze plaatsvindt in een instelling die in het verblijfsland of de verblijfplaats algemeen als ziekenhuis is erkend, die onder voortdurende leiding staat van een arts, over toereikende diagnostische en therapeutische mogelijkheden beschikt, werkt volgens methoden die in het land/de plaats economisch gezien algemeen aanvaard zijn en medische dossiers bijhoudt,
- operaties,
- pijnstillende tandheelkundige behandelingen met inbegrip van eenvoudige vullingen, reparaties van kunstgebitten en tandprothesen evenals voorlopige kunstgebitten als gevolg van een ongeval, of voorlopige gebitsprothesen, voor zover de schade tijdens een reis naar het buitenland is ontstaan.

3. Ziekenhuisopname

- contact tussen de behandelende arts en de huisarts en het doorgeven van informatie tussen de betrokken artsen,
- het informeren van familieleden,
- het regelen van gespecialiseerde artsen met een eventueel consult aan bed, voor zover medisch noodzakelijk,
- overname van de kosten voor een klinische behandeling (zie klinische behandeling onder punt 2 hierboven) tot maximaal 10.000 euro voor de algemene verpleegklasse (meerpersoonskamer zonder aanvullende diensten). De verzekeraar vereffent de rekeningen met de verantwoordelijke verzekeringsmaatschappijen namens en in opdracht van de verzekerde. Vergoedingen moeten worden voorgelegd aan de verzekeraar zodat ze getoetst kunnen worden. Het verbod op verrijking conform artikel 7:960 Burgerlijk Wetboek (BW) is van toepassing,
- het organiseren van de reis van naaste van de verzekerde naar de plaats van het ziekenhuisverblijf en terug,
- het dragen van de vervoers- of vluchtkosten (economy class) van deze persoon naar het ziekenhuis en terug, welk traject één keer wordt vergoed. Voorwaarde is dat vaststaat dat de verzekerde langer dan 14 dagen in het ziekenhuis moet blijven en niet vervoerd kan worden. De verblijfskosten worden niet vergoed,
- in geval van een klinische behandeling van een verzekerd kind tot 16 jaar worden de verblijfskosten van een begeleider vergoed.

4. Ziekenvervoer

- voor zover dit technisch mogelijk is: de organisatie van het vervoer van de verzekerde, zoals hieronder beschreven, met een medisch verantwoord vervoermiddel (ambulance of vliegtuig) en de begeleiding door een naaste van de verzekerde,

- wereldwijde dekking van ziekenvervoer van de verzekerde met een medisch geschikt vervoermiddel (ambulance of vliegtuig), mits vervoer medisch zinvol is. De arts die door de medisch contactpersoon van de verzekering is aangewezen beslist in overleg met de behandelend arts of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd. De verzekering dekt het vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat geschikt is voor de behandeling of naar een specialistische kliniek; het vervoer terug naar de woonplaats van de verzekerde of naar het dichtstbijzijnde geschikte ziekenhuis in de buurt van de woonplaats, zodra het vervoer terug medisch gezien verantwoord en te rechtvaardigen is, evenals eventueel noodzakelijk vervoer van het ene ziekenhuis naar een ander ziekenhuis,
- als meereizende kinderen tot 16 jaar tijdens een reis niet door de verzekerde of een familielid kunnen worden verzorgd vanwege overlijden, ernstig ongeval of onverwachte ernstige ziekte van de verzekerde, dan wordt de verzorging van het kind of het organiseren van de terugreis naar de vaste woonplaats van het kind geregeld. De noodzakelijke kosten van de verzorging tot maximaal vier weken en de extra kosten voor de terugreis worden vergoed.

5. Zoek-, reddings- of bergingsoperaties

- organisatie van zoekacties naar en redding of berging van gewonden (ook als een ongeval op basis van de specifieke omstandigheden slechts kan worden vermoed), als deze niet worden uitgevoerd door de plaatselijke autoriteiten of andere hulporganisaties,
- vergoeding van de kosten tot 5.000 euro voor opsporings-, reddings- of bergingsoperaties door publieke of private reddingsdiensten, indien en voor zover hiervoor normaal gesproken kosten in rekening worden gebracht.

6. Overlijden

Indien de verzekerde tijdens de duur van het contract op reis overlijdt, kan er gekozen worden uit de volgende opties voor vergoeding (elk met een eenvoudig uitgevoerde kist of urn) tot 10.000 euro buiten Europa of 5.000 euro binnen Europa:

- transport: organisatie en vergoeding van de kosten van het transport van de overledene naar de vaste woonplaats,
- uitvaart: organisatie en vergoeding van de kosten van de uitvaart in het buitenland.

§ 3 Binnenlandse reizen

Er is verzekeringsdekking voor ziekenvervoer, in dit geval beperkt tot maximaal 10.000 euro voor ziekenvervoer of maximaal 5.000 euro

voor het transport van een overledene. Verder is er verzekeringsdekking voor zoek-, reddings- of bergingsoperaties (volgens § 2, Punt 5. in deze sectie)

§ 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?

Naast de in § 11 van LTA MJRV AVB 2021 AB (Deel 2) genoemde uitsluitingen is er geen verzekeringsdekking voor:

1. schade die voor de verzekerde te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest
2. behandelingen in het buitenland die de enige reden of een van de redenen waren voor het maken van de reis,
3. schade te wijten aan oorzaken die de verzekerde al voor het begin van het verblijf in het buitenland bekend waren,
4. zwangerschapsonderzoek en -behandeling, alsmede bevalling en abortus, tenzij deze noodzakelijk zijn als gevolg van een onvoorziene acute verslechtering van de gezondheidstoestand van de moeder of het ongeboren kind,
5. behandelingen door echtgenoten, ouders of kinderen; aangetoonde materiële kosten worden overigens wel vergoed,
6. psychoanalytische behandelingen,
7. hulpmiddelen (zoals brillen, steunzolen, steunkousen, enz., en sanitaire benodigdheden zoals bestralingsapparatuur en koorts-thermometers) die niet dienen om de gevolgen van een ongeval te behandelen,
8. tandprothesen, stifttanden, vullingen, kronen en orthodontische behandelingen die niet dienen om de gevolgen van een ongeval te behandelen,
9. uitgaven voor behandelingsmethoden en/of geneesmiddelen die zowel in Nederland als in de buitenlandse verblijfplaats niet wetenschappelijk erkend zijn,
10. medische zorg of andere maatregelen die de medische noodzaak overschrijden, in welk geval de verzekeraar de uitkeringen tot een passend bedrag kan verlagen; hetzelfde geldt bij te hoge rekeningen en woekerprijzen.

§ 5 Welke voorwaarden gelden bij het verlenen van verzekeringsdiensten?

Hulpverlening

De hulpverlening wordt uitgevoerd door de verzekeraar of door een organisatie in opdracht van de verzekeraar (medisch contactpersoon). De medisch contactpersoon verleent zijn diensten binnen een redelijke termijn en in overleg met de verzekeringnemer of de verzekerde. Hij is echter vrij in de keuze van de contractuele partners die hij inzet om de diensten te verlenen.

Indien een derde wordt ingeschakeld waardoor kosten ontstaan die niet door deze verzekering worden gedekt, heeft de medisch contactpersoon het recht om passende financiële waarborgen te eisen van de verzekeringsnemer of de verzekerde. De vorm en hoogte hiervan worden bepaald door de medisch contactpersoon.

De medisch contactpersoon is niet verantwoordelijk voor enige vertraging of belemmering bij het uitvoeren van de diensten die in verband staan met de volgende gebeurtenissen:

- oorlog of burgeroorlog,
- binnenlandse onlusten, staking, opstand, vergeldingsmaatregelen, sabotage, terrorisme of andere gewelddaden,
- overheidsmaatregelen,
- natuurrampen zoals aardbevingen, vulkaanuitbarstingen of overstromingen en regionale besmetting met nucleaire stoffen (kernenergie).

Financiële vergoedingen

De verzekeraar is alleen verplicht tot vergoeding van de schade, als

- de oorspronkelijke facturen (originelen) of
- kopieën met een bevestiging van een andere verzekeringsmaatschappij van de toegekende uitkeringen zijn ingediend en de vereiste bewijzen, met name officieel beëdigde vertalingen, zijn verstrekt. Deze worden eigendom van de verzekeraar.

Alle documenten moeten de voor- en achternaam van de behandelde persoon bevatten, evenals de beschrijving van de ziekte en de afzonderlijke medische behandelingen met vermelding van de behandeldatum.

De recepten moeten duidelijk het voorgeschreven medicijn, de prijs en het betalingsbewijs vermelden. In het geval van een tandheelkundige behandeling moeten de documenten de aanduiding van de behandelde tanden bevatten en de daarop uitgevoerde behandeling. Uitkering of de weigering daarvan door de bovengenoemde verzekeringsmaatschappijen moet worden aangetoond. De verzekeraar heeft het recht om aan degene(n) die de deugdelijke bewijsstukken toont of verzendt vergoeding uit te keren.

Vergoedingen die door derden worden betaald, worden in overeenstemming met § 10 van LTA MJRV AVB 2021 AB (Deel 2) in mindering gebracht op de vergoedingen uit dit contract.

§ 6 Wanneer moeten voorschotten worden terugbetaald?

Als in overeenstemming met § 5 voorschotten zijn overeengekomen en derden deze kosten niet voor hun rekening nemen, moeten deze kosten door de verzekerde binnen een maand na uitkering of terugkomst in de woonplaats worden terugbetaald.

§ 7 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Het geldt geen eigen risico op het tarief tot 70 jaar. Voor verzekerde in het tarief voor personen vanaf 70 jaar (tenminste een persoon vanaf 70 jaar) bedraagt het eigen risico 100 euro voor medische kosten in het buitenland per verzekerde/per reis voor alle verzekerden.

§ 8 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een genoemde gebeurtenissen zich voordoet?

Zie voor de algemene verplichtingen § 8 van de Algemene Verzekeringvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2021 AB, Deel 2).

Bijkomende verplichtingen:

1. u moet met schriftelijk bewijs aantonen dat de verzekerde gebeurtenis zich tijdens een reis heeft voorgedaan,
2. alle verdere relevante informatie die door de verzekeraar wordt gevraagd, moet u naar waarheid verstrekken,
3. u moet de verzekeraar/LTA in staat stellen om gedegen onderzoek te doen naar de oorzaak en de hoogte van de verschuldigde vergoeding,
4. u moet de aanwijzingen van de verzekeraar en die van de door de verzekeraar aangewezen personen (medisch contactpersoon) opvolgen,
5. u moet ervoor zorgen dat de door de verzekeraar gevraagde documenten om de schade aan te tonen, met name rekeningen en medische attesten/verklaringen, worden opgesteld,
6. u moet artsen die de verzekerde hebben behandeld of onderzocht (ook om andere redenen), ziekenhuizen en andere zorginstellingen, andere particuliere verzekeraars, wettelijke ziektekostenverzekeraars, beroepsverenigingen en overheden toestemming geven, om alle informatie te verstrekken die nodig is voor het beoordelen van de uitkering onder het contract.

De verzekerde is verplicht:

1. de medisch dienst onmiddellijk in te lichten vóór uitgebreide ambulante of klinische, diagnostische en therapeutische behandelingen en voordat u betalingstoezeggingen doet, onder vermelding van alle details van een omstandigheid die zou kunnen leiden tot een uitkering onder het contract,

2. de medisch dienst vooral op de hoogte te brengen van elke behandeling in het ziekenhuis **onmiddellijk** nadat deze is begonnen,
3. zich op verzoek van de verzekeraar/LTA te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts.

De volgende punten moeten in acht worden genomen:

1. doe geen betalingstoezegging, noch bij ambulante noch bij klinische behandelingen, voordat onze medische dienst de gefactureerde kosten heeft gecontroleerd,
2. verstrek nooit de gegevens van uw creditcard of andere betaalkaarten voor welke medische behandeling dan ook,
3. neem direct contact op met ons medische team zodra er bij u op aangedrongen wordt om vooruitbetalingen te doen of om schriftelijke betalingsverplichtingen aan te gaan.

Er is **geen** sprake van niet nakoming van uw verplichtingen als:

1. de verzekerde pas een arts raadpleegt, wanneer de werkelijke omvang van het probleem duidelijk wordt,
2. de verzekerde na een ongeval uit plichtsgevoel zijn beroep uitoefent,
3. in eerste instantie redelijkerwijs te verwachten was dat het ongeval geen gevolgen zou hebben en de verzekerde het ongeval daarom niet onmiddellijk heeft gemeld,
4. u per ongeluk een verplichting niet bent nagekomen, maar onmiddellijk na constatering daarvan deze verplichting alsnog bent nagekomen.

§ 9 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2021 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen.

Indien een verplichting overeenkomstig § 8 opzettelijk wordt geschonden, is de verzekeraar niet tot uitkering verplicht.

In geval van grove nalatigheid bij het nakomen van een verplichting heeft de verzekeraar het recht om zijn uitkeringen redelijkerwijs te verminderen in verhouding tot de ernst van uw nalatigheid, met name wanneer het behandelingen of andere maatregelen betreft die de medische noodzaak te boven gaan, alsmede voor te hoge facturen en woekerprijzen, indien de medisch contactpersoon (medische dienst van de alarmcentrale) hierover niet voor het begin van de behandeling is ingelicht.

Beide gevolgen treden enkel in als u op deze juridische gevolgen bent gewezen door middel van een afzonderlijke schriftelijke mededeling.

§ 1 Wat is er verzekerd?

1. De verzekering biedt dekking voor ongevallen die de verzekerde overkomen tijdens de looptijd van het contract.
Voor zover niet anders is overeengekomen, geldt:
2. De verzekeringsdekking:
 - omvat ongevallen wereldwijd,
 - is 24 uur per dag geldig en
 - dekt alle ongevallen voor de duur van vakantie-reizen conform § 2 van de LTA MJRV AVB 2021 AB, Deel 2.
3. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde (ongeval), waardoor buiten de wil van de verzekerde om schade aan diens gezondheid ontstaat.
4. Als ongeval geldt ook:
 - 4.1 wanneer ten gevolge van een verhoogde krachtsinspanning met ledematen of wervelkolom:
 - een gewricht is verstuikt of
 - spieren, pezen, banden of kapsels zijn verrekt of gescheurd,
 - 4.2 dood door verdrinking of verstikking onder water, alsmede schade aan de gezondheid die typisch is bij het duiken (caissonziekte, barotrauma), zonder dat een ongeval kan worden vastgesteld.
5. Wij verwijzen naar de regelingen inzake de beperkingen van de uitkeringen (§ 3 en § 5), de uitsluitingen (§ 4) en de verlaging van de verzekerde bedragen vanaf 70 jaar (§ 2, zin 3). Deze regelingen zijn van toepassing op alle soorten vergoedingen.

§ 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?

De overeengekomen vergoedingen en verzekerde bedragen zijn:

- in geval van invaliditeit 25.000 euro
- in geval van overlijden 10.000 euro

De verzekerde bedragen gelden voor personen tot 70 jaar; daarna worden de verzekerde bedragen verlaagd met 50%. Deze wijziging wordt niet gedocumenteerd. In geval van een verzekerde gebeurtenis wordt de leeftijd van de verzekerde vastgesteld en wordt de vergoeding dienovereenkomstig uitgekeerd.

1. Vergoeding bij invaliditeit

1.1 Vergoedingsvoorwaarden

- 1.2 De lichamelijke of geestelijke gesteldheid van de verzekerde is blijvend beperkt als gevolg van een ongeval (invaliditeit).

Een beperking is blijvend wanneer die naar verwachting langer duurt dan drie jaar en wanneer verandering van de toestand niet te verwachten is.

De invaliditeit:

- is binnen 18 maanden na het ongeval ingetreden en
- is binnen 24 maanden na het ongeval schriftelijk vastgesteld door een arts en door u bij ons geclaimd onder overlegging van een medische verklaring.

Er bestaat geen recht op een invaliditeitsuitkering als de verzekerde binnen een jaar na het ongeval als gevolg daarvan overlijdt.

1.3 Soort en hoogte van de vergoeding

1.3.1 Wij keren de vergoeding wegens invaliditeit uit als één bedrag ineens.

1.3.2 Basis voor de berekening van de vergoeding is het verzekerde bedrag en de mate van invaliditeit als gevolg van het ongeval.

1.3.2.1 In geval van verlies of volledig functieverlies van de hieronder genoemde lichaamsdelen en zintuigen gelden uitsluitend de volgende invaliditeitspercentages:

- arm 70%
- arm tot boven de elleboog 65%
- arm onder de elleboog 60%
- hand 55%
- duim 20%
- wijsvinger 10%
- andere vinger 5%
- been
 - boven het midden van het dijbeen 70%
 - tot het midden van het dijbeen 60%
 - tot onder de knie 50%
 - tot het midden van het onderbeen 45%
- voet 40%
- grote teen 5%
- andere teen 2%
- oog 50%
 - indien echter het zicht van het andere oog voor het ongeval reeds verloren was 70%*
- gehoor van één oor 30%
 - indien echter het gehoor van het andere oor voor het ongeval reeds verloren was 50%*
- reuk 10%
- smaak 5%
- stem 70%

Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies geldt het overeenkomende gedeelte van het betreffende percentage.

1.3.2.2 Voor andere lichaamsdelen en zintuigen wordt de mate van invaliditeit bepaald door de mate waarin de normale fysieke of mentale functies als geheel zijn aangetast. Daarbij wordt alleen rekening gehouden met medische aspecten.

1.3.2.3 Als de betreffende lichaamsdelen of zintuigen of hun functies voor het ongeval al blijvend beperkt waren, wordt de mate van invaliditeit verminderd met het percentage van die voorafgaande beperking. Dat percentage moet worden berekend conform § 2 lid 1.3.2.1 en lid 1.3.2.2.

1.3.2.4 Indien meerdere lichaamsdelen of zintuigen door het ongeval zijn beperkt, worden de conform bovenstaande bepalingen vastgestelde invaliditeitspercentages bij elkaar opgeteld. Meer dan 100% wordt echter niet in aanmerking genomen.

1.3.3 Indien de verzekerde overlijdt:

- binnen een jaar na het ongeval om redenen die geen verband houden met het ongeval, of
- ongeacht om welke reden, later dan een jaar na het ongeval, en indien er een claim voor een vergoeding wegens invaliditeit was ontstaan, keren wij een vergoeding uit op basis van de invaliditeit die volgens de medische bevindingen zou zijn opgetreden.

2. Vergoeding in geval van overlijden

2.1 Vergoedingsvoorwaarden

De verzekerde is wegens het ongeval binnen één jaar overleden. Wij verwijzen naar de onderstaande bijzondere verplichtingen in § 6 lid 2.

2.2 Hoogte van de vergoeding

De vergoeding bij overlijden wordt uitgekeerd ten belope van het overeengekomen verzekerde bedrag.

§ 3 Welk gevolg hebben ziektes of gebreken?

De verzekeraar vergoedt de gevolgen van ongevallen. Indien ziektes of gebreken hebben bijgedragen tot de schade aan de gezondheid veroorzaakt door een ongeval of de gevolgen daarvan, dan wordt verlaagd:

- in het geval van invaliditeit, het invaliditeitspercentage, of
- in geval van overlijden en, voor zover niet anders overeengekomen, in alle andere gevallen de uitkering naar evenredigheid van het aandeel van de ziekte of het gebrek.

Indien deze bijdragende factor echter minder is dan 40%, vindt er geen verlaging plaats.

§ 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?

Naast de uitsluitingen in § 11 van LTA MJRV AVB 2021 AB (Deel 2) zijn de volgende uitsluitingen van toepassing:

1. De volgende ongevallen zijn niet gedekt:

- 1.1 Ongevallen die de verzekerde veroorzaakt door mentale of bewustzijnsstoornissen, door beroerten, epileptische aanvallen of andere insulten die het hele lichaam van de verzekerde aantasten. Er bestaat echter wel verzekeringsdekking:
- als deze stoornissen of aanvallen werden veroorzaakt door een ongeval dat onder dit contract valt,
 - voor ongevallen die worden veroorzaakt door bewustzijnstoornissen als gevolg van dronenschap; bij het besturen van een motorvoertuig echter alleen als het alcoholgehalte in het bloed op het moment van het ongeval lager is dan het alcoholgehalte dat wettelijk is toegestaan op de plaats van bestemming.

1.2 Ongevallen van de verzekerde

- als verkeersvlieger (of sportvlieger), voor zover hij daarvoor naar Nederlands recht een bewijs van bevoegdheid nodig heeft, of als ander bemanningslid van een luchtvaartuig,
- bij een beroepsactiviteit die wordt uitgevoerd met behulp van een vliegtuig,
- bij het gebruik van ruimtevaartuigen.

1.3 Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder, bijrijder of inzittende van een motorvoertuig tijdens ritten, evenementen of de daartoe behorende oefenritten, waarbij het doel is maximale snelheden te bereiken.

2. De volgende aandoeningen zijn ook uitgesloten:

2.1 Schade aan tussenwervelschijven, inwendige bloedingen en hersenbloedingen

Er is echter wel sprake van verzekeringsdekking als een onder dit contract vallende gebeurtenis conform § 1.3 de belangrijkste oorzaak is.

2.2 Schade aan de gezondheid door straling

De verzekering dekt echter wel de schade aan de gezondheid door de als gevolg van een onder dit contract vallend ongevalveroorzaakte blootstelling aan röntgen-, laser-, maser- en kunstmatig opgewekte ultraviolette straling.

2.3 schade aan de gezondheid door therapeutische maatregelen of ingrepen aan het lichaam van de verzekerde

Er bestaat echter wel verzekeringsdekking:

- indien de therapeutische maatregelen of ingrepen, inclusief radiodiagnostische en radiotherapeutische ingrepen, zijn veroorzaakt door een onder dit contract vallend ongeval,
- voor gewelddadig handelen door derden.

2.4 Infecties

2.4.1 U bent ook niet verzekerd voor infecties die zijn veroorzaakt door:

- insectenbeten, of
- andere kleine huid- of slijmvlieswondjes, waardoor ziekteverwekkers onmiddellijk of op een later tijdstip het lichaam binnendringen.

2.4.2 Wel onder de dekking vallen:

- Rabiës en tetanus,
- infecties waarbij de ziekteverwekkers het lichaam zijn binnengedrongen als gevolg van ongevallen die niet conform § 4 alinea 2.4.1 zijn uitgesloten,
- door tekenbeten overgedragen Thick-bone-encephalitis (TBE) en ziekte van Lyme,
- infecties die tijdens het werk zijn ontstaan, wanneer uit de medische voorgeschiedenis, de bevindingen of de aard van de ziekte blijkt dat de ziekteverwekkers het lichaam zijn binnengedrongen als gevolg van een beschadiging van de huid, waarbij ten minste de buitenste huidlaag is geperforeerd, of als gevolg van het plotseling spatten van besmettelijke substanties in oog, mond of neus. In het gezicht ademen, niezen of hoesten gelden niet als spatten.

2.4.3 Voor infecties die door therapeutische maatregelen of ingrepen zijn veroorzaakt, is § 4, alinea 2.3, tweede zin, van deze voorwaarden van overeenkomstige toepassing.

2.5 Vergiftiging door het inslikken van vaste of vloeibare stoffen

Wel gedekt is echter vergiftiging door een eenmalige inname van een giftig levensmiddel, op voorwaarde dat eventuele schade aan de gezondheid binnen 48 uur optreedt en ook binnen die tijd medisch wordt vastgesteld. § 2, alinea 1.2, tweede zin, van deze voorwaarden wordt hierdoor beperkt.

2.6 Pathologische stoornissen als gevolg van mentale reacties die niet direct en causaal kunnen worden toegeschreven aan een organisch letsel/organische schade, ook als deze zijn veroorzaakt door een ongeval.

2.7 Buik- of liesbreuken: er is echter wel verzekeringsdekking als de breuken zijn veroorzaakt door onder dit contract vallend geweld van buitenaf.

§ 5 Wat is de maximale cumulatieve vergoeding onder de collectieve ongevallenverzekering?

Indien meerdere personen die onder een collectieve ongevallenverzekering zijn verzekerd gewond raken of overlijden door een gebeurtenis die in tijd en plaats direct verbonden is, is 20.000.000 euro het collectieve maximumbedrag voor alle betrokken verzekerden samen.

In dit geval worden de voor de individuele verzekerden overeengekomen verzekerde bedragen verlaagd overeenkomstig de verhouding van de individuele verzekerde bedragen tot de totale schade van alle betrokken personen ten opzichte van het collectieve maximumbedrag. Indien de mogelijkheid bestaat dat het collectieve maximumbedrag wordt overschreden, is de verzekeringsuitkering voor elke verzekerde pas verschuldigd wanneer de nodige onderzoeken naar de in de eerste zin van deze alinea bedoelde gebeurtenis volledig zijn afgerond.

§ 6 Waar moet u op letten na een ongeval (verplichtingen)?

Naast de verplichtingen in § 8 LTA MJRV AVB 2021 AB (Deel 2) zijn ook de volgende verplichtingen van toepassing:

Na een ongeval dat kan leiden tot een uitkering onder de verzekeringsovereenkomst moet u of de verzekerde **onmiddellijk**:

- een arts raadplegen,
 - zijn aanwijzingen opvolgen en
 - de verzekeraar/LTA informeren.
1. Als de verzekeraar artsen inschakelt, moet de verzekerde zich ook door hen laten onderzoeken. De noodzakelijke kosten, inclusief een daardoor veroorzaakte loonderving, draagt de verzekeraar.
 2. Als het ongeval de dood tot gevolg heeft, moet dit binnen 48 uur aan ons worden gemeld, ook als het ongeval al bij ons was gemeld. U geeft de verzekeraar hierbij toestemming om een autopsie te laten uitvoeren door een door de verzekeraar aangewezen arts.

§ 7 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

De gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen zijn uiteengezet in § 9 LTA MJRV AVB 2021 AB, Deel 2.

§ 8 Wanneer moet er worden uitgekeerd?

1. De verzekeraar is verplicht om binnen een maand, en in het geval van een invaliditeitsclaim binnen drie maanden, aan te geven of en in hoeverre hij een claim erkent. Die termijnen vangen aan na de dag van ontvangst van de volgende documenten:
 - bewijs van het ongeval en de gevolgen van het ongeval,
 - in het geval van een invaliditeitsclaim, aanvullend bewijs dat de medische behandeling is afgerond, voor zover dit noodzakelijk is voor de beoordeling van de invaliditeit.
2. Als de verzekeraar de uitkering onder het contract erkent of met u overeenstemming heeft bereikt over de reden en de hoogte hiervan, wordt de vergoeding binnen veertien dagen betaald.
3. Voorschotten in verband met een invaliditeitsuitkering
Voor de invaliditeitsuitkering conform § 2.1 geldt het volgende:

Indien voorlopig alleen de reden van de uitkering onder het contract is vastgesteld, zal de verzekeraar - op uw verzoek - een passend voorschot betalen. Voordat de medische behandeling is afgerond, kan binnen een jaar na het ongeval slechts aanspraak worden gemaakt op een invaliditeitsvergoeding tot maximaal het overeengekomen bedrag bij overlijden.

4. Herberekening van de mate van invaliditeit

4.1 Zowel u als de verzekeraar hebben recht op een jaarlijkse herbeoordeling van de mate van invaliditeit door een arts.

4.2 Dit recht geldt voor u en de verzekeraar tot drie jaar na het ongeval.

4.3 Dit recht moet door de verzekeraar samen met zijn verklaring inzake de uitkering onder het contract conform § 1 worden uitgeoefend en door u vóór het verstrijken van de termijn.

4.4 Om gebruik te kunnen maken van uw recht op herberekening van de mate van invaliditeit op grond van § 4.1, dient u de verzekeraar tijdig voor het verstrijken van de in § 4.2 en 4.3 gestelde termijn, in de gelegenheid te stellen binnen de termijn een arts aan te wijzen om de verzekerde te onderzoeken. Uw verklaring dat u het recht wilt uitoefenen moet daarom, indien mogelijk, drie maanden na onze verklaring inzake de uitkering onder het contract conform § 1, aan de verzekeraar worden voorgelegd, maar moet ten minste drie maanden voor het verstrijken van de termijn overeenkomstig § 4.2 door de verzekeraar/LTA zijn ontvangen.

5. Indien de definitieve beoordeling van de mate van invaliditeit voor de vergoeding wegens invaliditeit conform § 2.1 leidt tot een hogere vergoeding dan de verzekeraar reeds heeft betaald, is over het hogere deel van het bedrag rente verschuldigd tegen 5 procent punten boven de basisrente van de ECB.

Deel 8 / Voorwaarden Particuliere reisaansprakelijkheidsverzekering (LTA MJRV AVB 2021 R-PHV)

§ 1 Wat is er verzekerd?

U bent verzekerd wanneer een derde partij op grond van wettelijke aansprakelijkheidsbepalingen een vordering tegen de verzekerde instelt wegens schade die zich heeft voorgedaan tijdens de looptijd van het contract

- en heeft geleid tot overlijden, verwonding of schade aan de gezondheid van personen (lichamelijk letsel), of
- beschadiging of vernieling van eigendommen (materiële schade).

§ 2 Wat valt onder de verzekeringsdekking?

1. Verzekerde risico's

De verzekeringsdekking geldt - overeenkomstig de volgende bepalingen - voor de wettelijke aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier voor de dagelijkse risico's tijdens vakantie-reizen.

Verzekerde dagelijkse risico's zijn activiteiten:

- 1.1 als gezinshoofd en hoofd van het huishouden (bijv. bij toezicht op minderjarigen),
- 1.2 als fietser,
- 1.3 in de uitoefening van sport, met uitzondering van de uitsluitingen in § 4 onder 2 van deze voorwaarden,
- 1.4 met betrekking tot toegestaan particulier bezit en gebruik van snij-, steek- en vuurwapens, alsmede van munitie en projectielen, behalve voor de jacht of voor het uitvoeren van strafbare feiten,
- 1.5 als ruiter bij het gebruik van niet-eigen paarden voor privédoel-einden. Aansprakelijkheidsclaims van huisdiereigenaren of eigenaren van dieren jegens verzekerde zijn niet gedekt,
- 1.6 als eigenaar of verzorger van tamme huisdieren, getemde kleine dieren en bijen - maar niet van honden, runderen, paarden, andere rij- en trekdieren, wilde dieren en dieren die voor commerciële of landbouwdoeleinden worden gehouden,
- 1.7 als huurder (geen permanente huurder, pachter, etc.) van voor vakantie gehuurde appartementen, hotel- of pensionkamers en woonhuizen.

2. Niet of slechts beperkt verzekerde risico's

2.1 Beroepsmatige en andere activiteiten

Uitgesloten zijn de risico's van een bedrijf, beroep, functie (inclusief erefunctie), bestuurlijke activiteit in verenigingen van welke aard dan ook of ongewone en gevaarlijke bezigheden.

2.2 Motorvoertuigen, luchtvaartuigen en vaartuigen

- 2.3 De verzekering dekt niet de wettelijke aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door de eigenaar, bezitter, houder, tenaam-gestelde of bestuurder van een motorvoertuig, vliegtuig of vaartuig.
- 2.4 De verzekering dekt echter wel de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door het gebruik van:
 - 2.4.1 modelvliegtuigen, onbemande ballonnen en vliegers:
 - die niet worden aangedreven door motoren of straalaandrijving,
 - die niet zwaarder zijn dan 5 kg,
 - die niet verplicht verzekerd zijn,
 - 2.4.2 pleziervaartuigen, met uitzondering van eigen zeilboten en eigen of niet-eigen pleziervaartuigen met motoren - inclusief hulp- of buitenboordmotoren - of straalaandrijving.

§ 3 Welke vergoedingen worden tot welk bedrag uitgekeerd?

1. Aard van de vergoedingen

De verzekeringsdekking voorziet in:

- 1.1 het onderzoek naar de aansprakelijkheid,
- 1.2 het verweer tegen ongegronde schadeclaims,
- 1.3 de vrijwaring van de verzekerde van gerechtvaardigde schadevergoedingsverplichtingen;
U heeft recht op vergoeding als uw schadevergoedingsplicht op grond van de wet, een definitief vonnis, een erkenning of een schikking vaststaat en wij daaraan gebonden zijn. Erkenningen en schikkingen die de verzekerde zonder toestemming van de verzekeraar heeft gedaan of getroffen, binden de verzekeraar slechts voor zover het recht op vergoeding ook zonder erkenning of schikking zou hebben bestaan. Indien de verplichting tot schadevergoeding van de verzekerde voor de verzekeraar bindend is vastgesteld, moet de verzekeraar de verzekerde binnen veertien dagen voor schadeclaims van derden vrijwaren;
- 1.4 de kosten volgens tariefschaal of, indien van toepassing, de met de verzekeraar afgesproken hogere kosten van een door de verzekeraar gevraagde of goedgekeurde aanstelling van een raadsman voor de verdediging van de verzekerde in een strafrechtelijke procedure inzake een schadegeval dat kan leiden tot een door de verzekering gedekte aansprakelijkheidsclaim;
- 1.5 de zekerheidstelling of borgstelling ten gunste van de verzekerde, indien de verzekerde wettelijk verplicht is een zekerheid te stellen voor een uit een verzekerde gebeurtenis voortvloeiende uitkering of indien de verzekerde door middel van een zekerheid of bor executie van een rechterlijke beslissing kan voorkomen;
- 1.6 het voeren van een juridisch procedure ten behoeve van de verzekerde indien bij een verzekerde gebeurtenis een juridisch geschil ontstaat over de vordering tussen de verzekerde en de benadeelde of zijn rechtsopvolger.

De kosten van het juridische geschil komen voor rekening van de verzekeraar.

2. Hoogte van de vergoedingen

2.1 Maximale vergoeding per schadegeval

- 2.1.1 De vergoeding per verzekerde gebeurtenis is beperkt tot de overeengekomen verzekerde bedragen. Dit geldt ook als de verzekering van toepassing is op meerdere schadeplechtige personen.
Verschillende in de tijd samenhangende schadegevallen met dezelfde oorzaak worden als één schadegeval beschouwd. De totale vergoeding voor alle schadegevallen in een verzekeringsjaar is beperkt tot tweemaal het overeengekomen verzekerde bedrag.

2.1.2 De uitgaven voor kosten op grond van § 1.6 worden niet verrekend met het verzekerde bedrag, tenzij het juridisch geschil plaatsvindt in de Verenigde Staten van Amerika (VS) of Canada. Indien de gerechtvaardigde aansprakelijkheidsvorderingen uit een verzekerde gebeurtenis hoger zijn dan het verzekerde bedrag, draagt de verzekeraar de proceskosten in verhouding van het verzekerde bedrag tot het totale bedrag van deze vorderingen.

In dergelijke gevallen is de verzekeraar, door betaling van het verzekerde bedrag en een deel van de tot dan toe gemaakte kosten die overeenkomen met het verzekerde bedrag, vrijgesteld van verdere betalingen.

2.1.3 Indien de verzekerde aan de gedupeerde een periodieke schade-uitkering moet betalen en de kapitaalwaarde van de uitkering hoger is dan het verzekerde bedrag of het resterende bedrag na aftrek van eventuele andere vergoedingen voor dezelfde verzekerde gebeurtenis, wordt de te betalen periodieke schade-uitkering slechts vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag of het resterende bedrag tot de kapitaalwaarde van de periodieke schade-uitkering.

2.1.4 Bij de berekening van de bovengenoemde verhouding worden de kapitaalwaarde van de uitkering en de hoogte van de dekking bepaald in overeenstemming met het ondernemingsplan dat daartoe bij de bevoegde toezichthoudende autoriteit is ingediend.

2.2 Maximale vergoeding bij schade aan de gehuurde accommodatie
Voor verzekeringsuitkeringen die voortvloeien uit schade aan gehuurde objecten is de vergoeding beperkt tot 150.000 euro per verzekerde gebeurtenis en per verzekeringsjaar.

2.3 Beperking van bijkomende kosten veroorzaakt door de verzekerde: indien de van de verzekeraar verlangde afwikkeling van een aansprakelijkheidsclaim door middel van erkenning, voldoening of schikking mislukt, als gevolg van het gedrag van de verzekerde, is de verzekeraar niet aansprakelijk voor de extra uitgaven voor schadevergoeding, rente en kosten die het gevolg zijn van de weigering.

2.4 Andere aansprakelijkheidsverzekeringen
Overeenkomstig § 10 LTA MJRV AVB 2021 AB (Deel 2) heeft elke andere bestaande verzekering voorrang op deze Reisaansprakelijkheidsverzekering.

§ 4 Wanneer is er geen verzekeringsdekking (uitsluitingen)?

Afgezien van de in § 11 LTA MJRV AVB 2021 AB (Deel 2) genoemde uitsluitingen is er geen verzekeringsdekking bij aansprakelijkheidsclaims:

1. voor zover deze, op basis van het contract of bijzondere verbintenissen, de omvang van de wettelijke aansprakelijkheid van de verzekerde te boven gaan;
2. bij schade als gevolg van:
 - het beoefenen van de jacht,
 - deelname aan paarden-, fiets- of autoraces, boksen of worstelen, alsmede de voorbereiding hierop (training);
3. van familieleden van de verzekerde met wie de verzekerde een gezamenlijke huishouding voert;
Als familieleden worden beschouwd: echtgenoten/partners, ouders en kinderen, adoptieouders en -kinderen, stiefouders en -kinderen, achterkleinkinderen en kleinkinderen, broers en zussen en pleegouders en -kinderen (personen die verbonden zijn door een gezinsachtige, langdurige relatie, zoals bij ouders en kinderen het geval is);
4. tussen verschillende verzekerden onder hetzelfde verzekeringscontract;
5. door wettelijke vertegenwoordigers van personen die handelingsonbekwaam of beperkte handelingsonbekwaam zijn;
6. wegens schade aan eigendommen van derden en alle financiële schade die daaruit voortvloeit, indien de verzekerde deze zaken heeft gehuurd, geleased, gepacht, geleend of ongeoorloofd eigenmachtig heeft verkregen of indien zij het object zijn van een speciale bewaarnemingsovereenkomst.
Schade aan gehuurde ruimten/huizen en hun uitrusting overeenkomstig § 2.2 (schade aan gehuurde goederen) is echter wel inbegrepen.
Uitgezonderd blijven echter:
 - aansprakelijkheidsclaims wegens enige vorm van slijtage en oneigenlijk gebruik, waaronder maar niet beperkt tot buitensporig gebruik,
 - schade aan verwarmings-, ketel- en waterverwarmings-systemen,
 - schade aan elektrische- en gasapparaten,
 - aansprakelijkheidsclaims die vallen onder bepalingen met betrekking tot afstand van verhaal door brandverzekeraars in geval van omvangrijke schadegevallen;
7. die toe te schrijven zijn aan asbest of aan stoffen of producten die asbest bevatten;
8. die direct of indirect verband houden met hoogenergetische ioniserende straling (bijvoorbeeld straling van radioactieve stoffen of röntgenstraling) en laser- en maserstralen;
9. voor schade door milieuvervuiling van de bodem, de lucht of het water (met inbegrip van de schade aan het oppervlaktewater) en alle verdere schade die daaruit voortvloeit;

10. voor materiële schade die ontstaat:

- door geleidelijke blootstelling aan temperatuur, gassen, dampen of vochtigheid, neerslag (rook, roet, stof en dergelijke);
- door rioolwater, schimmelvorming, bodemdaling (met inbegrip van een gebouw of een deel van een gebouw), aardverschuivingen, trillingen veroorzaakt door heuwerkzaamheden, overstromingen van stilstaand of stromend water;
- of, in het geval van veldschade, indien deze wordt veroorzaakt door grazend vee en van schade die wordt veroorzaakt door wild;

11. voor schade als gevolg van de uitwisseling, overdracht en beschikbaarstelling van elektronische gegevens, voor zover het gaat om:

- 11.1 het verwijderen, onderdrukken, onbruikbaar maken of wijzigen van gegevens,
- 11.2 het niet opslaan of onjuist opslaan van gegevens,
- 11.3 verstoring van de toegang tot elektronische gegevensuitwisseling,
- 11.4 de overdracht van vertrouwelijke gegevens of informatie;
12. voor schade als gevolg van schending van persoonlijkheidsrecht of het recht om een naam te gebruiken;
13. voor schade als gevolg van vijandigheid, intimidatie, pesterijen, ongelijke behandeling of andere vormen van discriminatie;
14. wegens lichamelijk letsel doordat de verzekerde een ziekte overdraagt. Hetzelfde geldt voor materiële schade en alle daaruit voortvloeiende financiële schade die wordt veroorzaakt door ziekte van dieren van de verzekerde, die door de verzekerde worden gehouden of verkocht. In beide gevallen is er sprake van verzekeringsdekking als de verzekerde kan aantonen dat hij niet opzettelijk of met grove nalatigheid heeft gehandeld.

§ 5 Wat moet u doen in geval van een verzekerde gebeurtenis? (verplichtingen)

Naast de verplichtingen in § 8 LTA MJRV AVB 2021 (Deel 2) heeft de verzekerde bij het intreden van een verzekerde gebeurtenis de volgende verplichtingen:

1. Schademelding

- 1.1 Elke verzekerde gebeurtenis moet onmiddellijk aan ons worden gemeld, ook als er nog geen schadeclaims zijn ingediend.
- 1.2 Indien er een aansprakelijkheidsclaim tegen de verzekerde wordt ingesteld, indien het openbaar ministerie, de overheid of een gerecht een procedure instelt, indien een aanmaning wordt uitgevaardigd of indien de verzekerde wordt opgeroepen voor de rechtbank, dient de verzekerde dit eveneens onmiddellijk te melden.

2. Aanmaningen/beschikkingen

De verzekerde moet binnen de gestelde termijn een bezwaarschrift of anderszins noodzakelijke rechtsmiddelen indienen tegen een aanmaning of een beschikking tot schadevergoeding van een bestuursorgaan. Een opdracht hiertoe van de verzekeraar is niet vereist.

3. Procesvoering

Indien een aansprakelijkheidsvordering tegen de verzekerde in rechte geldend wordt gemaakt, laat de verzekerde de afwikkeling van de procedure over aan de verzekeraar. De verzekeraar wijst namens de verzekerde een advocaat aan. De verzekerde moet de advocaat een volmacht geven en alle nodige informatie en de gevraagde documenten tijdig verstrekken.

4. Machtiging

- 4.1 De verzekeraar is gemachtigd om namens de verzekerde alle verklaringen af te leggen die wij passend achten voor de afwikkeling van of het verweer tegen het schadegeval.
- 4.2 Indien de verzekerde als gevolg van een wijziging in de omstandigheden het recht krijgt om de annulering of verlaging van een verschuldigde vergoeding te eisen, is de verzekerde verplicht dit recht in zijn naam door de verzekeraar te laten uitoefenen.

5. Gevolgen van niet nakoming van uw verplichtingen

Voor de gevolgen van niet nakoming van uw verplichtingen verwijzen wij u naar § 9 LTA MJRV AVB 2021, Deel 2

Deel 9 / Voorwaarden voor de extra tarief Covid-19 reisbescherming

Covid-19 verzekeringsdekking als aanvulling op de Annuleringsverzekering (Deel 3) en Reis-onderbrekingsverzekering (Deel 4)

§ 1 Onderwerp van de verzekering

Hiervoor gelden dezelfde regels als voor de Annuleringsverzekering (Deel 3) en de Reis-onderbrekingsverzekering (Deel 4).

§ 2 Verzekerde gebeurtenissen en risicopersonen

1. Er is sprake van een verzekeringsdekking als het onredelijk is om de reis zoals gepland te beginnen of uit te voeren omdat de verzekerde zelf of een risicopersoon tijdens de duur van de verzekeringsdekking wordt getroffen door een van de volgende gebeurtenissen:

- a) Gediagnosticeerde infectie met SARS-CoV-2 (Covid-19);
- b) Regeling van thuisisolatie (quarantaine) als gevolg van een officiële maatregel, die op grond van een wettelijke basis door een bevoegde derde (bijv. arts) wordt vereist en dienovereenkomstig wordt bevolen;

- c) Vergoeding extra verblijfskosten tot 2.500 euro per verzekerde, als de reis niet kan worden voltooid zoals gepland of het verblijf onverwacht wordt verlengd omdat de verzekerde of een met hem meereizende risicopersoon wordt getroffen door een persoonlijke en individueel voorgeschreven quarantainemaatregel. Voorwaarde is het opleggen van een quarantainemaatregel omdat er een redelijk vermoeden is van besmetting met Covid-19 of een redelijk vermoeden van verspreiding van het virus.
2. In afwijking van § 2, punt 2. uit Deel 3 gelden voor de onder punt 1 genoemde verzekerde gebeurtenissen de volgende risicopersonen. Risicopersonen zijn naast de verzekerde(n):
- a) de personen die in hetzelfde huishouden wonen als de verzekerde of een met hem meereizende verzekerde.
 - b) degenen die samen met de verzekerde een reis hebben geboekt. Dit geldt niet als meer dan 6 personen of meer dan twee gezinnen samen een reis hebben geboekt.

§ 3 Uitsluitingen

Er is geen verzekeringsdekking:

1. voor risico's genoemd in § 11 uit Deel 2 (Algemene Verzekering-voorwaarden) en § 3 in Deel 3 (Annuleringsverzekering) of § 5 in Deel 4 (Reis-onderbrekingsverzekering). De uitsluitingen gelden voor alle soorten uitkeringen.
2. voor officieel opgelegde lokale, regionale of bovenregionale quarantainemaatregelen;
3. voor contact- en uitreisbeperkingen, als hierdoor vertrek, inreis, verdere reis of doorreis niet mogelijk of toegestaan is;
4. indien er op het tijdstip bij vertrek een reiswaarschuwing geldt voor het land of de regio van bestemming uitgegeven door het Ministerie van Buitenlandse zaken (Reis-onderbrekingsverzekering);
5. voor kosten die direct na binnenkomst in het reisland ontstaan als gevolg van officieel opgelegde quarantainemaatregelen;
6. voor verblijfskosten bij quarantaineverblijf in een ziekenhuis.

§ 4 Verplichtingen na het ontstaan van een claim

Hierbij gelden dezelfde regels als in Deel 2 (Algemene Verzekeringsvoorwaarden) evenals Deel 3 (Annuleringsverzekering) en Deel 4 (Reis-onderbrekingsverzekering)

§ 5 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming van verplichtingen

De regeling is van overeenkomstige toepassing op de toelichtingen in Deel 2 (Algemene Verzekeringsvoorwaarden)

§ 6 Verzekeringswaarde en onderverzekering

Hiervoor gelden dezelfde regels als in Deel 3 (Annuleringsverzekering) en in Deel 4 (Reis-onderbrekingsverzekering).

Deel 10 / Privacyverklaring reisverzekeringen

Deze privacyverklaring is van toepassing op de verwerking van uw persoonsgegevens bij het aanvragen en in gebruik nemen van onze reisverzekeringsproducten. Wij houden ons strikt aan alle geldende bepalingen inzake gegevensbescherming, met name aan de bepalingen van de Europese Algemene verordening gegevensbescherming ("AVG"). In deze privacyverklaring wordt uitgelegd welke soorten persoonsgegevens we verzamelen en hoe we die informatie gebruiken en beschermen.

Verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens is:

Lifecard Travel Assistance Nederland (hierna ook "LTA").

LTA is te bereiken via onderstaande contactgegevens:

Lifecard Travel Assistance Nederland

Bergweg Zuid 132, 2661 CW Bergschenhoek

Telefoon: +31(0)103133950

e-mail: info@lta-reisdekking.nl

Web: www.lta-reisdekking.nl

LTA beschikt over een functionaris voor gegevensbescherming. Deze kunt u per post of e-mail bereiken via onderstaande gegevens onder vermelding van 'Functionaris voor gegevensbescherming'.

Lifecard Travel Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH

Besselstraße 25, 68219 Mannheim

Telefoon: + 49 (0) 621 12832-20

Fax: +49 (0) 621 12832-22

e-mail: info@lta-reiseschutz.de

Web: www.lta-reiseschutz.de

Soorten persoonsgegevens, verwerkingsdoeleinden en rechtsgronden

In het kader van aanvragen voor onze reisverzekeringsproducten verzamelen en verwerken wij de door u verstrekte en daarmee verband houdende gegevens. Dit zijn onder andere:

- aanvraaggegevens: Uw persoonlijke gegevens (naam, adres, contactgegevens incl. telefoon- en faxnummer, e-mailadres, geboortedatum), de voor- en achternaam van medeverzekerden incl. hun geboortedatum, informatie over de reis, inclusief de duur, de door u gekozen reisverzekeringsproducten en gegevens over het verzekeringscontract, met name klant- en verzekeringsnummers en looptijd;
- betalingsgegevens: Rekeninghouder, kredietinstelling, IBAN, BIC en een eventuele handtekening.

De verwerking van uw aanvraag- en betalingsgegevens wordt uitgevoerd om het contract inzake reisverzekeringsproducten af te sluiten of uit te voeren op grond van artikel 6 lid 1 onder b AVG.

Indien wij wettelijk verplicht zijn om uw gegevens te verwerken (wat met name het geval kan zijn op grond van handelsrechtelijke en fiscale bewaarplichten), wordt de verwerking uitgevoerd conform artikel 6 lid 1 onder c AVG.

Daarnaast zullen wij de door u in de aanvraag opgegeven naam en e-mailadres gebruiken om u promotionele informatie over onze eigen gelijksoortige diensten toe te sturen. De verwerking van uw persoonsgegevens voor promotionele doeleinden vindt plaats in het kader van ons (commercieel) bedrijfsbelang, op grond van artikel 6 lid 1 onder f AVG. Voor deze verwerking kunt u ten allen tijde bezwaar maken door een e-mail te sturen naar info@lta-reisdekking.nl of door te klikken op de betreffende link in iedere e-mail.

In het kader van schadeaanvragen verzamelen en verwerken wij de door u in het rapport verstrekte gegevens, afhankelijk van de door u gekozen reisverzekeringsproducten. Dit zijn onder andere:

- gegevens in de schadeaanvraag: Uw persoonlijke gegevens (naam, adres, contactgegevens incl. telefoon- en faxnummer, e-mailadres, geboortedatum), bankgegevens (rekeninghouder, kredietinstelling, IBAN, BIC), reisgegevens (reden, begin en einde, bestemming, gegevens over de accommodatie), gegevens over gemaakte kosten (bedragen, opstellers van facturen, gegevens, betalingswijzen, gedupeerden), gegevens over het incident en de schade (beschrijving en details van het incident, inclusief datum en tijd, eventuele getuigen en details van gedragingen tijdens het voorval), gegevens over andere verzekeringscontracten (gegevens over de omvang van de verzekering, ledennummers);
- gezondheidsgegevens: Gegevens over uw gezondheid en de gezondheid van derden (verwondingen, ziekten, ziekteverloop, eerdere ziekten).

De verwerking van uw gegevens in de schadeaanvraag vindt uitsluitend plaats om de verzekerde gebeurtenis te controleren en af te handelen in het kader van de uitvoering van het contract inzake reisverzekeringsproducten conform artikel 6 lid 1 onder b AVG. Wij verwerken gezondheidsgegevens en alle andere gegevens die behoren tot de bijzondere categorieën van persoonsgegevens conform artikel 9 AVG uitsluitend ter controle en afhandeling van de verzekerde gebeurtenis op basis van uw apart en uitdrukkelijk gegeven toestemming op grond van artikel 9 lid 2 onder a AVG, of op grond van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst (artikel 30 lid 3 onder b UAVG).

Doorgifte van uw gegevens

Als verzekeringsagent sluiten wij groepscontracten af met verzekeraars ten gunste van derden. De derde in dit geval bent u als verzekerde.

Daarom geven wij uw aanvraag-, aangifte- en gezondheidsgegevens door aan de verzekeraars en hun dienstverleners zodat zij hun diensten kunnen verlenen. Meer informatie vindt u ook in de toestemmingsverklaringen die u hebt afgegeven. De aan ons verbonden verzekeraars zijn momenteel:

HDI Global Specialty SE

Podbielskistraße 396, 30659 Hannover
Handelsregister: Sitz Hannover HRB 211924

MOS medical helpline GmbH,
Hörnleweg 1, 82418 Murnau (Duitsland)

Daarnaast geven wij uw persoonsgegevens voor het behandelen van claims en het uitgeven van polissen door aan de gevolmachtigde agent van HDI Global Specialty SE. Dit is momenteel:

Gaede & Gluerdt Assecurateur GmbH & Co.KG
Herrengaben 3, 20459 Hamburg (Duitsland)
Handelsregister: Gerechtshof van het district Hamburg, HRA 42334

Verzekeraars en dienstverleners kunnen deze informatie op hun beurt doorgeven aan herverzekeraars, andere verzekeraars, centrale informatiesystemen, artsen en assurantietussenpersonen. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de privacyverklaring van de verzekeraar. Daarnaast maken wij in het kader van gegevensverwerking gebruik van externe dienstverleners. met name uit de IT- en betaaldienstensector. Zij verwerken uw aanvraag-, aangifte- en betalingsgegevens alleen in overeenstemming met onze instructies en niet voor andere dan de hier beschreven doeleinden. Momenteel zijn deze dienstverleners met name:

M&P Customer Care GmbH,
Nikolaus-Dürkopp-Str. 14-16, 33602 Bielefeld
(Dienstverlener voor de administratie van klantgegevens)
Daarnaast kunnen we uw aanvraag-, aangifte- en gezondheidsgegevens ook doorgeven aan andere ontvangers, waaronder overheidsinstellingen om te voldoen aan wettelijke rapportageverplichtingen, consultants of aan ons gelieerde bedrijven in de Lifecard Travel Assistance-groep. Er vindt geen overdracht van uw gegevens plaats aan een instantie buiten de Europese Economische Ruimte.

Bewaartermijn van uw gegevens

Wij slaan de gegevens uit uw aanvraag en schademelding en uw gezondheidsgegevens alleen op voor de periode die strikt noodzakelijk is voor het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld of verwerkt.

Als het doel van de opslag niet meer van toepassing is of als een wettelijk voorgeschreven opslagtermijn afloopt, worden uw persoonsgegevens routinematig en in overeenstemming met de wettelijke voorschriften vernietigd.

Uw rechten

U heeft jegens ons meerdere rechten waarover u meer informatie vindt in artikel 15 tot 21 AGV en in de privacyverklaring op onze website. Om deze rechten uit te oefenen kunt u contact met ons opnemen (ook zonder formaliteiten) via de contactgegevens weergegeven aan het begin van deze privacyverklaring.

- U heeft het recht om elke toestemming die u ons heeft gegeven te allen tijde te herroepen (als wij uw toestemming gebruiken als rechtsgrond voor de verwerking van uw gegevens) met werking voor de toekomst.
- U heeft het recht om van ons uitsluitel te verkrijgen of en welke gegevens van u door ons worden verwerkt. Bovendien kunt u kosteloos een kopie van deze gegevens bij ons opvragen en vragen om rectificatie of wissing van uw persoonsgegevens.
- U kunt ook altijd van ons verlangen dat wij uw persoonsgegevens direct wissen wanneer ze voor het bovengenoemde doel niet meer nodig zijn door uw toestemming te herroepen of bezwaar te maken tegen de (onrechtmatige) verwerking van uw persoonsgegevens. Houd er rekening mee dat uw recht op gegevenswissing kan worden beperkt door wettelijke voorschriften. Daartoe behoren met name de beperkingen die worden genoemd in artikel 17 AVG. U kunt eisen dat wij de verwerking van uw persoonsgegevens beperken als u de juistheid van uw gegevens betwist of als de verwerking onwettig is, maar u weigert de gegevens te laten verwijderen.
- U heeft ook recht op beperking als uw gegevens niet langer nodig zijn voor het bovengenoemde doel, maar u heeft deze nodig voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering. Als u overeenkomstig de bovenstaande leden een beperking van de verwerking heeft verkregen, wordt u door ons op de hoogte gebracht voordat de beperking van de verwerking wordt opgeheven.
- Indien de verwerking van uw persoonsgegevens berust op door u gegeven toestemming of voor het uitvoeren van een overeenkomst, heeft u het recht om de gegevens die u ons hebt verstrekt in een gestructureerde, gangbare en machineleesbare vorm te verkrijgen en deze gegevens aan een andere verwerkingsverantwoordelijke door te sturen. De uitoefening van dit recht tast uw recht op gegevenswissing niet aan.
- Indien u van mening bent dat onze verwerking van uw gegevens in strijd is met de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming, heeft u het recht om een klacht in te dienen bij een van de bevoegde toezichthoudende autoriteiten.

Deel 11 Overzicht verzekeringstarieven (verzekeringmodules)

De assurantiebelasting op schadeverzekeringen bedraagt 21%. De Reisverzekering ziektekosten buitenland is conform artikel 24 lid 1 sub c en hoofdstuk III, afdeling 3 (Assurantiebelasting - Tarief en vrijstellingen), van de Wet op belastingen van rechtsverkeer (WBR) vrijgesteld van assurantiebelasting.

Module reisverzekering ziektekosten buitenland *zonder* eigen risico

tot 70 jaar¹	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	–	–
Gezin	–	–
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
14,28 euro	10,72 euro	25,00 euro
18,18 euro	16,82 euro	35,00 euro

Module reisverzekering ziektekosten buitenland *met* eigen risico

vanaf 70 jaar	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	–	–
Gezin	–	–
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
26,53 euro	28,47 euro	55,00 euro
33,76 euro	51,24 euro	85,00 euro

¹ Tot de leeftijd van 70 jaar

Module annulering/onderbreking/omboeking *zonder eigen risico*

tot 45 jaar² max. reissom 2.500 resp. 6.000 euro	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	44,01 euro	9,24 euro
Gezin	54,02 euro	11,34 euro
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
–	71,75 euro	125,00 euro
–	89,64 euro	155,00 euro

Module annulering/onderbreking/omboeking *zonder eigen risico*

tot 70 jaar¹ max. reissom 2.500 resp. 6.000 euro	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	48,42 euro	10,17 euro
Gezin	59,42 euro	12,48 euro
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
–	81,41 euro	140,00 euro
–	98,10 euro	170,00 euro

Module annulering/onderbreking/omboeking *zonder eigen risico*

tot 70 jaar¹ max. reissom 5.000 resp. 10.000 euro	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	70,73 euro	14,85 euro
Gezin	90,03 euro	18,91 euro
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
–	69,42 euro	155,00 euro
–	86,06 euro	195,00 euro

Module annulering/onderbreking/omboeking *zonder eigen risico*

vanaf 70 jaar¹ max. reissom 5.000 resp. 10.000 euro	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	70,73 euro	14,85 euro
Gezin	90,03 Euro	18,91 euro
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
–	99,42 euro	185,00 euro
–	116,06 euro	225,00 euro

Module aansprakelijkheid/ongeval *zonder eigen risico voor personen*

tot 70 jaar¹	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	6,81 euro	1,43 euro
Gezin	8,66 euro	1,82 euro
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
–	11,76 euro	20,00 euro
–	24,52 euro	35,00 euro

Module aansprakelijkheid/ongeval *zonder eigen risico voor personen*

vanaf 70 jaar	Belastbaar premiegedeelte (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	6,81 euro	1,43 euro
Gezin	8,66 euro	1,82 euro
Van belasting vrijgesteld premiegedeelte conform art. 24(1)(c) en afd. III.3 WBR	Servicebedrag	Totaalbedrag
–	21,76 euro	30,00 euro
–	34,52 euro	45,00 euro

¹ Tot de leeftijd van 70 jaar ² Tot de leeftijd van 45 jaar

Covid-19 modul *zonder* eigen risico tot 45 jaar

max. reissom 2.500 resp. 6.000 euro	Belastbare premieaandeel (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	6,60 euro	1,39 euro
Gezin	8,10 euro	1,70 euro
	Servicebedrag	Totaalbedrag
Individuele persoon	12,01 euro	20,00 euro
Gezin	20,20 euro	30,00 euro

Covid-19 modul *zonder* eigen risico tot 70 jaar

max. reissom 2.500 resp. 6.000 euro	Belastbare premieaandeel (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	7,26 euro	1,53 euro
Gezin	8,91 euro	1,87 euro
	Servicebedrag	Totaalbedrag
Individuele persoon	11,21 euro	20,00 euro
Gezin	19,22 euro	30,00 euro

Covid-19 modul *zonder* eigen risico tot 70 jaar

max. reissom 5.000 resp. 10.000 euro	Belastbare premieaandeel (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	10,61 euro	2,23 euro
Gezin	13,50 euro	2,84 euro
	Servicebedrag	Totaalbedrag
Individuele persoon	7,16 euro	20,00 euro
Gezin	13,66 euro	30,00 euro

Covid-19 modul *met* eigen risico vanaf 70 jaar

max. reissom 5.000 resp. 10.000 euro	Belastbare premieaandeel (zonder belasting)	Belastingtarief 21% en belastingbedrag
Individuele persoon	10,61 euro	2,23 euro
Gezin	13,50 euro	2,84 euro
	Servicebedrag	Totaalbedrag
Individuele persoon	7,16 euro	20,00 euro
Gezin	13,66 euro	30,00 euro

Veilig reizen

Met onze reisverzekering Flexible kunt u uw reizen binnen en buiten Nederland het hele jaar door verzekeren. Of het nu gaat om vergoeding van uw reiskosten of om een verzekering tegen ongevallen tijdens uw vakantie, met onze verzekeringsmodules kunt u individuele diensten boeken of uw reisdekking naar eigen keuze combineren. En dit alles met een gunstige prijs-kwaliteitverhouding

- ✓ **Annuleringsverzekering, Reis-onderbrekingsverzekering
Omboekingskostenverzekering**
 - hoogte van het verzekerd bedrag:
 - 2.500 euro resp. 5.000 euro per individueel tarief/per reis
 - 6.000 euro resp. 10.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis
- ✓ **Reisverzekering ziektekosten buitenland**
 - inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming
 - inclusief repatriëringskosten buitenland
 - inclusief terugkeerkosten binnenland
- ✓ **Extra tarief Covid-19 reisbescherming**
- ✓ **Reisongevallenverzekering
en Reisaansprakelijkheidsverzekering**
- ✓ **24-uurs-noodnummer**
- ✓ **Reisbijstand en hulpverlening**

**Profiteer
van de Covid-19
module!**



Lifecard Travel Assistance Nederland
Servicenummer.: +31 (0) 10 313 39 50
www.lta-reisdekking.nl