

Kortlopende reis- en annuleringsverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: Allianz Global Assistance, schadeverzekeraar, vergunning 12000535 (NL)

Product: Air France Reis- en annuleringsverzekering

Deze verzekeringskaart geeft alleen een samenvatting van de verzekering.

In de polisvoorwaarden staat uitgebreid waarvoor iemand wel en niet is verzekerd.

Welke soort verzekering is dit?

Deze verzekering zorgt ervoor dat je hulp krijgt bij ziekte, ongeval of overlijden van jou, je reisgenoten of familieleden die thuis zijn. Ook bagage en medische kosten zijn verzekerd. Je sluit deze verzekering af voor een bepaalde periode.



Wat is verzekerd?

Je hebt de keuze tussen de reisverzekering en de combinatie reis- en annuleringsverzekering.

✓ Reisverzekering

SOS-kosten:

Je krijgt altijd hulp van onze alarmcentrale. Bij een ongeluk of ziekte regelen en vergoeden we vervoer naar huis en hulp aan je meereizende gezin. Bijvoorbeeld na een ongeval of bij overlijden. Daarnaast ben je verzekerd voor de onderstaande dekkingen.

Bagage:

Diefstal, vermissing of beschadiging van bagage wordt vergoed tot € 800,- per persoon.

Bij vermissing of vertraging tijdens transport op de heenreis wordt een vergoeding van maximaal € 200,- verstrekt voor vervangende kleding en toiletartikelen. Voor de vergoeding maken we gebruik van een afschrijvingstabel. Een overzicht vind je [hier](#).

Medische kosten:

Vergoeding van dokters- en ziekenhuiskosten. In het buitenland wordt dit vergoed tot € 150.000,- en in Nederland tot € 500,-. Nabehandelingskosten in Nederland worden vergoed tot € 500,-.

Keuze: Annuleringsverzekering

Wij vergoeden de kosten van annulering van een reis tot maximaal € 3.000,-. Verzekerde gebeurtenissen vind je in de voorwaarden. Kies je ervoor om de reis om te boeken, dan vergoeden we ook deze kosten.



Wat is niet verzekerd?

✗ Algemeen

Hieronder vind je de belangrijkste uitsluitingen. Er zijn meer oorzaken waardoor je geen recht hebt op dekking, zoals opzet of gebruik van verdovende middelen. Alle uitsluitingen vind je in de voorwaarden.

✗ Fraude

Wij keren niet uit als je ons opzettelijk probeert te misleiden.

✗ Wintersport en bijzondere sporten

Er is geen dekking voor wintersport en bijzondere sporten.

✗ Reisadvies van de overheid

Heeft jouw bestemming een negatief reisadvies van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (kleurcode rood of oranje)? Dan is er geen dekking. Er is ook geen dekking als je handelt tegen advies van lokale autoriteiten.

✗ Ongevallen

Er wordt geen uitkering verstrekt bij overlijden of blijvende invaliditeit na een ongeval.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

Op reis ga je voorzichtig met je bagage om. Als blijkt dat je je niet verantwoordelijk hebt gedragen ten opzichte van reisgenoten en andere mensen en hun eigendommen, dan krijg je mogelijk niet alle kosten vergoed.

! Eigen risico

Voor bagage en medische kosten geldt een eigen risico van € 30,- per gebeurtenis.

! Maximale vergoedingen

Voor verschillende verzekerde onderdelen van de reis- en annuleringsverzekering gelden maximale vergoedingen. Deze vind je in de voorwaarden.

! Sporten

Bij deelname aan wedstrijden en het beoefenen van sommige sporten (zoals gevechtssporten) ben je niet verzekerd.

! Medische kosten

Medische kosten zijn alleen verzekerd als je een zorgverzekering hebt in Nederland.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Je bent verzekerd voor de reis die je hebt geboekt. Het maakt niet uit waar je naar toe gaat. In Nederland is de verzekering uitsluitend geldig als je reis of verblijf een direct onderdeel vormt van een buitenlandse reis.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Als je de verzekering aanvraagt, moet je onze vragen eerlijk beantwoorden. Je hoort zoveel mogelijk te doen om de schade te voorkomen en te beperken. Bel in geval van nood zo snel mogelijk de alarmcentrale. Doe aangifte bij de politie als er sprake is van verlies, diefstal of vermissing van bagage. Je moet de schade kunnen aantonen.

Meld de schade zo snel mogelijk bij ons. In de voorwaarden vind je per gebeurtenis de termijn waarbinnen je de schade moet melden. Daar vind je ook de overige verplichtingen.



Wanneer en hoe betaal ik?

Je betaalt de premie bij het afsluiten van de verzekering via IDEAL of PayPal of per creditcard. Je dient de premie te hebben betaald om een schade te kunnen claimen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De reisverzekering begint op de ingangsdatum van de reis en stopt automatisch op de einddatum van je reis zoals vermeld op het verzekeringsbewijs. Loop je vertraging op met het openbaar vervoer of beland je tijdens je reis in het ziekenhuis en kun je niet terug naar huis? Dan loopt de verzekering door, ook na de einddatum. De maximale reisduur is 31 dagen.

Voor de annuleringsverzekering geldt dat de verzekering begint op de datum die op het verzekeringsbewijs vermeld staat als datum van afgifte en eindigt direct na de op het verzekeringsbewijs vermelde einddatum of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd. De annuleringsverzekering is alleen geldig als de verzekering binnen 24 uur na boeking wordt gesloten.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt de verzekering binnen de bedenktijd van 14 dagen opzeggen. Dit mits je nog niet bent vertrokken, nog geen schade hebt geclaimd of van plan bent een schade te claimen. Neem hiervoor contact met ons op.

DEKKINGSOVERZICHT AIR FRANCE REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

D-AF12

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

de Alarmcentrale, +31 (0)20 - 592 97 10, dag en nacht bereikbaar; fax +31 (0)20 - 561 88 18

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Verzekeringsvoorwaarden en het verzekeringsbewijs van
AGA International SA, gevestigd te Amsterdam.

Afhankelijk van de betaalde premie en de invulling van het verzekeringsbewijs geldt deze verzekering voor:

- A. Rubriek IV : Annuleringsverzekering
B. Rubriek I tot en met Rubriek III : Reisverzekering
C. Rubriek I tot en met Rubriek IV : Reisverzekering en Annuleringsverzekering

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN	Verzekerde bedragen
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met:	(p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 3):	
Extra verblijfskosten	€ 50,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Kosten van ziekenhuisbezoek	€ 50,- per verzekeringsbewijs
b. Voortijdige terugroeping (artikel 4):	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
c. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 5)	Kostende Prijs
d. Opsporings- en reddingsacties (artikel 6)	€ 5.000,-
e. Overkomst van familie (artikel 7):	
In geval van levensgevaar:	
Extra reiskosten (max. 2 familieleden)	Kostende Prijs
Extra verblijfskosten (max. 2 familieleden)	€ 50,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
Indien verzekerde alleenreizend wordt:	
Extra reiskosten (max. 1 familielid)	Kostende prijs
Extra verblijfskosten (max. 1 familielid)	€ 50,- p.p. per dag voor max. 5 dagen
f. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 8):	
Vervoerskosten stoffelijk overschot of	Kostende Prijs
Kosten van begraving of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden	Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland
g. Gedwongen openthoud (artikel 9):	
Extra verblijfskosten	€ 50,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
h. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 10):	
Kosten van toezending	Kostende Prijs
i. Telecommunicatiekosten, per gebeurtenis (artikel 11)	€ 50,-
j. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 12)	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima

Rubriek II. REISBAGAGE (Premier Risque)	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Verzekerd bedrag	€ 800,-
Eigen risico per persoon per gebeurtenis	€ 30,-
Waaronder:	
• Foto-, film-, video/dvd-, telecommunicatie- en computerapparatuur en kostbaarheden tezamen	€ 250,-
• Contactlenzen en brillen	€ 250,-
• Muziekinstrumenten	€ 150,-
• Reisdocumenten	Kostende Prijs
• (Tand)prothesen/gehoorapparatuur	€ 150,-
• Zakelijke goederen	€ 150,-
• Medische apparatuur	€ 150,-
• Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	€ 150,-
• Giften voor derden	€ 150,-
Extra dekking:	
• Vergoeding vervingende kleding en/of toiletartikelen	€ 200,-
Eigen risico voor vervingende kleding en/of toiletartikelen	Geen

Rubriek III. MEDISCHE KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs , tenzij anders wordt vermeld)
Medische kosten:	
▪ In het buitenland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 150.000,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
• prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 750,-
▪ In Nederland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 500,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
• nabehandelingskosten	€ 500,-
Eigen risico voor Medische Kosten per persoon per verzekeringsbewijs	€ 30,-
Tandartskosten gemaakt in het buitenland:	
▪ Ten gevolge van een ongeval	€ 300,-
▪ Overige spoedeisende hulp	€ 150,-

Rubriek IV. ANNULERING	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij verleent vergoeding tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten het gevolg zijn een verzekerde gebeurtenis die leidt tot	
Annulering van de geboekte vlucht	€ 3.000,-
Eigen risico	Geen

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

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN AIR FRANCE REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

P-AF20

INHOUD

	ALGEMENE BEPALINGEN.....	4
Artikel 1.	Begripsomschrijvingen.....	4
Artikel 2.	Grondslag van de verzekering.....	4
Artikel 3.	Geldigheid van de verzekering.....	4
Artikel 4.	Hulp van de Alameentrale.....	4
Artikel 5.	Geldigheidsduur, dekingsperiode.....	4
Artikel 6.	Gebied waar de verzekering geldig is.....	4
Artikel 7.	Het betalen of terugkrijgen van premie.....	5
Artikel 8.	Algemene verplichtingen in geval van schade.....	5
Artikel 9.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden.....	5
Artikel 10.	Algemene uitsluitingen–Verval van recht op vergoeding.....	5
Artikel 11.	Vliegriico.....	6
Artikel 12.	Samenloop van verzekeringen.....	6
Artikel 13.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.....	6
Artikel 14.	Betaling van de vergoedingen.....	6
Artikel 15.	Verval van rechten.....	6
Artikel 16.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.....	6
Artikel 17.	Persoonsgegevens.....	6
Artikel 18.	Geschillen.....	6
	RUBRIEKSVOORWAARDEN	7
RUBRIEK I.	S.O.S.-KOSTEN.....	7
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering.....	7
Artikel 2.	Bijzondere bepaling.....	7
Artikel 3.	Ziekte, ongeval en/of overlijden.....	7
Artikel 4.	Voortijdige terugroeping.....	7
Artikel 5.	Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig.....	7
Artikel 6.	Opsporings- en reddingsacties.....	7
Artikel 7.	Overkomst van familie.....	7
Artikel 8.	Vervoerskosten in geval van overlijden.....	8
Artikel 9.	Gedwongen openthoud.....	8
Artikel 10.	Toezening medicijnen, kunst- of hulpmiddelen.....	8
Artikel 11.	Telecommunicatiekosten.....	8
Artikel 12.	Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.....	8
RUBRIEK II.	REISBAGAGE	8
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering.....	8
Artikel 2.	Eigen risico.....	9
Artikel 3.	Vervangende kleding en toiletartikelen.....	9
Artikel 4.	Verzekerde waarde.....	9
Artikel 5.	Overdracht van verzekerde voorwerpen.....	9
Artikel 6.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade.....	9
Artikel 7.	Bijzondere uitsluitingen.....	9
Artikel 8.	Voorzichtigheidsclausule.....	9
RUBRIEK III.	MEDISCHE KOSTEN	10
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering.....	10
Artikel 2.	Vergoeding van medische kosten in het buitenland.....	10
Artikel 3.	Vergoeding van medische kosten in Nederland.....	10
Artikel 4.	Vergoeding van tandartskosten.....	10
Artikel 5.	Eigen risico.....	10
Artikel 6.	Bijzondere bepalingen.....	10
Artikel 7.	Bijzondere uitsluitingen.....	11
RUBRIEK IV.	ANNULERING	11
Artikel 1.	Doel en Omvang.....	11
Artikel 2.	Verzekerde gebeurtenissen.....	11
Artikel 3.	Vergoeding van annuleringskosten.....	12
Artikel 4.	Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.....	12
Artikel 5.	Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.....	12
Artikel 6.	Eigen risico.....	12
Artikel 7.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade.....	12

Naast deze Algemene Bepalingen zijn op deze verzekering van toepassing de rubrieksvoorwaarden van de afgesloten rubrieken.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- "Maatschappij" : AGA International SA, tevens handelend onder de naam Allianz Global Assistance en kantoorhoudend aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam. De Maatschappij is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12000535.
- "Alarmcentrale" : De Alarmcentrale van AGA Alarmcentrale NL B.V.
- "Verzekerde" : de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon
- "Partner" : echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (ten minste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt)
- "Gezin" : verzekerde en partner en/of inwonende (pleeg- of stief)kinderen
- Familieleden : familie in 1^e en 2^e graad
- "1e graad" : partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen
- "2e graad" : broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
- "Reisgenoot" : een met verzekerde meereizend persoon.
- "Epidemie" : een epidemie is de verzamelnaam van een (besmettelijke) ziekte die zich gelijktijdig en in een andere frequentie dan gewoonlijk verspreidt onder mensen dier.
- "Pandemie" : een pandemie ontstaat als een ziekte / epidemie zich binnen niet al te lange tijd over meerdere landen verspreidt en wordt vastgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO).
- "Quarantaine" : verplichte opsluiting, bedoeld om de verspreiding van een (besmettelijke) ziekte waaraan u bent blootgesteld, te stoppen.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering.

De Maatschappij verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten rubrieken indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht en/of het verzekeringsbewijs. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 3. Geldigheid van de verzekering.

- 3.1. De verzekering is alleen geldig indien deze direct bij boeking van het vliegticket bij Air France, of uiterlijk binnen 24 uur daarna is afgesloten. Als de verzekering na deze termijn wordt afgesloten bestaat er geen dekking voor Rubriek IV (ANNULERING).
- 3.2. De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 3.3. De Maatschappij verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister als wonend of werkelijk verblijvend in de woonplaats in Nederland, die ook op het verzekeringsbewijs staat.
- 3.4. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
- 3.5. De Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hiervan in de rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

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

Artikel 5. Geldigheidsduur, dekkingsperiode.

- 5.1. **Voor de rubrieken I t/m III:**
 - a. De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 31 dagen). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde. Wanneer de Maatschappij een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van verzekerde verlengt, wordt deze verzekering als een nieuwe verzekering beschouwd.
 - b. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de **dekkingsperiode** aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woon- of verblijfplaats verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren.
- 5.2. **Voor rubriek IV:** de verzekering gaat in op de datum die op het verzekeringsbewijs staat als datum van afgifte en eindigt direct na de op het verzekeringsbewijs vermelde vertrekdatum of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd.

Artikel 6. Gebied waar de verzekering geldig is.

De verzekering is geldig in DE GEHELE WERELD

In Nederland is deze verzekering uitsluitend geldig indien reis of verblijf in Nederland een direct onderdeel vormt van en één geheel uitmaakt met een buitenlandse reis.

Artikel 7. Het betalen of terugkrijgen van premie.

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat, moet verzekerde de premie betaald hebben aan de Maatschappij of aan een door de Maatschappij aangestelde agent. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht van verzekerde tot het betalen van de premie blijft echter ook dan bestaan. Zodra de verzekering is ingegaan (zie art. 5.2) bestaat er geen recht op teruggave van premie.

Artikel 8. Algemene verplichtingen in geval van schade.

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

- 8.1. Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de Maatschappij of een agent daarvan.
- 8.2. Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de Maatschappij en van de Alarmcentrale opvolgen, de Maatschappij en de Alarmcentrale alle medewerking verlenen, en verder niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van de Alarmcentrale zou kunnen schaden.
- 8.3. Alle aanspraken op vergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
- 8.4. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om extra terugreis kosten naar Nederland, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct de Alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 8.5. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- 8.6. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire of, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts.
- 8.7. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als de Alarmcentrale vooraf toestemming heeft gegeven.

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

Artikel 9. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden.

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

- 9.1. Als verzekerde overlijdt binnen 24 uur (per telefoon of fax).
- 9.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 9.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur (schriftelijk melden).

Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverrijvende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.

Artikel 10. Algemene uitsluitingen—Verval van recht op vergoeding.

- 10.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
 - a. schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had.
 - b. schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.
 - c. schade die direct of indirect verband houdt met epidemieën en/of pandemieën, tenzij dit uitdrukkelijk in de rubrieksvoorwaarden vermeld staat.
 - d. schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren.
 - e. schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - f. schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 10.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijze verwachten viel.
- 10.3. Het recht op vergoeding vervalt indien er is of wordt gereisd of gehandeld tegen het overheidsadvies van eigen land. Of tegen het advies van de lokale autoriteiten op reisbestemming.
- 10.4. Het recht op vergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverrijvende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 10.5. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagd en voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Voorts biedt de verzekering geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten:

- 10.6. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- 10.7. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 10.8. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding belang heeft.
- 10.9. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 10.10. Het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrug gerekend worden.
- 10.11. Het uitvoeren van andere dan administratieve, commerciële of toezichthoudende werkzaamheden, tenzij werkzaamheden van andere aard zijn meeverzekerd en dit uitdrukkelijk op het verzekeringsbewijs wordt vermeld.
- 10.12. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 10.13. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 10.14. Het beoefenen van wintersport en bijzondere (winter)sporten. Bijzondere sporten zijn bergbeklimmen, kletten, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen, alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen. Bijzondere wintersporten zijn skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede andere wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.
- 10.15. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.

- 10.16. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 10.17. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- 10.18. Het gebruikmaken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 10.19. De kosten van abortusprovocatus.
- 10.20. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- 10.21. Wij vergoeden geen schade aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan vanwege nationale en internationale afspraken (sanctielijsten)

Artikel 11. Vlieg risico.

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

Artikel 12. Samenloop van verzekeringen.

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

Artikel 13. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

Als voor een verzekerde bij de Maatschappij meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekend krijgen:

REISBAGAGE	€	5.000,-
Kostbaarheden	€	750,-
Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€	3.000,-
Computerapparatuur	€	3.000,-
Geld en reischekes	€	750,-

Artikel 14. Betaling van de vergoedingen.

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald.

Artikel 15. Verval van rechten.

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

Artikel 16. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.

Indien de Maatschappij een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de Alarmcentrale gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de verzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft de Maatschappij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk zijn verplicht binnen 30 dagen naschriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot in cassato overgaan.

Artikel 17. Persoonsgegevens.

- 17.1. De bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.
- 17.2. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl, Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- 17.3. De Alarmcentrale verleent in opdracht van de Maatschappij directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien de Alarmcentrale dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij verzekerde, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zondig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen, alsmede aan de medisch adviseur van de Maatschappij, verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van de Alarmcentrale.

Artikel 18. Geschillen.

Geschillen, die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen.

Voor klachten naar aanleiding van deze overeenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de met toestemming van de Alarmcentrale gemaakte extra reis- en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld onder de afgesloten verzekering, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 3).
- b. Voortijdige terugroeping (artikel 4).
- c. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 5).
- d. Opsporings- en reddingsacties (artikel 6).
- e. Overkomst van familie (artikel 7).
- f. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 8).
- g. Gedwongen openthoud (artikel 9).

Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriekverzekerde gebeurtenis:

- h. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 10).
- i. Telecommunicatiekosten (artikel 11).
- j. Extra kosten i.v.m. eldersverzekerde reisgenoot (artikel 12).

Artikel 2. Bijzondere bepaling.

In deze rubrieksvoorwaarden wordt verstaan onder "verblijfkosten": de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.

Artikel 3. Ziekte, ongeval en/of overlijden.

- 3.1. Wanneer verzekerde tijdens de reis een plotselinge, onverwachte ziekte, verwonding of medische aandoening krijgt die ernstig letsel kan veroorzaken als het niet wordt behandeld. Dit is inclusief de diagnose van een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19. Dan vergoedt de Maatschappij de volgende kosten, op voorwaarde dat deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de dekkingperiode van de verzekering.
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - c. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingperiode van de verzekering.
- 3.2. In geval van ziekenbezoek door medeverzekerde gezinsleden of door één medeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde, worden de extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed.
- 3.3. Wanneer verzekerde met een gezinslid reist dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in artikel 3.1 omschreven kosten van langer verblijf of eerdere of latere terugkeer met de getroffen(e). Voorwaarde is, dat de getroffen(e) voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 3.4. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van bovengenoemde getroffen(e). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 4. Voortijdige terugroeping.

Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar hun woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde(n) moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van genoemde voortijdig terugkerende verzekerde(n). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 5. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig.

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt de Maatschappij de terugreis naar Nederland per ambulance-vliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de Maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt bepaald door de door de Maatschappij ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance-vliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulance-vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 3. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 6. Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor de verzekering dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverkrijgende(n) de kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 7. Overkomst van familie.

- 7.1. Indien verzekerde in het buitenland door ziekte of ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfkosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

- 7.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfskosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

Artikel 8. Vervoerskosten in geval van overlijden.

Als verzekerde overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de Maatschappij aan de rechthebbende(n) de kosten van:

- 8.1. - het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland;
- de binnenkist;
 - de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 8.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begravenis (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 9. Gedwongen openthoud.

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de geldigheidsduur in het buitenland te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer dat deel van de extra verblijfskosten en extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 10. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen.

In geval van ziekte of ongeval of in het geval van verlies of diefstal van door verzekerde op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen, vergoedt de Maatschappij de kosten van het toezenden aan verzekerde door de Alarmcentrale van deze zaken indien:

- a. deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
- b. daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.

De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

Artikel 11. Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde in het buitenland iets overkomt dat onder deze rubriek gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit deze gebeurtenis voortkomen, vergoed.

Artikel 12. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.

- a. Tevens wordt vergoeding verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs verzekerde reisgenoot overkomt, waardoor verzekerde alleenreizend wordt. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen- en terug zou reizen, en verzekerde voor deze kosten gedekt zou zijn indien de reisgenoot verzekerd zou zijn geweest bij de Maatschappij. De getroffen reisgenoot moet een eigen geldige reisverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

Rubriek II. REISBAGAGE

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

Onder reisbagage wordt verstaan: de reisbagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis.

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

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

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.12 genoemde reisbagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel hieronder vermelde bepalingen:

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

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

- 1.3. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur) inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers, en andere kostbaarheden. Onder geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: muziekdiragers waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.
- 1.4. Telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons incl. toebehoren
- 1.5. Contactlenzen en brillen.
- 1.6. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken).
- 1.7. Reisdocumenten. Hieronder wordt o.m. verstaan: rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijzitten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 1.8. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 1.9. Zakelijke goederen: handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen.
- 1.10. Medische apparatuur: medische apparatuur inclusief reparatiekosten.

Onder reisbagage wordt ook verstaan:

- 1.11. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
- 1.12. Giften voor derden: goederen die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.

- 1.13. Onderwatersportuitrusting: eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting. Deze dekking valt onder het verzekerde bedrag van de afgesloten verzekering, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's en duikcomputers het maximum verzekerd bedrag inzake foto-, film-, video- en computerapparatuur geldt.

Artikel 2. Eigen risico.

Voor alle schade volgens artikel 1 (met uitzondering van artikel 1.7) en artikel 3 gelden de eigen risico's en de franchises die worden vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 3. Vervangende kleding en toiletartikelen.

De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer vermist werd of met vertraging van meer dan 12 uur aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, dat geldt naast het verzekerd bedrag voor Reisbagage.

Artikel 4. Verzekerde waarde.

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt vergoeding verleend op basis van de verzekerde waarde. Onder verzekerde waarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Er zal geen hoger bedrag worden betaald dan het verzekerde voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt vergoeding verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden betaald dan in geval van niet-herstelbare beschadiging. De Maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 5. Overdracht van verzekerde voorwerpen.

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de Maatschappij worden overgedragen, tenzij de Maatschappij dit wenst. Wanneer de Maatschappij aan verzekerde een vergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de Maatschappij. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de Maatschappij melden. Als de goederen worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde vergoeding aan de Maatschappij terugbetalen.

Artikel 6. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

- 6.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-autoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 6.2. Wanneer verzekerde zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen. Het in artikel 6.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 6.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 6.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de verzekerde gebeurtenis zich in de dekkingperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

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

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen.

Niet verzekerd is/zijn:

- 7.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van:
 - a. geld en reischeques (waaronder mede wordt verstaan chippassen), postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuurgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.11 en 1.12.
 - b. voertuigen en/of aanhangers, waaronder fietsen, caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, (opblaasbare en opvouwbare) boten, surfplanken en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan.
 - c. gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video/dvd-apparatuur, imperiaals, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags.
 - d. sportuitrusting (eigen of gehuurd) die gebruikt wordt bij de beoefening van wintersport en bijzondere (winter)sporten.
- 7.2. Schade door langzaamwerkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, de aard of een gebrek van de bagage, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 7.3. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 7.4. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 7.5. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhangwagen waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 7.6. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 7.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

Artikel 8. Voorzichtigheidsclausule.

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 8.1. **Normale voorzichtigheid:**
Indien verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
- 8.2. **Betere maatregelen:**

Indien van verzekerde in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.

8.3. Transport per openbaar vervoer:

Schade aan of verlies, diefstal of vermissing van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.

8.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:

Diefstal van de verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:

- deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
- deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.

* Bij motorrijtuigen met een derde of een vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoes of een plank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.

8.5. Diefstal uit caravans en campers:

a. Diefstal van kostbaarheden en reisdocumenten uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een kuis en er sporen van braak aanwezig zijn.

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

8.6. Diefstal uit tenten:

Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek III. MEDISCHE KOSTEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat.

Onder medische kosten vallen uitsluitend:

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

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

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland.

De Maatschappij vergoedt:

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

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland.

De Maatschappij vergoedt:

- 3.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp indien verzekerde tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval.
- 3.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 3.3. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerkosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 4. Vergoeding van tandartskosten.

De Maatschappij vergoedt:

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

Artikel 5. Eigen risico.

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

Artikel 6. Bijzondere bepalingen.

- 6.1. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening.

- 6.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de Maatschappij alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die verzekerde nog niet had vóór de ingangsdatum van de verzekeringen waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 6.3. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen.

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

- 7.1. Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering/-voorziening in Nederland.
- 7.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerderen.
- 7.3. Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 7.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Rubriek IV. ANNULERING

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Doel en Omvang.

De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in art. 3 tot ten hoogste de verzekerde bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld in geval van: annulering van de verzekerde geboekte vlucht, indien dit voor verzekerde het directe gevolg is van één van de in art. 2 genoemde gebeurtenissen.

De verzekering is strikt persoonlijk en niet overdraagbaar. Er zijn evenveel verzekeringen als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 2. Verzekerde gebeurtenissen.

De in art. 1 genoemde vergoedingen worden alleen dan uitbetaald als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

- 2.1. verzekerde overleden is, ernstig ziek is geworden, ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, of een medische aandoening heeft gekregen, inclusief de diagnose van een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist;
- 2.2. een familielid van verzekerde in de 1e of 2e graad overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is geworden, levensgevaarlijke ongevalsletsel heeft opgelopen, of een medische aandoening heeft gekregen, inclusief de diagnose van een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19;
- 2.3. verzekerde is voor de reis in quarantaine geplaatst op bevel van de overheid. Dit omdat er een vermoeden is dat verzekerde is blootgesteld aan een besmettelijke ziekte (waaronder een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19). Dit geldt niet voor de quarantaine die algemeen van toepassing is op een deel of de gehele bevolking;
- 2.4. (Zorgplichtclausule 1^e graad) als een familielid van verzekerde in de 1e graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van verzekerde behoeft en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen.
- 2.5. zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
- 2.6. een medisch noodzakelijk operatie die een niet medereizend gezinslid van verzekerde onverwacht moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende gezinslid voor de operatie op een wachtlijst staat;
- 2.7. operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan;
- 2.8. eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van verzekerde in Nederland of het bedrijf in Nederland waar hij/zij werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is;
- 2.9. schade aan het vakantieverblijf van verzekerde, veroorzaakt door brand, explosie, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende vakantieverblijf geweigerd wordt.
- 2.10. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van verzekerde, waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;
- 2.11. verzekerde onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
- 2.12. verzekerde, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voorzover de vertrekdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minstens 1 jaar of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de geldigheidsduur van de verzekering;
- 2.13. verzekerde verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de geboekte reizen uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft;
- 2.14. verzekerde om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis of het verblijf ter plaatse verplicht is;
- 2.15. verzekerde onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens de geboekte reis óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de geboekte reis. Voorwaarde is wel, dat verzekerde een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt;
- 2.16. definitieve ontbinding van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van de reis, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontbinding van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoekt tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering bij de rechter c.q. de notaris ingediend te zijn;
- 2.17. het onverwacht niet krijgen van een voor verzekerde noodzakelijk visum, tenzij verzekerde het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd;
- 2.18. diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat verzekerde onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politieautoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen;

Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten.

Als verzekerde geboekte vlucht(en) moet annuleren door een gebeurtenis uit art 2.1 t/m 2.18, vergoedt de Maatschappij:

- 3.1. het bedrag, dat verzekerde moet betalen aan de luchtvaartmaatschappij.
- 3.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale annulering overbodig wordt;

Artikel 4. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.

De Maatschappij betaalt de vergoeding zoals vermeld in art. 3 aan de meereizende gezinsleden van verzekerden alsmede aan één reisgenoot van verzekerde, mits zij voor dezelfde periode bij de Maatschappij een annuleringsverzekering hebben afgesloten.

Artikel 5. Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot

De Maatschappij betaalt de vergoeding zoals vermeld in art. 3 tevens aan verzekerde indien deze de reis annuleert op grond van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis die een niet bij de Maatschappij verzekerde reisgenoot is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen- en terug zou reizen, en verzekerde voor deze kosten gedekt zou zijn indien de reisgenoot verzekerd zou zijn geweest bij de Maatschappij. De getroffen reisgenoot moet een eigen geldige annuleringsverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

Artikel 6. Eigen risico.

Op de vergoeding van annuleringskosten als vermeld in artikel 3 is het eigen risico van toepassing dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht.

Artikel 7. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moeten verzekerden of zijn rechtverklarenden het volgende doen:

- 7.1. binnen 3 x 24 uur na het verzekerde voorval de agent bij wie de verzekering is afgesloten op de hoogte stellen van de annulering van de geboekte vlucht(en);
- 7.2. toestaan dat de dringende noodzaak tot annulering van de geboekte vlucht(en) ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur van de Maatschappij.
- 7.3. aan de Maatschappij het recht op vergoeding bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de Maatschappij noodzakelijk acht. Verzekerde is verplicht, indien de Maatschappij dit noodzakelijk acht, een bezoeker te brengen aan een door de Maatschappij in te schakelen controlearts.

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

Bijlage B-PL-Privacy18

Per 25 mei 2018 vormt deze bijlage een geheel met de verzekeringsvoorwaarden.

Privacy en persoonlijke gegevens

Je leest nu onze Privacyverklaring. Deze verklaring legt uit welke persoonlijke gegevens we verzamelen, hoe en waarom we dit doen én met wie deze gegevens worden gedeeld.

1. Wie zijn wij?

Wij zijn de Nederlandse vestiging van AWP P&C S.A. - Dutch Branch met een statutaire zetel in Parijs, Frankrijk. We handelen ook onder de naam Allianz Global Assistance en zijn onderdeel van Allianz Partners SAS. Onze organisatie heeft een vergunning waarmee wij wereldwijd verzekeringen en diensten mogen aanbieden.

Allianz Global Assistance is verantwoordelijk voor de bescherming van jouw persoonsgegevens. Wij houden ons hiervoor aan de wet en regels voor gegevensbescherming.

2. Welke persoonlijke gegevens verzamelen we?

Als je een verzekering bij ons aanvraagt, verzamelen en verwerken we de volgende persoonlijke gegevens:

- Naam, adres en woonplaats.
- Geslacht, geboortedatum en leeftijd.
- Contactgegevens (telefoonnummer, e-mailadres, etc.).
- Betalingsgegevens (creditcard, bankrekeningnummer, etc.).
- Dekkingsgegevens van afgesloten polissen.
- Bij gebruik van de website en apps: type apparaat, browser, taal, datum, tijd en IP-adres.
- Bij bepaalde verzekeringen: locatiegegevens, kenteken, reisgegevens, nationaliteit, identiteitsbewijs, beroep en gezinssamenstelling.
- Resultaten van fraude- en/of sanctiescreening.

Daarnaast verzamelen en verwerken wij ook bijzondere persoonsgegevens, zoals medische gegevens. Onze alarmcentrale verleent directe hulp bij ziekenhuisopname, een ernstig ongeval of overlijden. Als de alarmcentrale het nodig vindt, kan zij gegevens opvragen bij een verzekerde, familieleden, hulpverleners en/of bij de behandelend arts. Zij kan deze gegevens verstrekken aan personen die betrokken zijn bij de hulpverlening. Ook geeft zij de informatie aan onze medisch adviseur.

3. Hoe verzamelen en gebruiken wij persoonlijke gegevens?

Hieronder lees je voor welke doelen wij jouw persoonlijke gegevens gebruiken. Ook leggen we uit of we hiervoor wel of geen toestemming van je nodig hebben.

Doelen	Is jouw toestemming nodig?
Voor het accepteren en uitvoeren van je verzekeringsovereenkomst, het beheren van hieruit voortkomende relaties en om je snel en juist te kunnen informeren.	Nee
Voor onze financiële administratie.	Nee
Voor marketingactiviteiten. Bijvoorbeeld gericht op het vergroten van ons klantenbestand of om je te informeren over producten en diensten die mogelijk interessant zijn. Wij kunnen dit doen via e-mail, post, telefoon, website en apps. Als je deze vorm van communicatie niet prettig vindt, kun je bezwaar indienen of je toestemming intrekken (zie punt 9).	Ja, tenzij wij een gerechtvaardigd belang hebben bij de verwerking
Voor profiling. Dit is het verzamelen, analyseren en combineren van je persoonsgegevens tot een profiel. Dit heeft als doel onze communicatie en ons productaanbod aan te sluiten op jouw persoonlijke voorkeuren. Daarnaast brengen we met profielen mogelijke (bedrijfs)risico's in kaart.	Ja, tenzij wij een gerechtvaardigd belang hebben bij de verwerking
Voor het nemen van geautomatiseerde beslissingen. Bijvoorbeeld om de premie te berekenen en de hoogte van jouw klantvoordeel of loyaliteitskorting te bepalen aan de hand van je profiel. Daarnaast om je bezoek aan onze website te personaliseren door producten, diensten, aanbiedingen en inhoud af te stemmen op je voorkeuren.	Ja, tenzij de verwerking noodzakelijk is voor totstandkoming of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst
Voor statistische analyses en om onze producten en diensten verder te ontwikkelen.	Nee
Om fraude, witwassen en financiering van terrorisme te voorkomen en te bestrijden. Daarnaast om de veiligheid en integriteit van de financiële branche, onze organisatie, medewerkers en cliënten te beschermen.	Nee
Om te voldoen aan verplichtingen volgens de wet (zoals het afdragen van belasting of screening vanwege de Sanctiewet).	Nee
Om een risico te herverzekeren. Dit houdt in dat wij zelf een verzekering afsluiten om het risico te spreiden.	Nee

Wij kunnen ook persoonlijke gegevens over je ontvangen uit openbare bronnen, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), RDW en het Kadaster. En van andere organisaties of personen, zoals bemiddelaars, gevolmachtigd agenten, werkgevers, hulpverleners, schadebehandelaars, andere verzekeraars, onderzoeksbureaus of instellingen voor fraudepreventie.

Hieronder staan doelen genoemd waarvoor wij geen nadrukkelijke toestemming van je nodig hebben. Als dit het geval is, verwerken wij deze persoonsgegevens omdat wij dit mogen en/of om te voldoen aan verplichtingen volgens de wet. Bijvoorbeeld als de verwerking van gegevens noodzakelijk is:

- Voor het afsluiten van een overeenkomst of het uitvoeren hiervan.
- Om jouw belangen of die van een ander te beschermen.
- Om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Voor een taak van algemeen belang.
- Omdat wij (of andere partijen) daar een gerechtvaardigd belang bij hebben, behalve als de belangen van jou of een betrokkene zwaarder wegen. Wil je hier meer over weten? Neem dan contact met ons op (zie punt 9).

Wij hebben jouw persoonlijke gegevens nodig om onze producten en diensten te kunnen aanbieden en uitvoeren. Als je jouw persoonlijke gegevens niet met ons wilt delen, kunnen wij je geen verzekering aanbieden die aansluit bij jouw specifieke wensen.

4. Wie heeft toegang tot jouw persoonlijke gegevens?

Wij zorgen ervoor dat jouw persoonlijke gegevens worden verwerkt op een manier die past bij bovenstaande doelen. Hiervoor kunnen jouw gegevens aan de volgende partijen bekendgemaakt worden: overheden, andere Allianz Group bedrijven, andere verzekeraars, co-verzekeraars, herverzekeraars, verzekeringstussenpersonen en banken. Al deze partijen zijn verantwoordelijk voor de bescherming van jouw gegevens.

We kunnen je gegevens ook delen met partijen die wij opdracht gegeven hebben om de gegevens te verwerken. Dit zijn: andere Allianz Group bedrijven, adviseurs, deskundigen, juristen, reparateurs, artsen en dienstverlenende bedrijven. Deze partijen mogen je persoonlijke gegevens niet gebruiken voor hun eigen marketingactiviteiten zonder jouw toestemming.

We kunnen gegevens delen bij een (geplande) reorganisatie, fusie, verkoop, gezamenlijke onderneming, toewijzing of overdracht. Daarnaast bij een faillissement of het overdragen van (een deel van) ons bedrijf, onze activa of aandelen.

Tot slot kunnen we gegevens delen om aan de wet te voldoen. Bijvoorbeeld aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) wanneer je hier een klacht hebt ingediend over onze producten of diensten. Wij kunnen ook gegevens uitwisselen met Stichting CIS in het kader van fraudebestrijding.

5. Waar worden mijn persoonlijke gegevens verwerkt?

Omdat onze hulpverlening wereldwijd is, kunnen je persoonsgegevens zowel binnen als buiten de Europese Economische Ruimte (EER) worden verwerkt door de partijen bij punt 4. Hierbij zorgen wij er altijd voor dat we afspraken maken over vertrouwelijkheid en veiligheid. En dat deze afspraken aansluiten op de regels voor gegevensbescherming. We geven je persoonsgegevens nooit aan partijen die geen rechten hebben om ze te verwerken.

Als een ander bedrijf van de Allianz Group jouw persoonlijke gegevens verwerkt buiten de EER, doen we dat op basis van goedgekeurde bedrijfsvoorschriften. Deze zogenaamde Allianz Privacy Standard (Allianz BCR) biedt een juiste bescherming van de persoonsgegevens en is geldig voor alle bedrijven van de Allianz Group.

De Allianz BCR en de lijst van Allianz Group bedrijven die hieraan voldoen, vind je op www.allianz-assistance.nl/privacy. Als de Allianz BCR niet geldt, nemen wij aangepaste maatregelen. Deze zorgen ervoor dat de overdracht van je persoonlijke gegevens buiten de EER net zo goed beschermd is als binnen de EER. Wil je weten welke maatregelen dit zijn? Neem dan contact met ons op (zie punt 9).

6. Wat zijn je rechten rondom je persoonlijke gegevens?

Als het volgens de wet mag, heb je het recht om:

- Toegang tot je persoonlijke gegevens te vragen. Dit kunnen vragen zijn over hoe wij aan de gegevens komen en waarom ze verwerkt worden. Of over de contactgegevens van de verantwoordelijke partijen, de werkers en andere organisaties of personen met wie gegevens kunnen worden gedeeld.
- Je toestemming voor de verwerking van je persoonsgegevens in te trekken.
- Je persoonlijke gegevens aan te passen, bijvoorbeeld als je verhuisd bent.
- Te vragen om je persoonsgegevens te verwijderen uit ons systeem. Bijvoorbeeld als we ze niet meer nodig hebben voor bovengenoemde doelen en wij niet wettelijk verplicht zijn je gegevens langer te bewaren.
- Te vragen of wij de verwerking van jouw persoonlijke gegevens willen beperken. Bijvoorbeeld wanneer je twijfelt of je gegevens kloppen. De beperking geldt dan voor de periode waarin we de juistheid controleren.
- Je persoonlijke gegevens digitaal te ontvangen, voor jezelf of voor een nieuwe verzekeraar.
- Een klacht in te dienen bij ons en/of de Autoriteit Persoonsgegevens.

Als je hiervan gebruik wilt maken, kun je contact met ons opnemen. Je vindt onze contactgegevens bij punt 9. Meld hierbij je naam, e-mailadres, polisnummer (als je die hebt) en je vraag. Dit kan ook online via ons aanvraagformulier op www.allianz-assistance.nl/privacy.

7. Hoe kun je bezwaar maken?

Je kunt bezwaar maken tegen de verdere verwerking van je persoonlijke gegevens of ons vragen hiermee te stoppen. We voldoen aan je verzoek, behalve als wij volgens de wet toestemming hebben voor de verdere verwerking. Als je bezwaar wilt maken, kun je contact met ons opnemen. Je vindt onze contactgegevens bij punt 9.

8. Hoe lang bewaren wij je persoonsgegevens?

We bewaren persoonlijke gegevens zeven jaar vanaf de datum waarop de verzekering eindigt, behalve als een kortere of langere bewaarperiode (wettelijk) nodig is. We gebruiken de gegevens alleen voor doelen waarvoor we ze hebben gekregen.

9. Hoe kun je contact met ons opnemen?

Als je vragen hebt over de manier waarop wij jouw persoonlijke gegevens gebruiken, neem dan per e-mail of post contact op:

Allianz Global Assistance

T.a.v. Data Privacy Officer
Poeldijkstraat 4, 1059VM AMSTERDAM
E-mail: privacy.nl@allianz.com

10. Hoe vaak vernieuwen we deze privacyverklaring?

We updaten deze privacyverklaring regelmatig. De laatste versie is beschikbaar op onze website: www.allianz-assistance.nl/privacy. Als er een belangrijke wijziging plaatsvindt, informeren we je direct. Deze privacyverklaring is voor het laatst bijgewerkt in april 2018.

DEKKINGSOVERZICHT AIR FRANCE REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

D-AF12

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

de Alarmcentrale, +31 (0)20 - 592 97 10, dag en nacht bereikbaar; fax +31 (0)20 - 561 88 18

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Verzekeringsvoorwaarden en het verzekeringsbewijs van
AGA International SA, gevestigd te Amsterdam.

Afhankelijk van de betaalde premie en de invulling van het verzekeringsbewijs geldt deze verzekering voor:

- A. Rubriek IV : Annuleringsverzekering
B. Rubriek I tot en met Rubriek III : Reisverzekering
C. Rubriek I tot en met Rubriek IV : Reisverzekering en Annuleringsverzekering

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN	Verzekerde bedragen
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met:	(p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 3):	
Extra verblijfskosten	€ 50,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Kosten van ziekenhuisbezoek	€ 50,- per verzekeringsbewijs
b. Voortijdige terugroeping (artikel 4):	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
c. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 5)	Kostende Prijs
d. Opsporings- en reddingsacties (artikel 6)	€ 5.000,-
e. Overkomst van familie (artikel 7):	
In geval van levensgevaar:	
Extra reiskosten (max. 2 familieleden)	Kostende Prijs
Extra verblijfskosten (max. 2 familieleden)	€ 50,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
Indien verzekerde alleenreizend wordt:	
Extra reiskosten (max. 1 familielid)	Kostende prijs
Extra verblijfskosten (max. 1 familielid)	€ 50,- p.p. per dag voor max. 5 dagen
f. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 8):	
Vervoerskosten stoffelijk overschot of	Kostende Prijs
Kosten van begraving of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden	Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland
g. Gedwongen openthoud (artikel 9):	
Extra verblijfskosten	€ 50,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
h. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 10):	
Kosten van toezending	Kostende Prijs
i. Telecommunicatiekosten, per gebeurtenis (artikel 11)	€ 50,-
j. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 12)	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima

Rubriek II. REISBAGAGE (Premier Risque)	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Verzekerd bedrag	€ 800,-
Eigen risico per persoon per gebeurtenis	€ 30,-
Waaronder:	
• Foto-, film-, video/dvd-, telecommunicatie- en computerapparatuur en kostbaarheden tezamen	€ 250,-
• Contactlenzen en brillen	€ 250,-
• Muziekinstrumenten	€ 150,-
• Reisdocumenten	Kostende Prijs
• (Tand)prothesen/gehoorapparatuur	€ 150,-
• Zakelijke goederen	€ 150,-
• Medische apparatuur	€ 150,-
• Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	€ 150,-
• Giften voor derden	€ 150,-
Extra dekking:	
• Vergoeding vervingende kleding en/of toiletartikelen	€ 200,-
Eigen risico voor vervingende kleding en/of toiletartikelen	Geen

Rubriek III. MEDISCHE KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Medische kosten:	
▪ In het buitenland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 150.000,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
• prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 750,-
▪ In Nederland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 500,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
• nabehandelingskosten	€ 500,-
Eigen risico voor Medische Kosten per persoon per verzekeringsbewijs	€ 30,-
Tandartskosten gemaakt in het buitenland:	
▪ Ten gevolge van een ongeval	€ 300,-
▪ Overige spoedeisende hulp	€ 150,-

Rubriek IV. ANNULERING	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij verleent vergoeding tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten het gevolg zijn van een verzekerde gebeurtenis die leidt tot:	
Annulering van de geboekte vlucht	€ 3.000,-
Eigen risico	Geen

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

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN AIR FRANCE REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

P-AF20

INHOUD

	ALGEMENE BEPALINGEN.....	4
Artikel 1.	Begripsomschrijvingen.....	4
Artikel 2.	Grondslag van de verzekering.....	4
Artikel 3.	Geldigheid van de verzekering.....	4
Artikel 4.	Hulp van de Alameentrale.....	4
Artikel 5.	Geldigheidsduur, dekingsperiode.....	4
Artikel 6.	Gebied waar de verzekering geldig is.....	4
Artikel 7.	Het betalen of terugkrijgen van premie.....	5
Artikel 8.	Algemene verplichtingen in geval van schade.....	5
Artikel 9.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden.....	5
Artikel 10.	Algemene uitsluitingen–Verval van recht op vergoeding.....	5
Artikel 11.	Vliegriico.....	6
Artikel 12.	Samenloop van verzekeringen.....	6
Artikel 13.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.....	6
Artikel 14.	Betaling van de vergoedingen.....	6
Artikel 15.	Verval van rechten.....	6
Artikel 16.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.....	6
Artikel 17.	Persoonsgegevens.....	6
Artikel 18.	Geschillen.....	6
	RUBRIEKSVOORWAARDEN	7
RUBRIEK I.	S.O.S.-KOSTEN.....	7
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering.....	7
Artikel 2.	Bijzondere bepaling.....	7
Artikel 3.	Ziekte, ongeval en/of overlijden.....	7
Artikel 4.	Voortijdige terugroeping.....	7
Artikel 5.	Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig.....	7
Artikel 6.	Opsporings- en reddingsacties.....	7
Artikel 7.	Overkomst van familie.....	7
Artikel 8.	Vervoerskosten in geval van overlijden.....	8
Artikel 9.	Gedwongen openthoud.....	8
Artikel 10.	Toezening medicijnen, kunst- of hulpmiddelen.....	8
Artikel 11.	Telecommunicatiekosten.....	8
Artikel 12.	Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.....	8
RUBRIEK II.	REISBAGAGE	8
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering.....	8
Artikel 2.	Eigen risico.....	9
Artikel 3.	Vervangende kleding en toiletartikelen.....	9
Artikel 4.	Verzekerde waarde.....	9
Artikel 5.	Overdracht van verzekerde voorwerpen.....	9
Artikel 6.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade.....	9
Artikel 7.	Bijzondere uitsluitingen.....	9
Artikel 8.	Voorzichtigheidsclausule.....	9
RUBRIEK III.	MEDISCHE KOSTEN	10
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering.....	10
Artikel 2.	Vergoeding van medische kosten in het buitenland.....	10
Artikel 3.	Vergoeding van medische kosten in Nederland.....	10
Artikel 4.	Vergoeding van tandartskosten.....	10
Artikel 5.	Eigen risico.....	10
Artikel 6.	Bijzondere bepalingen.....	10
Artikel 7.	Bijzondere uitsluitingen.....	11
RUBRIEK IV.	ANNULERING	11
Artikel 1.	Doel en Omvang.....	11
Artikel 2.	Verzekerde gebeurtenissen.....	11
Artikel 3.	Vergoeding van annuleringskosten.....	12
Artikel 4.	Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.....	12
Artikel 5.	Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.....	12
Artikel 6.	Eigen risico.....	12
Artikel 7.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade.....	12

Naast deze Algemene Bepalingen zijn op deze verzekering van toepassing de rubrieksvoorwaarden van de afgesloten rubrieken.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen.

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- "Maatschappij" : AGA International SA, tevens handelend onder de naam Allianz Global Assistance en kantoorhoudend aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam. De Maatschappij is geregistreerd bij de AFM onder nummer 12000535.
- "Alarmcentrale" : De Alarmcentrale van AGA Alarmcentrale NL B.V.
- "Verzekerde" : de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon
- "Partner" : echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (ten minste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt)
- "Gezin" : verzekerde en partner en/of inwonende (pleeg- of stief)kinderen
- Familieleden : familie in 1^e en 2^e graad
- "1^e graad" : partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen
- "2^e graad" : broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
- "Reisgenoot" : een met verzekerde meereizend persoon.
- "Epidemie" : een epidemie is de verzamelnaam van een (besmettelijke) ziekte die zich gelijktijdig en in een andere frequentie dan gewoonlijk verspreidt onder mensen dier.
- "Pandemie" : een pandemie ontstaat als een ziekte / epidemie zich binnen niet al te lange tijd over meerdere landen verspreidt en wordt vastgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO).
- "Quarantaine" : verplichte opsluiting, bedoeld om de verspreiding van een (besmettelijke) ziekte waaraan u bent blootgesteld, te stoppen.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering.

De Maatschappij verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten rubrieken indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht en/of het verzekeringsbewijs. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbruikbaar en niet overdraagbaar. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 3. Geldigheid van de verzekering.

- 3.1. De verzekering is alleen geldig indien deze direct bij boeking van het vliegticket bij Air France, of uiterlijk binnen 24 uur daarna is afgesloten. Als de verzekering na deze termijn wordt afgesloten bestaat er geen dekking voor Rubriek IV (ANNULERING).
- 3.2. De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 3.3. De Maatschappij verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister als wonend of werkelijk verblijvend in de woonplaats in Nederland, die ook op het verzekeringsbewijs staat.
- 3.4. De verzekering is niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.
- 3.5. De Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hiervan in de rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

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

Artikel 5. Geldigheidsduur, dekkingsperiode.

- 5.1. **Voor de rubrieken I t/m III:**
 - a. De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 31 dagen). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde. Wanneer de Maatschappij een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van verzekerde verlengt, wordt deze verzekering als een nieuwe verzekering beschouwd.
 - b. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de **dekkingsperiode** aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woon- of verblijfplaats verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren.
- 5.2. **Voor rubriek IV:** de verzekering gaat in op de datum die op het verzekeringsbewijs staat als datum van afgifte en eindigt direct na de op het verzekeringsbewijs vermelde vertrekdatum of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd.

Artikel 6. Gebied waar de verzekering geldig is.

De verzekering is geldig in DE GEHELE WERELD

In Nederland is deze verzekering uitsluitend geldig indien reis of verblijf in Nederland een direct onderdeel vormt van en één geheel uitmaakt met een buitenlandse reis.

Artikel 7. Het betalen of terugkrijgen van premie.

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat, moet verzekerde de premie betaald hebben aan de Maatschappij of aan een door de Maatschappij aangestelde agent. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht van verzekerde tot het betalen van de premie blijft echter ook dan bestaan. Zodra de verzekering is ingegaan (zie art. 5.2) bestaat er geen recht op teruggave van premie.

Artikel 8. Algemene verplichtingen in geval van schade.

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

- 8.1. Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de Maatschappij of een agent daarvan.
- 8.2. Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen van de Maatschappij en van de Alarmcentrale opvolgen, de Maatschappij en de Alarmcentrale alle medewerking verlenen, en verder niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van de Alarmcentrale zou kunnen schaden.
- 8.3. Alle aanspraken op vergoeding (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
- 8.4. Om gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om extra terugreis kosten naar Nederland, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct de Alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 8.5. Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
- 8.6. Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire of, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts.
- 8.7. Verzekerde mag alleen per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel worden vervoerd, als de Alarmcentrale vooraf toestemming heeft gegeven.

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

Artikel 9. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden.

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

- 9.1. Als verzekerde overlijdt binnen 24 uur (per telefoon of fax).
- 9.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 9.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur (schriftelijk melden).

Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverrijvende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.

Artikel 10. Algemene uitsluitingen—Verval van recht op vergoeding.

- 10.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
 - a. schade die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had.
 - b. schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.
 - c. schade die direct of indirect verband houdt met epidemieën en/of pandemieën, tenzij dit uitdrukkelijk in de rubrieksvoorwaarden vermeld staat.
 - d. schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren.
 - e. schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - f. schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 10.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijze verwachten viel.
- 10.3. Het recht op vergoeding vervalt indien er is of wordt gereisd of gehandeld tegen het overheidsadvies van eigen land. Of tegen het advies van de lokale autoriteiten op reisbestemming.
- 10.4. Het recht op vergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverrijvende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 10.5. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagd en voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

Voorts biedt de verzekering geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten:

- 10.6. Een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- 10.7. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 10.8. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding belang heeft.
- 10.9. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expeditieën.
- 10.10. Het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrug gerekend worden.
- 10.11. Het uitvoeren van andere dan administratieve, commerciële of toezichthoudende werkzaamheden, tenzij werkzaamheden van andere aard zijn meeverzekerd en dit uitdrukkelijk op het verzekeringsbewijs wordt vermeld.
- 10.12. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 10.13. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 10.14. Het beoefenen van wintersport en bijzondere (winter)sporten. Bijzondere sporten zijn bergbeklimmen, kletten, ijsklimmen, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen, zweefvliegen, alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen. Bijzondere wintersporten zijn skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën, heliskiën, alsmede andere wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen.
- 10.15. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.

- 10.16. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 10.17. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- 10.18. Het gebruikmaken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 10.19. De kosten van abortusprovocatus.
- 10.20. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- 10.21. Wij vergoeden geen schade aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan vanwege nationale en internationale afspraken (sanctielijsten)

Artikel 11. Vlieg risico.

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

Artikel 12. Samenloop van verzekeringen.

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

Artikel 13. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico.

Als voor een verzekerde bij de Maatschappij meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekend krijgen:

REISBAGAGE	€	5.000,-
Kostbaarheden	€	750,-
Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€	3.000,-
Computerapparatuur	€	3.000,-
Geld en reischekes	€	750,-

Artikel 14. Betaling van de vergoedingen.

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald.

Artikel 15. Verval van rechten.

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

Artikel 16. Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten.

Indien de Maatschappij een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de Alarmcentrale gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de verzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft de Maatschappij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk zijn verplicht binnen 30 dagen naschriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot in cassato overgaan.

Artikel 17. Persoonsgegevens.

- 17.1. De bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.
- 17.2. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl, Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- 17.3. De Alarmcentrale verleent in opdracht van de Maatschappij directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien de Alarmcentrale dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij verzekerde, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zondig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen, alsmede aan de medisch adviseur van de Maatschappij, verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van de Alarmcentrale.

Artikel 18. Geschillen.

Geschillen, die uit deze verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen.

Voor klachten naar aanleiding van deze overeenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de met toestemming van de Alarmcentrale gemaakte extra reis- en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld onder de afgesloten verzekering, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 3).
- b. Voortijdige terugroeping (artikel 4).
- c. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 5).
- d. Opsporings- en reddingsacties (artikel 6).
- e. Overkomst van familie (artikel 7).
- f. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 8).
- g. Gedwongen openthoud (artikel 9).

Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriekverzekerde gebeurtenis:

- h. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 10).
- i. Telecommunicatiekosten (artikel 11).
- j. Extra kosten i.v.m. eldersverzekerde reisgenoot (artikel 12).

Artikel 2. Bijzondere bepaling.

In deze rubrieksvoorwaarden wordt verstaan onder "verblijfkosten": de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.

Artikel 3. Ziekte, ongeval en/of overlijden.

- 3.1. Wanneer verzekerde tijdens de reis een plotselinge, onverwachte ziekte, verwonding of medische aandoening krijgt die ernstig letsel kan veroorzaken als het niet wordt behandeld. Dit is inclusief de diagnose van een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19. Dan vergoedt de Maatschappij de volgende kosten, op voorwaarde dat deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
 - a. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de dekkingperiode van de verzekering.
 - b. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
 - c. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingperiode van de verzekering.
- 3.2. In geval van ziekenbezoek door medeverzekerde gezinsleden of door één medeverzekerde reisgenoot aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde, worden de extra reiskosten per openbaar vervoer of privé-vervoermiddel vergoed.
- 3.3. Wanneer verzekerde met een gezinslid reist dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in artikel 3.1 omschreven kosten van langer verblijf of eerdere of latere terugkeer met de getroffen(e). Voorwaarde is, dat de getroffen(e) voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 3.4. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van bovengenoemde getroffen(e). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 4. Voortijdige terugroeping.

Wanneer verzekerde en/of zijn verzekerde gezinsleden voortijdig moeten terugkeren naar hun woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is of (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde(n) moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan maximaal één reisgenoot van genoemde voortijdig terugkerende verzekerde(n). Voorwaarde is, dat deze reisgenoot voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.

Artikel 5. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig.

Als verzekerde ziek of gewond is en in verband met zijn gezondheidstoestand op geen andere manier (b.v. per passagiersvliegtuig, ambulance-auto of taxi) kan reizen, vergoedt de Maatschappij de terugreis naar Nederland per ambulance-vliegtuig. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer zij medisch noodzakelijk is en de Maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend. De medische noodzaak van terugkeer per ambulance-vliegtuig wordt bepaald door de door de Maatschappij ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulance-vliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulance-vliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 3. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de hierboven genoemde kosten niet vergoed.

Artikel 6. Opsporings- en reddingsacties.

Wanneer verzekerde in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, waarvoor de verzekering dekking geeft, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde of aan zijn rechtverkrijgende(n) de kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 7. Overkomst van familie.

- 7.1. Indien verzekerde in het buitenland door ziekte of ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfkosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

- 7.2. Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij de kosten van overkomst van familie vanuit Nederland, de noodzakelijke verblijfskosten alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

Artikel 8. Vervoerskosten in geval van overlijden.

Als verzekerde overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de Maatschappij aan de rechthebbende(n) de kosten van:

- 8.1. - het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland;
- de binnenkist;
 - de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 8.2. Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht, vergoedt de Maatschappij de kosten van begravenis (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

Artikel 9. Gedwongen oponthoud.

Als verzekerde gedwongen is na het einde van de geldigheidsduur in het buitenland te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer dat deel van de extra verblijfskosten en extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van oponthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 10. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen.

In geval van ziekte of ongeval of in het geval van verlies of diefstal van door verzekerde op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen, vergoedt de Maatschappij de kosten van het toezenden aan verzekerde door de Alarmcentrale van deze zaken indien:

- a. deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
- b. daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.

De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

Artikel 11. Telecommunicatiekosten.

Als verzekerde in het buitenland iets overkomt dat onder deze rubriek gedekt wordt, dan worden zijn noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit deze gebeurtenis voortkomen, vergoed.

Artikel 12. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot.

- a. Tevens wordt vergoeding verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs verzekerde reisgenoot overkomt, waardoor verzekerde alleenreizend wordt. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen- en terug zou reizen, en verzekerde voor deze kosten gedekt zou zijn indien de reisgenoot verzekerd zou zijn geweest bij de Maatschappij. De getroffen reisgenoot moet een eigen geldige reisverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

Rubriek II. REISBAGAGE

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

Onder reisbagage wordt verstaan: de reisbagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis.

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

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

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.12 genoemde reisbagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel hieronder vermelde bepalingen:

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

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

- 1.3. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur) inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers, en andere kostbaarheden. Onder geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: muziekdragers waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.
- 1.4. Telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons incl. toebehoren
- 1.5. Contactlenzen en brillen.
- 1.6. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken).
- 1.7. Reisdocumenten. Hieronder wordt o.m. verstaan: rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijzitten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 1.8. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 1.9. Zakelijke goederen: handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen.
- 1.10. Medische apparatuur: medische apparatuur inclusief reparatiekosten.

Onder reisbagage wordt ook verstaan:

- 1.11. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
- 1.12. Giften voor derden: goederen die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.

- 1.13. Onderwatersportuitrusting: eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting. Deze dekking valt onder het verzekerde bedrag van de afgesloten verzekering, met dien verstande dat voor duikhorloges het maximum verzekerd bedrag inzake kostbaarheden en voor onderwatercamera's en duikcomputers het maximum verzekerd bedrag inzake foto-, film-, video- en computerapparatuur geldt.

Artikel 2. Eigen risico.

Voor alle schade volgens artikel 1 (met uitzondering van artikel 1.7) en artikel 3 gelden de eigen risico's en de franchises die worden vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 3. Vervangende kleding en toiletartikelen.

De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer vermist werd of met vertraging van meer dan 12 uur aankam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag, dat geldt naast het verzekerd bedrag voor Reisbagage.

Artikel 4. Verzekerde waarde.

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt vergoeding verleend op basis van de verzekerde waarde. Onder verzekerde waarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Er zal geen hoger bedrag worden betaald dan het verzekerde voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt vergoeding verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden betaald dan in geval van niet-herstelbare beschadiging. De Maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

Artikel 5. Overdracht van verzekerde voorwerpen.

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de Maatschappij worden overgedragen, tenzij de Maatschappij dit wenst. Wanneer de Maatschappij aan verzekerde een vergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de Maatschappij. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de Maatschappij melden. Als de goederen worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde vergoeding aan de Maatschappij terugbetalen.

Artikel 6. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

- 6.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politie-authoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 6.2. Wanneer verzekerde zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen. Het in artikel 6.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 6.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren, of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 6.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de verzekerde gebeurtenis zich in de dekkingperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt.

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

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen.

Niet verzekerd is/zijn:

- 7.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van:
 - a. geld en reischekes (waaronder mede wordt verstaan chippassen), postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuurgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.11 en 1.12.
 - b. voertuigen en/of aanhangers, waaronder fietsen, caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, (opblaasbare en opvouwbare) boten, surfplanken en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan.
 - c. gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video/dvd-apparatuur, imperiaals, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags.
 - d. sportuitrusting (eigen of gehuurd) die gebruikt wordt bij de beoefening van wintersport en bijzondere (winter)sporten.
- 7.2. Schade door langzaamwerkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, de aard of een gebrek van de bagage, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 7.3. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 7.4. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 7.5. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhangwagen waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 7.6. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroving of brand.
- 7.7. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

Artikel 8. Voorzichtigheidsclausule.

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 8.1. **Normale voorzichtigheid:**
Indien verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
- 8.2. **Betere maatregelen:**

Indien van verzekerde in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.

8.3. Transport per openbaar vervoer:

Schade aan of verlies, diefstal of vermissing van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.

8.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:

Diefstal van de verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:

- deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
- deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.

* Bij motorrijtuigen met een derde of een vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoes of een plank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.

8.5. Diefstal uit caravans en campers:

a. Diefstal van kostbaarheden en reisdocumenten uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een kuis en er sporen van braak aanwezig zijn.

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

8.6. Diefstal uit tenten:

Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek III. MEDISCHE KOSTEN

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Aard en omvang van de verzekering.

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat.

Onder medische kosten vallen uitsluitend:

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

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

Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland.

De Maatschappij vergoedt:

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

Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland.

De Maatschappij vergoedt:

- 3.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp indien verzekerde tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval.
- 3.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 3.3. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerkosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.

Artikel 4. Vergoeding van tandartskosten.

De Maatschappij vergoedt:

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

Artikel 5. Eigen risico.

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

Artikel 6. Bijzondere bepalingen.

- 6.1. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening.

- 6.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de Maatschappij alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die verzekerde nog niet had vóór de ingangsdatum van de verzekeringen waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 6.3. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 7. Bijzondere uitsluitingen.

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

- 7.1. Indien er geen sprake is van een medische kostenverzekering/-voorziening in Nederland.
- 7.2. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerderen.
- 7.3. Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed.
- 7.4. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Rubriek IV. ANNULERING

Op deze rubrieksvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 1. Doel en Omvang.

De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in art. 3 tot ten hoogste de verzekerde bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld in geval van: annulering van de verzekerde geboekte vlucht, indien dit voor verzekerde het directe gevolg is van één van de in art. 2 genoemde gebeurtenissen.

De verzekering is strikt persoonlijk en niet overdraagbaar. Er zijn evenveel verzekeringen als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Wat voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.

Artikel 2. Verzekerde gebeurtenissen.

De in art. 1 genoemde vergoedingen worden alleen dan uitbetaald als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

- 2.1. verzekerde overleden is, ernstig ziek is geworden, ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, of een medische aandoening heeft gekregen, inclusief de diagnose van een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist;
- 2.2. een familielid van verzekerde in de 1e of 2e graad overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is geworden, levensgevaarlijke ongevalsletsel heeft opgelopen, of een medische aandoening heeft gekregen, inclusief de diagnose van een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19;
- 2.3. verzekerde is voor de reis in quarantaine geplaatst op bevel van de overheid. Dit omdat er een vermoeden is dat verzekerde is blootgesteld aan een besmettelijke ziekte (waaronder een epidemie of een pandemische ziekte zoals COVID-19). Dit geldt niet voor de quarantaine die algemeen van toepassing is op een deel of de gehele bevolking;
- 2.4. (Zorgplichtclausule 1^e graad) als een familielid van verzekerde in de 1e graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van verzekerde behoeft en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen.
- 2.5. zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
- 2.6. een medisch noodzakelijk operatie die een niet medereizend gezinslid van verzekerde onverwacht moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende gezinslid voor de operatie op een wachtlijst staat;
- 2.7. operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan;
- 2.8. eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van verzekerde in Nederland of het bedrijf in Nederland waar hij/zij werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is;
- 2.9. schade aan het vakantieverblijf van verzekerde, veroorzaakt door brand, explosie, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende vakantieverblijf geweigerd wordt.
- 2.10. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van verzekerde, waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;
- 2.11. verzekerde onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
- 2.12. verzekerde, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voorzover de vertrekdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minstens 1 jaar of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de geldigheidsduur van de verzekering;
- 2.13. verzekerde verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de geboekte reizen uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft;
- 2.14. verzekerde om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis of het verblijf ter plaatse verplicht is;
- 2.15. verzekerde onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens de geboekte reis óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de geboekte reis. Voorwaarde is wel, dat verzekerde een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt;
- 2.16. definitieve ontbinding van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van de reis, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontbinding van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsvennootschap die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoekt tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering bij de rechter c.q. de notaris ingediend te zijn;
- 2.17. het onverwacht niet krijgen van een voor verzekerde noodzakelijk visum, tenzij verzekerde het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd;
- 2.18. diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat verzekerde onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politieautoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen;

Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten.

Als verzekerde geboekte vlucht(en) moet annuleren door een gebeurtenis uit art 2.1 t/m 2.18, vergoedt de Maatschappij:

- 3.1. het bedrag, dat verzekerde moet betalen aan de luchtvaartmaatschappij.
- 3.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale annulering overbodig wordt;

Artikel 4. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.

De Maatschappij betaalt de vergoeding zoals vermeld in art. 3 aan de meereizende gezinsleden van verzekerden alsmede aan één reisgenoot van verzekerde, mits zij voor dezelfde periode bij de Maatschappij een annuleringsverzekering hebben afgesloten.

Artikel 5. Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot

De Maatschappij betaalt de vergoeding zoals vermeld in art. 3 tevens aan verzekerde indien deze de reis annuleert op grond van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis die een niet bij de Maatschappij verzekerde reisgenoot is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen- en terug zou reizen, en verzekerde voor deze kosten gedekt zou zijn indien de reisgenoot verzekerd zou zijn geweest bij de Maatschappij. De getroffen reisgenoot moet een eigen geldige annuleringsverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

Artikel 6. Eigen risico.

Op de vergoeding van annuleringskosten als vermeld in artikel 3 is het eigen risico van toepassing dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht.

Artikel 7. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moeten verzekerden of zijn rechtverklarenden het volgende doen:

- 7.1. binnen 3 x 24 uur na het verzekerde voorval de agent bij wie de verzekering is afgesloten op de hoogte stellen van de annulering van de geboekte vlucht(en);
- 7.2. toestaan dat de dringende noodzaak tot annulering van de geboekte vlucht(en) ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur van de Maatschappij.
- 7.3. aan de Maatschappij het recht op vergoeding bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de Maatschappij noodzakelijk acht. Verzekerde is verplicht, indien de Maatschappij dit noodzakelijk acht, een bezoeker te brengen aan een door de Maatschappij in te schakelen controlearts.

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

Bijlage B-PL-Privacy18

Per 25 mei 2018 vormt deze bijlage een geheel met de verzekeringsvoorwaarden.

Privacy en persoonlijke gegevens

Je leest nu onze Privacyverklaring. Deze verklaring legt uit welke persoonlijke gegevens we verzamelen, hoe en waarom we dit doen én met wie deze gegevens worden gedeeld.

1. Wie zijn wij?

Wij zijn de Nederlandse vestiging van AWP P&C S.A. - Dutch Branch met een statutaire zetel in Parijs, Frankrijk. We handelen ook onder de naam Allianz Global Assistance en zijn onderdeel van Allianz Partners SAS. Onze organisatie heeft een vergunning waarmee wij wereldwijd verzekeringen en diensten mogen aanbieden.

Allianz Global Assistance is verantwoordelijk voor de bescherming van jouw persoonsgegevens. Wij houden ons hiervoor aan de wet en regels voor gegevensbescherming.

2. Welke persoonlijke gegevens verzamelen we?

Als je een verzekering bij ons aanvraagt, verzamelen en verwerken we de volgende persoonlijke gegevens:

- Naam, adres en woonplaats.
- Geslacht, geboortedatum en leeftijd.
- Contactgegevens (telefoonnummer, e-mailadres, etc.).
- Betalingsgegevens (creditcard, bankrekeningnummer, etc.).
- Dekkingsgegevens van afgesloten polissen.
- Bij gebruik van de website en apps: type apparaat, browser, taal, datum, tijd en IP-adres.
- Bij bepaalde verzekeringen: locatiegegevens, kenteken, reisgegevens, nationaliteit, identiteitsbewijs, beroep en gezinssamenstelling.
- Resultaten van fraude- en/of sanctiescreening.

Daarnaast verzamelen en verwerken wij ook bijzondere persoonsgegevens, zoals medische gegevens. Onze alarmcentrale verleent directe hulp bij ziekenhuisopname, een ernstig ongeval of overlijden. Als de alarmcentrale het nodig vindt, kan zij gegevens opvragen bij een verzekerde, familieleden, hulpverleners en/of bij de behandelend arts. Zij kan deze gegevens verstrekken aan personen die betrokken zijn bij de hulpverlening. Ook geeft zij de informatie aan onze medisch adviseur.

3. Hoe verzamelen en gebruiken wij persoonlijke gegevens?

Hieronder lees je voor welke doelen wij jouw persoonlijke gegevens gebruiken. Ook leggen we uit of we hiervoor wel of geen toestemming van je nodig hebben.

Doelen	Is jouw toestemming nodig?
Voor het accepteren en uitvoeren van je verzekeringsovereenkomst, het beheren van hieruit voortkomende relaties en om je snel en juist te kunnen informeren.	Nee
Voor onze financiële administratie.	Nee
Voor marketingactiviteiten. Bijvoorbeeld gericht op het vergroten van ons klantenbestand of om je te informeren over producten en diensten die mogelijk interessant zijn. Wij kunnen dit doen via e-mail, post, telefoon, website en apps. Als je deze vorm van communicatie niet prettig vindt, kun je bezwaar indienen of je toestemming intrekken (zie punt 9).	Ja, tenzij wij een gerechtvaardigd belang hebben bij de verwerking
Voor profiling. Dit is het verzamelen, analyseren en combineren van je persoonsgegevens tot een profiel. Dit heeft als doel onze communicatie en ons productaanbod aan te sluiten op jouw persoonlijke voorkeuren. Daarnaast brengen we met profielen mogelijke (bedrijfs)risico's in kaart.	Ja, tenzij wij een gerechtvaardigd belang hebben bij de verwerking
Voor het nemen van geautomatiseerde beslissingen. Bijvoorbeeld om de premie te berekenen en de hoogte van jouw klantvoordeel of loyaliteitskorting te bepalen aan de hand van je profiel. Daarnaast om je bezoek aan onze website te personaliseren door producten, diensten, aanbiedingen en inhoud af te stemmen op je voorkeuren.	Ja, tenzij de verwerking noodzakelijk is voor totstandkoming of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst
Voor statistische analyses en om onze producten en diensten verder te ontwikkelen.	Nee
Om fraude, witwassen en financiering van terrorisme te voorkomen en te bestrijden. Daarnaast om de veiligheid en integriteit van de financiële branche, onze organisatie, medewerkers en cliënten te beschermen.	Nee
Om te voldoen aan verplichtingen volgens de wet (zoals het afdragen van belasting of screening vanwege de Sanctiewet).	Nee
Om een risico te herverzekeren. Dit houdt in dat wij zelf een verzekering afsluiten om het risico te spreiden.	Nee

Wij kunnen ook persoonlijke gegevens over je ontvangen uit openbare bronnen, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), RDW en het Kadaster. En van andere organisaties of personen, zoals bemiddelaars, gevolmachtigd agenten, werkgevers, hulpverleners, schadebehandelaars, andere verzekeraars, onderzoeksbureaus of instellingen voor fraudepreventie.

Hieronder staan doelen genoemd waarvoor wij geen nadrukkelijke toestemming van je nodig hebben. Als dit het geval is, verwerken wij deze persoonsgegevens omdat wij dit mogen en/of om te voldoen aan verplichtingen volgens de wet. Bijvoorbeeld als de verwerking van gegevens noodzakelijk is:

- Voor het afsluiten van een overeenkomst of het uitvoeren hiervan.
- Om jouw belangen of die van een ander te beschermen.
- Om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Voor een taak van algemeen belang.
- Omdat wij (of andere partijen) daar een gerechtvaardigd belang bij hebben, behalve als de belangen van jou of een betrokkene zwaarder wegen. Wil je hier meer over weten? Neem dan contact met ons op (zie punt 9).

Wij hebben jouw persoonlijke gegevens nodig om onze producten en diensten te kunnen aanbieden en uitvoeren. Als je jouw persoonlijke gegevens niet met ons wilt delen, kunnen wij je geen verzekering aanbieden die aansluit bij jouw specifieke wensen.

4. Wie heeft toegang tot jouw persoonlijke gegevens?

Wij zorgen ervoor dat jouw persoonlijke gegevens worden verwerkt op een manier die past bij bovenstaande doelen. Hiervoor kunnen jouw gegevens aan de volgende partijen bekendgemaakt worden: overheden, andere Allianz Group bedrijven, andere verzekeraars, co-verzekeraars, her-verzekeraars, verzekeringstussenpersonen en banken. Al deze partijen zijn verantwoordelijk voor de bescherming van jouw gegevens.

We kunnen je gegevens ook delen met partijen die wij opdracht gegeven hebben om de gegevens te verwerken. Dit zijn: andere Allianz Group bedrijven, adviseurs, deskundigen, juristen, reparateurs, artsen en dienstverlenende bedrijven. Deze partijen mogen je persoonlijke gegevens niet gebruiken voor hun eigen marketingactiviteiten zonder jouw toestemming.

We kunnen gegevens delen bij een (geplande) reorganisatie, fusie, verkoop, gezamenlijke onderneming, toewijzing of overdracht. Daarnaast bij een faillissement of het overdragen van (een deel van) ons bedrijf, onze activa of aandelen.

Tot slot kunnen we gegevens delen om aan de wet te voldoen. Bijvoorbeeld aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) wanneer je hier een klacht hebt ingediend over onze producten of diensten. Wij kunnen ook gegevens uitwisselen met Stichting CIS in het kader van fraudebestrijding.

5. Waar worden mijn persoonlijke gegevens verwerkt?

Omdat onze hulpverlening wereldwijd is, kunnen je persoonsgegevens zowel binnen als buiten de Europese Economische Ruimte (EER) worden verwerkt door de partijen bij punt 4. Hierbij zorgen wij er altijd voor dat we afspraken maken over vertrouwelijkheid en veiligheid. En dat deze afspraken aansluiten op de regels voor gegevensbescherming. We geven je persoonsgegevens nooit aan partijen die geen rechten hebben om ze te verwerken.

Als een ander bedrijf van de Allianz Group jouw persoonlijke gegevens verwerkt buiten de EER, doen we dat op basis van goedgekeurde bedrijfsvoorschriften. Deze zogenaamde Allianz Privacy Standard (Allianz BCR) biedt een juiste bescherming van de persoonsgegevens en is geldig voor alle bedrijven van de Allianz Group.

De Allianz BCR en de lijst van Allianz Group bedrijven die hieraan voldoen, vind je op www.allianz-assistance.nl/privacy. Als de Allianz BCR niet geldt, nemen wij aangepaste maatregelen. Deze zorgen ervoor dat de overdracht van je persoonlijke gegevens buiten de EER net zo goed beschermd is als binnen de EER. Wil je weten welke maatregelen dit zijn? Neem dan contact met ons op (zie punt 9).

6. Wat zijn je rechten rondom je persoonlijke gegevens?

Als het volgens de wet mag, heb je het recht om:

- Toegang tot je persoonlijke gegevens te vragen. Dit kunnen vragen zijn over hoe wij aan de gegevens komen en waarom ze verwerkt worden. Of over de contactgegevens van de verantwoordelijke partijen, de werkers en andere organisaties of personen met wie gegevens kunnen worden gedeeld.
- Je toestemming voor de verwerking van je persoonsgegevens in te trekken.
- Je persoonlijke gegevens aan te passen, bijvoorbeeld als je verhuisd bent.
- Te vragen om je persoonsgegevens te verwijderen uit ons systeem. Bijvoorbeeld als we ze niet meer nodig hebben voor bovengenoemde doelen en wij niet wettelijk verplicht zijn je gegevens langer te bewaren.
- Te vragen of wij de verwerking van jouw persoonlijke gegevens willen beperken. Bijvoorbeeld wanneer je twijfelt of je gegevens kloppen. De beperking geldt dan voor de periode waarin we de juistheid controleren.
- Je persoonlijke gegevens digitaal te ontvangen, voor jezelf of voor een nieuwe verzekeraar.
- Een klacht in te dienen bij ons en/of de Autoriteit Persoonsgegevens.

Als je hiervan gebruik wilt maken, kun je contact met ons opnemen. Je vindt onze contactgegevens bij punt 9. Meld hierbij je naam, e-mailadres, polisnummer (als je die hebt) en je vraag. Dit kan ook online via ons aanvraagformulier op www.allianz-assistance.nl/privacy.

7. Hoe kun je bezwaar maken?

Je kunt bezwaar maken tegen de verdere verwerking van je persoonlijke gegevens of ons vragen hiermee te stoppen. We voldoen aan je verzoek, behalve als wij volgens de wet toestemming hebben voor de verdere verwerking. Als je bezwaar wilt maken, kun je contact met ons opnemen. Je vindt onze contactgegevens bij punt 9.

8. Hoe lang bewaren wij je persoonsgegevens?

We bewaren persoonlijke gegevens zeven jaar vanaf de datum waarop de verzekering eindigt, behalve als een kortere of langere bewaarperiode (wettelijk) nodig is. We gebruiken de gegevens alleen voor doelen waarvoor we ze hebben gekregen.

9. Hoe kun je contact met ons opnemen?

Als je vragen hebt over de manier waarop wij jouw persoonlijke gegevens gebruiken, neem dan per e-mail of post contact op:

Allianz Global Assistance

T.a.v. Data Privacy Officer
Poeldijkstraat 4, 1059VM AMSTERDAM
E-mail: privacy.nl@allianz.com

10. Hoe vaak vernieuwen we deze privacyverklaring?

We updaten deze privacyverklaring regelmatig. De laatste versie is beschikbaar op onze website: www.allianz-assistance.nl/privacy. Als er een belangrijke wijziging plaatsvindt, informeren we je direct. Deze privacyverklaring is voor het laatst bijgewerkt in april 2018.

Kortlopende reis- en annuleringsverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: Allianz Global Assistance, schadeverzekeraar, vergunning 12000535 (NL)

Product: Air France Reis- en annuleringsverzekering

Deze verzekeringskaart geeft alleen een samenvatting van de verzekering.

In de polisvoorwaarden staat uitgebreid waarvoor iemand wel en niet is verzekerd.

Welke soort verzekering is dit?

Deze verzekering zorgt ervoor dat je hulp krijgt bij ziekte, ongeval of overlijden van jou, je reisgenoten of familieleden die thuis zijn. Ook bagage en medische kosten zijn verzekerd. Je sluit deze verzekering af voor een bepaalde periode.



Wat is verzekerd?

Je hebt de keuze tussen de reisverzekering en de combinatie reis- en annuleringsverzekering.

✓ Reisverzekering

SOS-kosten:

Je krijgt altijd hulp van onze alarmcentrale. Bij een ongeluk of ziekte, zoals COVID19, regelen en vergoeden we vervoer naar huis en hulp aan je meereizende gezin. Bijvoorbeeld na een ongeval of bij overlijden. Daarnaast ben je verzekerd voor de onderstaande dekkingen.

Bagage:

Diefstal, vermissing of beschadiging van bagage wordt vergoed tot € 800,- per persoon.

Bij vermissing of vertraging tijdens transport op de heenreis wordt een vergoeding van maximaal € 200,- verstrekt voor vervangende kleding en toiletartikelen. Voor de vergoeding maken we gebruik van een afschrijvingstabel. Een overzicht vind je [hier](#).

Medische kosten:

Vergoeding van dokters- en ziekenhuiskosten. In het buitenland wordt dit vergoed tot € 150.000,- en in Nederland tot € 500,-. Nabehandelingskosten in Nederland worden vergoed tot € 500,-.

Keuze: Annuleringsverzekering

Wij vergoeden de kosten van annulering van een reis tot maximaal € 3.000,-. Verzekerde gebeurtenissen vind je in de voorwaarden. Kies je ervoor om de reis om te boeken, dan vergoeden we ook deze kosten.



Wat is niet verzekerd?

✗ Algemeen

Hieronder vind je de belangrijkste uitsluitingen. Er zijn meer oorzaken waardoor je geen recht hebt op dekking, zoals opzet of gebruik van verdovende middelen. Alle uitsluitingen vind je in de voorwaarden.

✗ Fraude

Wij keren niet uit als je ons opzettelijk probeert te misleiden.

✗ Wintersport en bijzondere sporten

Er is geen dekking voor wintersport en bijzondere sporten.

✗ Reisadvies van de overheid

Heeft jouw bestemming een negatief reisadvies van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (kleurcode rood of oranje)? Dan is er geen dekking. Er is ook geen dekking als je handelt tegen advies van lokale autoriteiten.

✗ Ongevallen

Er wordt geen uitkering verstrekt bij overlijden of blijvende invaliditeit na een ongeval.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

Op reis ga je voorzichtig met je bagage om. Als blijkt dat je je niet verantwoordelijk hebt gedragen ten opzichte van reisgenoten en andere mensen en hun eigendommen, dan krijg je mogelijk niet alle kosten vergoed.

! Eigen risico

Voor bagage en medische kosten geldt een eigen risico van € 30,- per gebeurtenis.

! Maximale vergoedingen

Voor verschillende verzekerde onderdelen van de reis- en annuleringsverzekering gelden maximale vergoedingen. Deze vind je in de voorwaarden.

! Sporten

Bij deelname aan wedstrijden en het beoefenen van sommige sporten (zoals gevechtssporten) ben je niet verzekerd.

! Medische kosten

Medische kosten zijn alleen verzekerd als je een zorgverzekering hebt in Nederland.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Je bent verzekerd voor de reis die je hebt geboekt. Het maakt niet uit waar je naar toe gaat. In Nederland is de verzekering uitsluitend geldig als je reis of verblijf een direct onderdeel vormt van een buitenlandse reis.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Als je de verzekering aanvraagt, moet je onze vragen eerlijk beantwoorden. Je hoort zoveel mogelijk te doen om de schade te voorkomen en te beperken. Bel in geval van nood zo snel mogelijk de alarmcentrale. Doe aangifte bij de politie als er sprake is van verlies, diefstal of vermissing van bagage. Je moet de schade kunnen aantonen.

Meld de schade zo snel mogelijk bij ons. In de voorwaarden vind je per gebeurtenis de termijn waarbinnen je de schade moet melden. Daar vind je ook de overige verplichtingen.



Wanneer en hoe betaal ik?

Je betaalt de premie bij het afsluiten van de verzekering via IDEAL of PayPal of per creditcard. Je dient de premie te hebben betaald om een schade te kunnen claimen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De reisverzekering begint op de ingangsdatum van de reis en stopt automatisch op de einddatum van je reis zoals vermeld op het verzekeringsbewijs. Loop je vertraging op met het openbaar vervoer of beland je tijdens je reis in het ziekenhuis en kun je niet terug naar huis? Dan loopt de verzekering door, ook na de einddatum. De maximale reisduur is 31 dagen.

Voor de annuleringsverzekering geldt dat de verzekering begint op de datum die op het verzekeringsbewijs vermeld staat als datum van afgifte en eindigt direct na de op het verzekeringsbewijs vermelde einddatum of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd. De annuleringsverzekering is alleen geldig als de verzekering binnen 24 uur na boeking wordt gesloten.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt de verzekering binnen de bedenktijd van 14 dagen opzeggen. Dit mits je nog niet bent vertrokken, nog geen schade hebt geclaimd of van plan bent een schade te claimen. Neem hiervoor contact met ons op.

Short-term Travel and Cancellation Insurance

Insurance Product Information Document

Company: Allianz Global Assistance, non-life insurance provider, licence no. 12000535 (NL)

Product: Air France Travel and Cancellation Insurance

Please note: this Insurance Card only provides a summary of the insurance product.

The **Policy Terms** explain in more detail what is and is not covered under this insurance.

What type of insurance is this?

This insurance covers you in the event of illness, accident or death of you, your travelling companions or family members remaining at home. Luggage and medical expenses are also covered under the insurance. You purchase this insurance for a specific period of time.



What is insured?

- ✓ **Emergency expenses:** You will always receive assistance from our emergency centre. If you have an accident or become ill, including COVID-19, we will reimburse you for the cost of transport to your home, as well as providing assistance to any family members who are travelling with you, for example in the event of an accident or death. You are also covered for the items listed below.

- ✓ **Luggage**

Theft, missing or damaged luggage will be reimbursed up to € 800 per person.

In the event that luggage is missing or delayed in transit on the outbound journey, you will be reimbursed up to a maximum of € 200 to purchase replacement clothing and personal care items.

- ✓ **Medical expenses**

Reimbursement of doctor's and hospital bills. Outside the Netherlands, these expenses are reimbursed up to an amount of € 150,000, and in the Netherlands for an amount up to € 500. Expenses related to after-treatment in the Netherlands are reimbursed up to a maximum amount of € 500.

Optional: Cancellation Insurance

We will reimburse the expenses incurred by cancelling a trip up to a maximum of € 3,000. You will find a list of insured events in the Policy Terms. If you choose to change your itinerary, we will also reimburse these expenses.



What is not insured?

- ✗ **General details**

You will find information on the main exclusions below. There are various reasons why you may not be eligible for cover, including wilful misconduct or the use of drugs (narcotics). You will find a full list of exclusions in the Terms and Conditions.

- ✗ **Fraud**

We will not honour your claim if you deliberately set out to deceive us.

- ✗ **Winter sports and extreme sports**

We do not provide cover for winter sports and extreme sports.

- ✗ **Acting against government instructions**

If your claim or assistance request is the result of intentionally acting against or ignoring government instructions, then we will not assist or reimburse in any way. This includes instructions by local or regional authorities.

- ✗ **Accidents**

We will not pay benefits in the event of death or permanent disability following an accident.



Are there limits to the cover?

You must treat and guard your luggage with due care while travelling. If we find that you have behaved irresponsibly toward your travelling companions and other people and their properties, you may not be fully reimbursed for the expenses you have incurred.

- ! **Excess**

An excess of € 30 per event applies to luggage and medical expenses.

- ! **Maximum compensation**

Maximum compensation applies to various insured portions of the Travel and Cancellation Insurance; you will find these listed in the Terms of Insurance.

- ! **Sporting activities**

We do not cover competitions and the practice of specific sports (such as martial arts).



Medical expenses

Medical expenses are insured only if you have taken out health insurance in the Netherlands.



Where am I covered?

- ✓ You are covered for the trip you have booked, irrespective of your destination. In the Netherlands, the insurance policy is valid only if your trip or stay forms a direct part of a foreign trip.



What are my obligations?

When you apply for the insurance, you are required to answer our questions honestly, and you must do everything within your powers to prevent and minimise any loss and damage. In the case of an emergency, you must contact the emergency centre immediately. Be sure to file a police report if your luggage is lost, stolen or missing.

Note that you must be able to demonstrate the damage and must report the damage to us as soon as possible. The Policy Terms also state for each event the period within which you must report the damage and file the claim. You will also find a list of your other obligations [here](#).



When and how do I pay?

You pay the premium when purchasing the insurance. You can choose to pay by iDEAL (for Dutch bank account holders only), PayPal or credit card. You must have paid your premiums in order to be eligible for filing a claim.



When does the cover start and end?

The travel insurance takes effect on the first day of your trip and ends automatically on the last day of your trip, as stated on the proof-of-insurance document. If you are delayed taking public transport or end up in hospital during your trip and are unable to travel home, your insurance will continue, even after the maturity date. Trips are subject to a maximum duration of 31 days.

The cancellation insurance takes effect on the date stated on the proof-of-insurance document as the date of issue and expires immediately following the expiry date stated on the proof-of-insurance document or immediately on the date on which the trip is cancelled. The cancellation insurance is valid only if the insurance is purchased within 24 hours after the booking was made.



How do I cancel my contract?

You can cancel the insurance within the 14-day cooling-off period, provided that you have not yet left, have not yet filed a claim, and do not intend to file a claim. Please contact us for further information.

COVER REVIEW AIR FRANCE TRAVEL AND CANCELLATION INSURANCE

D-AF12

For immediate assistance in the event of hospital admission, serious accident, death or recall to the Netherlands, you should immediately contact:

The Emergency Centre, +31 (0)20 - 592 97 10, available 24 hours per day; fax +31 (0)20 - 561 88 18

Pertaining to and forming an integral part of the General Conditions of Insurance and the certificate of insurance of
AGA International S.A., with registered office in Amsterdam.

According to the premium paid and the content of the insurance certificate, this insurance covers:

- | | | |
|-------------------------------|---|---|
| A. Category IV | : | Cancellation insurance |
| B. Category I to Category IV | : | Travel insurance and Cancellation insurance |
| C. Category I to Category III | : | Travel Insurance |

Rubriek I. S.O.S. COSTS	Sums insured (p.p. per event, unless stated otherwise)
The Company insures the following costs up to the maximum amounts stated, if these costs are necessary in connection with	
a. Sickness, accident or death:	
Additional accommodation expenses	€ 50 p.p. per day
Additional costs of returning to the Netherlands	Cost price
Costs of hospital visits	€ 50 per certificate of insurance
b. Early recall to the Netherlands	
Additional costs of returning to the Netherlands	Cost price
c. Return to the Netherlands by air-ambulance	Cost price
d. Tracking and saving life	€ 750
e. Presence of family:	
In the event of danger to life:	
Additional travel expenses (max. two relatives)	Cost price
Additional accommodation costs (max. two relatives)	€ 50 p.p. per day for a max. of ten days
If the insured continues the journey by him/herself:	
Additional travel expenses (max. one relative)	Cost price
Additional accommodation costs (max. one relative)	€ 50 p.p. per day for a max. of five days
f. Travel costs in the event of death:	
Transport costs of the remains or	Cost price
Funeral or cremation costs abroad incl. travel costs of two family members	Up to the costs of transporting the body to the Netherlands
g. Enforced detention:	
Additional accommodation expenses	€ 50 p.p. per day
Additional costs of returning to the Netherlands	Cost price
Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:	
h. Sending of medicines, artificial devices and aids Error! Reference source not found.:	
Shipment costs	Cost price
i. Telecommunications costs, per event	€ 50
j. Extra costs relating to travel partner insured elsewhere:	In accordance with the maximum amounts applicable to this category

Rubriek II. TRAVEL LUGGAGE (Premier Risque)	Insured amounts (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Insured amount	€ 800
Policy excess per person per event	€ 30
Including:	
• Photographic, film, video/dvd, telecommunications and computer equipment and valuables together	€ 250
• Contact lenses and spectacles	€ 250
• Musical instruments	€ 150
• Travel documents	Cost price
• (Dental)prostheses / hearing devices	€ 150
• Commodities	€ 150
• Medical equipment	€ 150
• Goods purchased during the journey	€ 150
• Gifts for third parties	€ 150
Additional cover:	
• Clothes and/or toiletries replacement	€ 200
Excess for replacement of clothes and toiletries	None

Rubriek III. MEDICAL EXPENSES	Insured amounts (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Medical expenses:	
▪ Abroad:	
• doctor's and hospital costs	€ 150,000
• purchased/leased crutches/wheelchair	€ 100
• prostheses required due to an accident	€ 750
▪ In the Netherlands:	
• doctor's and hospital costs	€ 500
• purchased/leased crutches/wheelchair	€ 100
• costs in connection with follow-up treatment	€ 500
Excess for medical Costs per person per insurance certificate	€ 30
Dental treatment abroad:	
▪ Due to an accident	€ 300
▪ Other emergency assistance	€ 150

Rubriek IV. CANCELLATION	Sums insured (p.p. per insurance certificate, unless specified otherwise)
The Company will pay a reimbursement up to the aforementioned maximum amounts, if these costs are the consequence of an insured event that results in:	
Cancellation of the booked flight	€ 3,000
Excess	None

WARNING: Always observe normal caution, never leave luggage unattended, not even in cars (see the category conditions for Travel Luggage). Always consult the General Policy Conditions, especially the obligations mentioned in the General Provisions and the category conditions for Travel Luggage.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF AIR FRANCE TRAVEL AND CANCELLATION INSURANCE

P-AF20

CONTENT

✉	GENERAL PROVISIONS.....	5
Article 1.	Definition of terms.....	5
Article 2.	Basis of the insurance.....	5
Article 3.	Validity of the insurance.....	5
Article 4.	Help from the Emergency Centre.....	5
Article 5.	Validity term, cover period.....	5
Article 6.	Area in which the insurance is valid.....	6
Article 7.	Payment or refund of the premium.....	6
Article 8.	General obligations in the event of loss.....	6
Article 9.	Term within which the loss must be reported.....	6
Article 10.	General exclusion clauses – Loss of right to recovery.....	6
Article 11.	Air travel risk.....	7
Article 12.	Co-existence of insurance policies.....	7
Article 13.	Multiple insurance policies for the same risk.....	7
Article 14.	Payment out by the Company.....	7
Article 15.	Cancellation of rights.....	7
Article 16.	Reclaiming uninsured services and/or costs.....	7
Article 17.	Personal data.....	7
Article 18.	Disputes.....	7
✉	CATEGORY CONDITIONS.....	8
CATEGORY I. S.O.S. COSTS.....	8	
Article 1.	Nature and scope of the insurance.....	8
Article 2.	Special stipulations.....	8
Article 3.	Sickness, accident and/or death.....	8
Article 4.	Recall.....	8
Article 5.	Return to the Netherlands by air-ambulance.....	8
Article 6.	Search and rescue operations.....	8
Article 7.	Transport abroad of family.....	9
Article 8.	Transport costs in the event of death.....	9
Article 9.	Forced delay.....	9
Article 10.	Sending of medicines, prostheses or aids.....	9
Article 11.	Telecommunications costs.....	9
Article 12.	Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere.....	9
CATEGORY II. TRAVEL LUGGAGE.....	9	
Article 1.	Nature and scope of the insurance.....	9
Article 2.	Uninsured risk.....	10
Article 3.	Replacement clothing and toiletries.....	10
Article 4.	Insured value.....	10
Article 5.	Transfer of insured objects.....	10
Article 6.	Special obligations in the event of damage.....	10
Article 7.	Special exclusions.....	10
Article 8.	Caution Clause.....	10
CATEGORY III. MEDICAL EXPENSES.....	11	
Article 1.	Nature and scope of the insurance.....	11
Article 2.	Reimbursement of medical costs abroad.....	11
Article 3.	Reimbursement of medical costs in the Netherlands.....	11
Article 4.	Reimbursement of dental treatment.....	11
Article 5.	Uninsured risk.....	11
Article 6.	Special stipulations.....	11
Article 7.	Special exclusions.....	11
CATEGORY IV. CANCELLATION.....	12	
Article 1.	Purpose and scope.....	12
Article 2.	Insured events.....	12
Article 3.	Reimbursement of cancellation costs.....	12
Article 4.	Reimbursement paid to relatives travelling with the insured/travel companions of the insured.....	12
Article 5.	Reimbursement in connection with a travel companion who is insured elsewhere.....	12
Article 6.	Uninsured risk.....	13
Article 7.	Special obligations in the event of loss.....	13

☒ GENERAL PROVISIONS

In addition to these General Provisions, this insurance shall be governed by the category conditions of the categories included in the insurance policy

1. Definition of terms

The following terms shall have the following meanings in these policy conditions:

"The Company"	AGA International SA, also trading as Allianz Global Assistance, with offices at Poeldijkstraat 4, 1059 VM, Amsterdam. The Company is registered at the Netherlands Authority for the Financial Markets (AFM) with number 12000535.
"Emergency Call Centre"	: The Alarmcentrale of AGA Alarmcentrale NL B.V.
"The Insured"	: the person stated as such on the insurance certificate
"Partner"	: spouse or the person with whom the Insured has lived together on a long-term basis (for at least one year as of the effective date of the insurance policy)
'Family'	: the Insured and partner and/or (foster or step) children living at home
Relatives:	
'1st remove'	: partner, parents (in-law), children (in-law), as well as foster and/or step parents and children
'2nd remove'	: brothers (in-law), sisters (in-law), foster and/or step brothers and sisters, grandparents and grandchildren.
"Travelling companion"	: a person travelling with the Insured.
"Epidemic"	: A contagious disease recognized by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your trip destination.
"Pandemic"	: An epidemic that is recognized as a pandemic by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your trip destination.
"Quarantine"	: Mandatory confinement, intended to stop the spread of a contagious disease to which you or a traveling companion has been exposed.

2. Basis of the insurance

The Company only provides cover for the categories for which insurance has been taken out as indicated on the cover overview and/or insurance certificate. The covers apply up to the maximum amounts stated on the cover overview, with due observance of any stated maximum period, for a maximum of the number of persons stated on the cover overview and up to maximum category mentioned on the cover overview. The number of insurance policies taken out is identical to the number of insured persons stated on the insurance certificate. An insurance policy only applies to the person in whose name it has been taken out: the sums insured under these insurance policies cannot be combined with the sums insured under any other policy and the insurance policies are non-transferable. Stipulations that apply to one insured person do not necessarily also apply to another insured person, unless this is stated explicitly.

3. Validity of the insurance

- 3.1. The insurance policy is only valid if it has been taken out at the time of booking Air France tickets or within 24 hours thereafter. If the policy is taken out after this period, then cover for Category IV (Cancellation) is excluded.
- 3.2. The insurance policy is only valid if it has been taken out for the entire duration of the journey (journey there, stay, return journey).
- 3.3. The Company only insures persons who, during the validity term of the policy, are recorded in a Dutch population register as residing or actually staying in the place of residence in the Netherlands, which is also stated on the certificate of insurance.
- 3.4. The insurance shall not be valid if the Company has already informed the insured in the past not to wish to insure him/her. In such instances the Company will refund any premium that has already been paid at the insured's request.
- 3.5. All the categories that have been taken out shall be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions thereto in the category conditions.

4. Help from the Emergency Centre

- 4.1. In the event of an event covered by this insurance policy occurring, the Insured has the right to help from the Emergency Centre. Such help shall include:
 - a. organisation of (medically necessary) transport;
 - b. provision of necessary (medical) supervision during the (return) journey;
 - c. provision of advice and any help that the Emergency Centre deems useful and necessary.
- 4.2. the Emergency Centre will provide such services:
 - a. within a reasonable period, in proper consultation with the Insured or his/her agents;
 - b. insofar as there are no government regulations or other external factors which make this impossible.
- 4.3. The Emergency Centre shall make efforts and take such actions as may be reasonably expected of it under its contractual obligations. In respect of agreements entered into by the Insured himself, the responsibility for complying with obligations arising from such agreements lies with the Insured.
- 4.4. If there are costs incurred in providing this assistance which are not covered by the insurance policy, then the Emergency Centre is entitled to require the necessary financial guarantees to cover such costs.
- 4.5. Apart from any of its own mistakes or breaches, the Emergency Centre is, not liable for loss resulting from mistakes or breaches made by any third party contracted to provide the assistance. This does not, however, restrict the liability of any such third party itself.

5. Validity term, cover period

- 5.1. For categories I up to and including category III
 - a. The insurance policy is valid for the number of days that the insurance remains in force (maximum of 31 days). The validity term is stated on the insurance certificate. If the validity term is exceeded because the public transport by which the insured is travelling is delayed or because an event has occurred against which the Insured is insured (except if such event is covered by the category Travel Luggage), the insurance shall automatically remain valid until the time of the first possible return of the Insured. When the Company prolongs an insurance policy that is already in effect at the Insured's request, this insurance policy shall be considered to be a new insurance policy.
 - b. Within the validity term of the insurance, the **period of cover** shall commence as soon as the Insured and/or his/her luggage leave the place of residence or domicile and shall end as soon as the insured and/or his/her luggage return to such place or domicile.
- 5.2. **For category IV:** the insurance policy shall commence on the date specified on the insurance certificate as date of issue and terminate immediately following the departure date specified on the insurance certificate or on the date on which the journey is cancelled.

6. Area in which the insurance is valid

The insurance policy is valid THROUGHOUT THE WORLD.

In the Netherlands, the insurance is only valid if the travel or accommodation in the Netherlands is a direct part of a whole foreign journey.

7. Payment or refund of the premium

The day before the validity term commences, the insured must have paid the premium to the Company or to an agent appointed by the Company. If the premium has not been paid, the insurance is not valid; however, the insured's obligation to pay the premium will continue to exist. As soon as the insurance has come into effect (see Art. 5.2) the insured shall not be entitled to a premium refund.

8. General obligations in the event of loss

In the event of loss, the Insured or his assignee(s) shall take the following steps:

- 8.1. Fully and truthfully fill out the claim form, sign it and send it, together with the insurance certificate, to the Company. The claim form can be obtained from the Company or one of its agents.
- 8.2. Do anything possible to limit the loss, follow all the advice given by the Company and the Emergency Centre, give full cooperation to the Company and the Emergency Centre, and not do anything that may damage the Company and the Emergency Centre's interests.
- 8.3. To assign claims for recovery (up to the full amount of the claim) to the Company. This is only required if the Company has not assumed the rights of the Insured with regard to payment of the claim. The insured shall submit all the evidence of the above-mentioned claims to the Company.
- 8.4. In certain cases it is necessary to obtain prior permission from the Company for paying certain costs in order to have them reimbursed. Examples here include the return journey to the Netherlands, an admission to hospital for more than 24 hours or death. In these cases the Emergency Centre must be notified immediately, stating the insurance data.
- 8.5. The Insured must submit to the Company the doctor's certificates, the original invoices of the medical expenses, the carriage and transport costs and the additional travel and/or accommodation expenses, the original invoices of the foreign undertaker and any other documents the Company requires.
- 8.6. The Insured shall do his utmost to obtain a refund from the carrier for unused tickets. In addition, he must be able to prove to the Company that the additional return travel and/or accommodation costs were necessary. Such proof includes, for example, the death certificate or a signed statement of the attending physician abroad.
- 8.7. The Insured can only be transported by ambulance, taxi, air-ambulance or other non-public transport means if the Emergency Centre has given its prior permission.

If the insured fails to fulfil the said obligations, the Company will not reimburse such costs.

9. Term within which the loss must be reported

In the event of an insured event occurring, this event must be notified to the Company by the Insured or his assignees within the following time limits:

- 9.1. If the Insured dies: within 24 hours (by telephone or fax).
- 9.2. If the Insured has to be hospitalised for over 24 hours: within seven days after the hospitalisation (report in writing).
- 9.3. In all other cases: within 28 days after the end of the validity term (report in writing).

If the loss is not reported to the Company in time, then the Company will not pay out, unless the Insured or his assignee(s) can prove that they could not reasonably be expected to have reported the loss in time. In any event, the right to recovery is irrevocably lost if a report of the loss is not received by the Company within 180 days of the date of the event.

10. General exclusion clauses – Loss of right to recovery

10.1. The insurance cover does not include:

- a. loss directly or indirectly resulting from acts of war, including armed conflict, civil war, rebellion, internal civil unrest, riots and mutiny. The aforementioned six forms of war risk, as well as the definitions thereof form part of the text filed by the Association of Insurers with the court registry of the District Court of The Hague on 2 November 1981. If the Insured incurs loss during the above-mentioned events, which is entirely unrelated to such events, the Company shall only reimburse the loss if the Insured proves that the loss was unrelated to such events.
 - b. loss which is directly or indirectly related to or caused by the Insured's participation in or the conscious attending of a hijacking, strike or act of terrorism
 - c. loss directly or indirectly resulting from epidemics and/or pandemics, except as expressly covered under Trip Cancellation Coverage, Trip Interruption Coverage or S.O.S. COSTS
 - d. loss which is directly or indirectly related to an attachment and/or confiscation
 - e. loss which is caused by, occurs during or ensues from nuclear reactions, irrespective of how and where the reaction originated
 - f. loss which is the consequence of participation in or the committing of an offence or attempts thereto
- 10.2. There is no entitlement to recovery if such circumstances were known or present at the time when the insurance was taken out such that one could reasonably expect that the costs would be incurred.
- 10.3. There is no entitlement to recovery if you have travelled against your home country's government advice or against local authority advice at your trip destination.
- 10.4. The right to recovery of the entire claim will be lost if the Insured or his assignee(s) has/have provided incorrect information or facts.
- 10.5. The right to recovery shall only be lost in respect of that part of the claim for which the objects and/or documents requested by the Company have not been received within 180 days after the request was made.

In addition, the insurance does not provide cover for the following cases and/or the following costs:

- 10.6. The ailing or poor condition of the Insured existing before or at the time of the accident, a mental or physical disorder or disease, suicide or an attempt thereto.
- 10.7. Pregnancy and any related costs, with the exception of costs ensuing from complications.
- 10.8. A deliberate act, recklessness or negligence on the part of the Insured or such other party having an interest in the reimbursement.
- 10.9. Participation in unlawful acts, rows, fights, dares, participating in expeditions.
- 10.10. Use of alcohol or other narcotics or stimulants, including soft and hard drugs.
- 10.11. Carrying out of any activity other than an administrative, commercial or supervisory activity, unless such activities of a different nature are included under the policy and are specified on the certificate of insurance.
- 10.12. The breach of safety regulations imposed by transport and other companies.
- 10.13. Balloon rides and underwater journeys by submarine.
- 10.14. Participation in winter sports and extreme (winter) sports. 'Extreme sports' include mountain climbing, rock climbing, ice climbing, abseiling, potholing, bungee jumping, parachute jumping, paragliding, hang gliding, ultralight flying, gliding, as well as other sports which involve a greater than normal risk.
Extreme winter sports include luge, bobsleighbing, ice-hockey, speed skiing, speed races, skijoring, ski-jumping, ski-flying, figure jumping in freestyle skiing, ski-mountaineering, para-skiing, heli-skiing, as well as other winter sports that involve a greater than normal risk.
- 10.15. Participation in one of the following sports: boxing, wrestling, karate and other martial arts, jiu jitsu and rugby

- 10.16. Participation in, or preparing for, competitions, such as training
- 10.17. Participation in, or preparing, for speed, record and reliability tests with motor vehicles or motor boats
- 10.18. Use of boats outside the inland waterways, unless this does not involve any special risks
- 10.19. The costs of an abortion
- 10.20. If the reasons for the insured travelling to the area of insurance include the intention to have medical treatment there
- 10.21. We do not pay damage to people, businesses, governments and other parties to whom it is not allowed. Due to national or international agreements (sanction lists)

11. Air travel risk

If the insured is travelling by plane he is only insured as a passenger and not as a crew member, flight instructor, apprentice pilot or parachutist. In order to be insured, the insured has to fly with an acknowledged carrier. These planes must be furnished for passenger travel and use acknowledged airports.

12. Co-existence of insurance policies

If in addition to this insurance the Insured may also in principle claim recovery or compensation under another insurance policy, law or other relief, whether or not this predates in time, then this insurance does not cover those costs. In such a case only the loss exceeding the amount which could be claimed elsewhere will be eligible for recovery.

The Company will nevertheless pay out in advance any loss/costs that are in principle covered by this insurance, on the condition that the Insured cooperates in assigning the rights under such other valid insurance policy to the Company.

13. Multiple insurance policies for the same risk

If more than one travel risk insurance policy has been taken out for the insured with the Company, he is eligible for no more than the following amounts

TRAVEL LUGGAGE	€	5,000
Valuables	€	750
Photographic, film and video/dvd equipment	€	3,000
Computer equipment	€	3,000
Money and traveller's cheques	€	750

14. Payment out by the Company

The Company shall pay out to the Insured, unless he has instructed the Company to pay out to another party. If the Insured has died, the payment will be made to his legal heirs.

15. Cancellation of rights

If the Company is served with a claim by the Insured or his assignee(s) the Company shall respond by (an offer) to pay in full and final settlement or reject the claim. The claim by the Insured or his assignee(s) shall lapse 180 days after the Company has made its position clear (offer of payment or rejection) unless any dispute has by then been brought to court.

16. Reclaiming uninsured services and/or costs

If the Company has agreed to reimburse costs and/or services incurred/granted by the Company or by the Emergency Centre that are not covered by the insurance policy (such as, in particular, the costs of the outer coffin), the Company shall have the right to reclaim the costs that it has already paid or to set them off against the payments still to be made. The Insured parties are jointly and severally liable, and are obliged to repay the sums claimed within 30 days of written notice requiring repayment. In the event of default the Company will engage a debt collection agency.

17. Personal data

- 17.1. The personal data provided on the application for, or the amendment of, an insurance policy, are processed by the Company for entering into and executing insurance agreements and managing the ensuing relations, which includes preventing and combating fraud and activities aimed at extending the customer base.
- 17.2. The processing of this personal data is governed by the 'Processing of Personal data by Financial Institutions' code of conduct. This code of conduct sets out the rights and obligations of the parties when processing data. The full text of the code can be found on the website or requested from the Dutch Association of Insurers (www.verzekeraars.nl, Postbus 94350, 2509 AL The Hague, tel: 070-3338500).
- 17.3. On the instructions of the Company, the Emergency Centre will provide direct help for hospitalisation, a serious accident or death. If the Emergency Centre deems it necessary to be able to respond properly to the request for help, it may request information from the Insured, his family member, people offering assistance on site and/or the doctor providing treatment and forward this information directly, where necessary, to the persons providing the assistance, as well as to the Company's medical advisor. A request for and providing of medical data may only be made by, or on the instructions of, the medical advisor at the Emergency Centre.

18. Disputes

Any disputes arising from this insurance agreement shall be submitted to the competent court, unless the parties agree to another way to resolve the conflict.

The Dutch language version of the terms and conditions of this insurance agreement shall be the sole legally binding text.

For complaints arising from this agreement, the Insured can apply in writing to the Company's Board and/or to:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

☒ CATEGORY CONDITIONS

Rubriek I.

S.O.S. COSTS

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in these category conditions.

1. Nature and scope of the insurance

The Company will reimburse the additional travel, accommodation or other costs incurred with the consent of the Emergency Centre, as described in the following articles, up to the maximum amounts specified in the cover overview under the insurance policy, having regard to any maximum period therein specified, in respect of the maximum number of persons as specified in the cover overview and up to the maximum class specified in the cover overview, where these costs are the direct result of:

1. Sickness, accident and/or death
2. Recall
3. Return to the Netherlands by air-ambulance
4. Tracking down and saving life
5. Family travel to be with the insured
6. Transport costs in case of death
7. Enforced stay

Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:

8. Sending medicines, prostheses or aids
9. Telecommunications costs
10. Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere

2. Special stipulations

In this category, 'accommodation costs' means the cost of accommodation and meals. The costs the Insured would normally have incurred for necessary meals will be deducted from the reimbursement of additional accommodation costs. This deduction is 20% of these reasonably incurred costs.

3. Sickness, accident and/or death

3.1. While on the trip, Insured get sudden, unexpected illness, injury, or medical condition that could cause serious harm if it is not treated, including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19. The situation must be provided that they are medically necessary in the opinion of the doctor engaged by the Company and are the direct consequence of the sickness or accident.

If the Insured received emergency medical or dental care while on a trip for one of the above covered reasons, we will reimburse the reasonable and customary costs of that care for which Insured is responsible, up to the maximum benefit listed for Emergency Medical/Dental Coverage:

- a. The necessary costs of extra accommodation after the cover period of the insurance;
 - b. The necessary costs of the return journey to the domicile or residence in the Netherlands by ambulance, taxi or public transport, insofar these costs are higher than those of the originally intended return journey.
 - c. The necessary extra accommodation expenses during the cover period of the insurance.
 - d. In the event of hospitalisation of the Insured during the cover period of the insurance: the amount stated on the cover overview per day in hospital.
- 3.2. If the co-insured family member or one co-insured travelling companion of a hospitalised insured person visit this person at the hospital, the extra travel expenses of public transport or private vehicle will be reimbursed.
- 3.3. If the Insured travels with a family member who becomes sick, (including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19) is involved in an accident or dies, then the Company will reimburse the Insured with the costs specified in Article 3.1 (sub a, b and c) for extra accommodation or an earlier or later return with the affected person. The precondition is that the affected person is insured with the Company for the same period.
- 3.4. The same payment will also be made to one travelling companion of said affected person. The precondition is that this travelling companion has taken out insurance with the Company for the same period.

4. Recall

If the Insured and/or his insured relatives have to return prematurely to their domicile or place of residence in the Netherlands because a relative of the first or second remove has died or (in the opinion of a physician) has a life-threatening disease or a life-threatening injury, the Company shall pay the necessary costs of the return journey, insofar they are higher or different from the costs of the originally intended return journey. The Insured must travel with his/her own transport or by public transport. The same reimbursement will also be paid to no more than one travel companion of the Insured, in the event that the Insured must return home early. The precondition is that this travelling companion has taken out insurance with the Company for the same period.

5. Return to the Netherlands by air-ambulance

If the insured is sick or injured and cannot travel in any other way (e.g. by passenger plane, ambulance car or taxi) in connection with his health, the Company shall reimburse the return journey to the Netherlands by air-ambulance. Returning in this manner shall only be insured if it is medically necessary and the Company has given prior permission.

The medical necessity of returning by air-ambulance is assessed by the doctor engaged by the Company, in consultation with the attending doctor abroad. The term 'medical necessity' shall at any rate apply if the life of the insured can be saved or if the risk of disability can be reduced and/or disability can be prevented by returning the insured by air-ambulance. If the Insured is entitled to the reimbursement of a return trip by air-ambulance, he shall not be entitled to the reimbursement of additional travel costs as described in Article 3. However, the transport costs from the foreign hospital to the airport and from the Dutch airport to the hospital (including the costs of medical supervision) shall be reimbursed. If the insurance has been taken out and/or has come into effect whilst the insured was already receiving medical treatment outside of the Netherlands, said costs will not be reimbursed.

6. Search and rescue operations

If the Insured becomes sick abroad, or involved in an accident, and he is covered by his insurance, the Company shall reimburse to the Insured or to his assignee(s) the costs claimed to be incurred by the local, competent authorities in tracking down and/or saving the life of the Insured. These costs will also be reimbursed if the competent authorities suspect an accident.

7. Transport abroad of family

- 7.1. If the Insured's life is in danger due to sickness or an accident according to the local attending doctor abroad, the Company will reimburse the costs of family travelling from the Netherlands, their necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to the Netherlands.
- 7.2. If the Insured has to continue the journey by himself alone as a consequence of the death of his co-insured travel companion, the Company shall reimburse the costs of family travelling from the Netherlands, the necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to the Netherlands.

8. Transport costs in the event of death

If the Insured dies as a result of sickness or accident, then the Company will reimburse to the assignees(s) the cost of:

- 8.1. - transport of the body to the last place of residence in the Netherlands;
- the inner coffin;
- the documents required for the transport.
- 8.2. If the body is not taken to the former place of residence of the Insured, the Company will reimburse the costs of the funeral (or cremation) abroad and the transport of relatives from the Netherlands up to the maximum amount that would have been paid if the body had been transported to the place of residence of the deceased.

9. Forced delay

If the Insured is forced to stay abroad after the end of the validity term, but only if this is caused by a carrier strike, airport personnel strike, fog, natural disaster, avalanche, being snowed in or flooding, the Company will reimburse, until the first available opportunity to return, the part of the extra accommodation costs and extra travel costs by public transport that exceeds the cost of the originally intended return journey. This reimbursement is subject to the causes of the delay not having occurred before or during the start of the journey and not having been known or anticipated at such time.

10. Sending of medicines, prostheses or aids

In the event of sickness, accident, loss, theft of medicine, prostheses or aids taken on the journey by the Insured, the Company will pay the shipment costs of having these items sent by the Emergency Centre if:

- a. they are necessary in the opinion of a physician engaged by the Company and
b. there are no usable alternatives available at the location concerned.

The purchase and customs costs and return charges shall be for the account of the insured, also if the items that have been sent are not picked up. Orders cannot be cancelled.

11. Telecommunications costs

If an event happens to the Insured abroad that is covered by this category, his necessary telecommunications costs ensuing from such event will be reimbursed.

12. Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere

Additional costs incurred by the Insured as a consequence of an event covered under this category, which happens to a travel companion who is not named on the certificate of insurance, but due to which the Insured has to continue the journey by himself, will also be reimbursed. This cover is effective only if:

- a. The travel companion has valid travel insurance of his own;
b. The event that happens to the affected travel companion is covered by his/her travel insurance and such travel insurance does not provide cover for the additional costs incurred by the insured travelling with him;
c. The affected travel companion and the Insured intended to travel to and from their destination together;
d. The additional costs incurred by the insured are demonstrably necessary and have been reasonably incurred during the journey.

Rubriek II. TRAVEL LUGGAGE

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in the category conditions.

1. Nature and scope of the insurance

The word 'luggage' is taken to mean: the luggage which the Insured takes with him on the journey for his personal use.

If luggage belonging to the Insured is stolen, lost or damaged, the Company shall reimburse such loss up to the maximum sum insured as specified on the cover overview. In the event of damage to or loss of an insured object with accessories, only one insured person can claim reimbursement. Whilst the insurance is in effect, the Insured is also insured against damage to luggage which is sent on or after by boat, train, bus or plane, against receipt.

The luggage specified in article 1.1 to 1.12 is insured against the maximum insured sums as specified in the cover overview, having regard to the relevant terms listed below:

- 1.1. Photographic, film and video/dvd equipment including any related image, sound and information carriers.
1.2. Computer equipment: computers (including personal organizers) plus peripheral equipment, software and any related image, sound and information carriers.

In the case of photographic, film, video/dvd and computer equipment, all items that together constitute one kit are regarded as one insured item, such as cameras, lenses, filters, tripods, floodlights, recorders, carrying cases, etc.

- 1.3. Valuables: jewellery, watches, furs, radio and television sets, gold, silver or platinum items, precious stones, pearls, binoculars, sound and image equipment (excluding photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment) including any peripheral image sound or information carriers. 'Sound and image equipment' includes music players, such as iPods and MP3 players and navigation equipment not built into a car.
1.4. Telecommunications equipment, including mobile telephones and peripheral equipment.
1.5. Contact lenses and spectacles.
1.6. Musical instruments: musical instruments and accessories (except for drumheads, strings and mouthpieces).
1.7. Travel documents. This means, among other things: driving licences and registration certificates, number plates, transport tickets purchased specifically for use during the journey, IDs, tourist cards, passports, laissez-passers, ski-passes and visa. The costs of new purchases will be reimbursed, except for travel, accommodation and telecommunications costs.
1.8. Dental prostheses and hearing aids: false teeth, braces, crowns and hearing aids.
1.9. Business items: commodities, samples and other business items.

1.10. Medical equipment: medical equipment including the costs of repair.

The word luggage is also taken to mean:

1.11. Goods purchased during the journey.

1.12. Gifts for third parties: goods purchased by the Insured before or during the journey, intended as gifts/presents for third parties.

1.13. Underwater sports equipment: owned or rented underwater sports equipment. This cover is included in the insured amount of the insurance that has been taken out, on the understanding that the maximum insured amount for diving watches is equal to the maximum insured amount of valuables and the maximum insured amount for diver's computers is equal to the maximum insured amount for photographic, film, video, and computer equipment.

2. Uninsured risk

The excess and franchises for all loss in respect of Article 1 (excluding Article 1.7 **Error! Reference source not found.**) and article 3 are specified in the cover overview.

3. Replacement clothing and toiletries

The Company will also cover the cost of replacement clothing and toiletries insofar as these have to be bought during the period of insurance cover due to the fact that luggage transported by public transport goes missing or its arrival is delayed by more than 12 hours. This payment shall not be higher than the sum specified on the cover overview alongside the amount insured for Luggage.

4. Insured value

In the event of irreparable damage, loss, misappropriation or theft, the reimbursement is granted on the basis of the insured value. The term 'insured value' is taken to mean the replacement value, after deduction of an amount for depreciation due to ageing or wear and tear; such amount will not be deducted if the lost or damaged goods are less than one year old. The term 'replacement value' is taken to mean the amount required to obtain new objects of the same type and quality. No higher amount will be paid than the amount for which the insured object was purchased. In the event of irreparable damage, the reimbursement will be paid on the basis of the costs of repair. However, the amount paid shall not exceed the amount paid in the event of irreparable damage. The Company has the right to reimburse the damage in kind.

5. Transfer of insured objects

If the insured objects are damaged, they cannot be transferred to the Company, unless the Company desires this. Once the Company has paid out a sum to the Insured for lost, damaged or missing goods, the Insured shall transfer the right of ownership for these goods to the Company. As soon as the Insured knows that the lost or missing goods have been found, he shall report this to the Company. If the goods are found within three months after the date on which they were lost, the Insured shall take them back and repay the amount paid by the Company.

6. Special obligations in the event of damage

6.1. In the event of loss, theft or misappropriation the Insured shall report this immediately to the local police authorities. If such report is impossible, the Insured must report this at the first possible opportunity. The Insured shall submit a statement of this report to the Company.

6.2. If the Insured loses his luggage due to loss, theft or misappropriation at a hotel, he shall report this immediately to the hotel management. The Insured shall submit a statement of this report to the Company. The stipulations of Article 6.1 shall remain in full force.

6.3. If the luggage is taken by a means of public transport or another means of transport, the Insured shall check his luggage upon receipt, to verify whether it is in good condition and that nothing is missing. If the Insured discovers any damage or loss, he shall report this immediately to the carrier. The Insured shall submit a statement of this report to the Company.

6.4. The burden of proving theft, loss or damage to luggage, as well as the amount of loss, the fact that the luggage actually existed and the fact that the insured event occurred during the period in which the insurance policy is in force always rests upon the Insured. The Insured must also prove loss by means of original receipts or copies thereof, guarantees, experts' statements as to the possibility of repair and any other documentary proof required by the Company. In the event of damage, the Insured shall also enable the Company to inspect the luggage before it is repaired and/or replaced.

If the Insured fails to fulfil said obligations, the Company will not reimburse the loss.

7. Special exclusions

The following loss is excluded:

7.1. Theft, loss or damage to:

a. Cash or traveller's cheques (including ATM passes), stamps, documents, photos, valuable papers such as public transport passes, OAP passes, passes offering deductions in travel and other costs, season tickets, entry tickets, passes, etc., change of address items and artwork or collector's items except as provided for in Article 1.11 and 1.12

b. Vehicles and/or trailers, including bicycles, caravans (including tented parts), aircraft (inflatable and collapsible) boats, surfboards and all other means of transport or parts thereof or appurtenances thereto.

c. Tools, sound, video/dvd equipment built into a car, roof racks, ski boxes, snow chains and jet bags.

d. Sports equipment (owned or hired) used in participating in winter sports or extreme winter sports or other extreme sports.

7.2. Damage caused over time by the influence of weather or other influences (except natural disaster), wear and tear, the nature of, or defect to, the luggage, natural decay, moths, rodents, insects, etc.

7.3. Damage other than to the goods themselves.

7.4. Damage such as blots, scratches, dents, spots etc. unless the goods can no longer be used due to such damage.

7.5. Theft, loss or damage to luggage which is abandoned in or on a motor vehicle and/or trailer whereby the journey's destination is not reached.

7.6. Breaking of fragile objects and/or the consequences thereof except for damage caused by an accident to the means of transport, break-in, theft, robbery or fire.

7.7. Theft, loss or damage to goods loaned during the cover period of the insurance, unless the person from whom or to whom the goods have been loaned is also insured with the Company for the same risk and on the same insurance certificate.

8. Caution Clause

The following cases are not eligible for reimbursement:

8.1. **Normal caution:**

If the insured (or the person whose assistance the insured is using) has not observed normal caution to prevent theft, loss or damage of the insured luggage. There is an absence of normal caution if, for example, the insured luggage is left unattended other than in a properly locked room.

8.2. **Greater precautions:**

If the insured can be reasonably expected to have taken, and should have taken, greater precautions in the given circumstances to prevent theft, loss or damage to the insured luggage.

8.3. **Public transport:**

Damage to, or the loss or theft of, travel documents, valuables and photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment which was not taken on as hand luggage during a journey by boat, train, bus or aircraft.

8.4. **Theft from a motor vehicles:**

Theft of the insured luggage from a motor vehicle, unless the Insured can prove that:

- it has been left behind in a properly locked boot*, invisible from the outside, the theft took place between 07.00 a.m. and 10.00 p.m. local time and there is evidence of forcible entry. However, the Insured is not entitled to reimbursement if the insured luggage has been abandoned without supervision for over 24 hours.
- it has been abandoned without supervision during a short interruption during the journey to have a break and/or during an emergency situation and there is evidence of forcible entry. In this event there is only an entitlement to reimbursement for travel documents, valuables and photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment if these have been left out of sight in a locked boot.*

* In motor vehicles with a third or fifth door or in a station wagon, the boot must, in addition, be covered with a back shelf or a similar, fixed facility.

8.5. **Theft from caravans and campervans:**

- a. Theft of valuables and travel documents from a caravan or campervan unless these items are stored inside the locked caravan or campervan in a safe and there are traces of break-in.
- a. Theft of photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment from a caravan or campervan unless these items are stored inside a locked storage cupboard and there are traces of break-in.

8.6. **Theft from tents:**

Theft of valuables, travel documents, photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment, if these have been left behind in a tent or under an awning.

Rubriek III. MEDICAL EXPENSES

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in the category conditions.

1. Nature and scope of the insurance

The Company will reimburse medical expenses incurred by the Insured as a result of sickness, complaint or accident occurring during the period of insurance cover up to a maximum of the insured amount specified in the cover overview. Medical expenses exclusively include:

- doctor's and specialists' fees;
- the costs of hospitalisation;
- the costs of an operation and the use of the operating theatre;
- the costs of X-rays and radiation treatment prescribed by the doctor;
- the costs of medicine, bandages and massage prescribed by the doctor;
- the costs of the Insured's medically necessary transport to and from doctors and the nearest hospital.

These costs will only be reimbursed if the doctor, the specialist and/or the hospital are acknowledged by the competent institutions.

2. Reimbursement of medical costs abroad

The Company will reimburse:

- 2.1. The expenses mentioned in Article 1 **Error! Reference source not found.**, of medical assistance in the area of insurance. This reimbursement shall come into effect on the date on which the treatment starts and shall continue until the first opportunity of the Insured to return to the Netherlands. The Insured shall not be entitled to a reimbursement exceeding 365 days.
- 2.2. The elbow or armpit crutches or wheelchair purchased or rented on medical prescription, provided that these costs have been incurred within 90 days after the sickness arose and/or the accident happened.
- 2.3. The costs of prostheses (except dental prostheses), if the Insured has to purchase them abroad as a consequence of an accident on a specialist's prescription.

3. Reimbursement of medical costs in the Netherlands

The Company will reimburse:

- 3.1. The costs of medical assistance referred to in Article 1 if the Insured falls ill or is involved in an accident during the journey from the Netherlands to the foreign travel destination and/or during the return journey to the Netherlands.
- 3.2. The elbow or armpit crutches or wheelchair purchased or rented on medical prescription, provided that these costs have been incurred within 90 days after the sickness arose and/or the accident happened.
- 3.3. The costs of follow-up treatment in the Netherlands: the costs of medical assistance in the Netherlands, except transport costs, for further medical treatment shall only be reimbursed if they are the consequence of an accident. A precondition is that the Insured has undergone at least one treatment abroad during the period of cover and that the medical costs have been incurred within 365 days of the start of the first treatment.

4. Reimbursement of dental treatment

The Company will reimburse:

- 4.1. Dental treatment resulting from an accident occurring abroad during the period of cover, if the natural teeth of the Insured are damaged, providing that these costs have been made within 365 days of the accident.
- 4.2. Dental treatment received abroad during the period of cover in the case of other emergency treatment.

5. Uninsured risk

The excess for all medical costs referred to in Article 1 is specified in the cover overview.

6. Special stipulations

- 6.1. The Insured must be treated or nursed in ways that are not unduly expensive and which are in accordance with his current insurance/facility.
- 6.2. If the treatment takes place in the country of which the Insured is a national, the Company shall only reimburse the costs of treatment for diseases, disorders and complaints which the Insured did not have before the policy's effective date and for which he has never been treated before.
- 6.3. If the Insured is hospitalised in a foreign hospital for over two hours, the Company will only reimburse the treatment if it could not be postponed until after the Insured's return to the Netherlands.

7. Special exclusions

The Insured will not be indemnified for medical expenses in the following cases:

- 7.1. If there is no medical expenses insurance / provision in the Netherlands.
- 7.2. If the sickness is related to the use of medicine/preparations to decrease or increase body weight.
- 7.3. If the insurance policy has been taken out and/or has come into effect whilst the Insured was already under medical treatment, the costs of such continued or prescribed treatment will not be reimbursed.
- 7.4. The costs of an operation will not be reimbursed if the operation could have been postponed until after the Insured's return to the Netherlands.

Rubriek IV. CANCELLATION

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in the category conditions.

Article 1. Purpose and scope

The Company guarantees any Insured reimbursement as further described in Article 3 up to the insured amounts stated on the cover overview in the event of: cancellation of the Insured's booked flight, if this is the direct consequence of any of the events mentioned in Article 2 **Error! Reference source not found.**

The insurance is strictly personal and cannot be transferred. There are as many policies as the number of insured persons stated on the insurance certificate. The stipulations that apply to a particular insured person do not apply to others, unless this is explicitly stated.

Artikel 2. Insured events

The reimbursements mentioned in Article 1 shall only be paid if the damage is directly and exclusively caused by the following unforeseen events that occurred during the insurance's term of validity:

- 2.1. the Insured has died, fallen seriously ill, including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19, or incurred serious injury due to an accident, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist within 24 hours after the cancellation;
- 2.2. a relative of the Insured to the first or second remove has died, or has a life-threatening disease, or a life-threatening injury due to an accident in the opinion of a physician or is being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19;
- 2.3. the Insured is quarantined before the trip by order or other requirement of a government or public authority, based on their suspicion that Insured, specifically, have been exposed to a contagious disease (including an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19). This does not include any quarantine that applies generally or broadly to some or all of a population, vessel or geographical area, or that applies based on where the person is traveling to, from or through.
- 2.4. pregnancy of the Insured, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist;
- 2.5. a medically necessary operation which a relative travelling with the Insured has to undergo unexpectedly; This event is not insured if the relative concerned is on a waiting list for the operation;
- 2.6. operation of the Insured in connection with a donor organ transplant;
- 2.7. property (real estate, inventory, household effects or merchandise) of the Insured in the Netherlands or the company in the Netherlands where he is employed caused by fire, theft, explosion, storm, lightning or flood, has been seriously damaged, so that his presence is urgently required;
- 2.8. damage caused by fire, explosion, storm, lightning or flooding to the insured holiday accommodation of the Insured, rendering a stay at such place impossible. A precondition for this is that the owner/lessor of the holiday accommodation concerned refuses to pay compensation.
- 2.9. death, serious illness or injury due to an accident of the insured's family or friends residing abroad, due to which the intended stay of the Insured with these persons is not possible;
- 2.10. the Insured has become redundant and can submit a permit to terminate a contract of employment, issued in connection with economic reasons of the company;
- 2.11. the Insured, after unemployment for which he was paid unemployment benefit and for school-leavers insofar the departure date is after 31 May following the year in which they left school, has accepted employment of at least 20 hours per week for a period of at least one year or for an indefinite period of time. A precondition is that the date of employment is within 90 days before the end of the validity term of the insurance;
- 2.12. the Insured is under an obligation to retake an examination during the booked journey and the examination re-take cannot be postponed; A precondition for this, however, is that this concerns a re-take of an exam for the completion of a multi-year education;
- 2.13. the Insured cannot be vaccinated and/or take medicine for medical reasons, where this is obligatory before the journey or the stay at the destination concerned;
- 2.14. the Insured is unexpectedly offered a rented house of which the rental period starts either during the booked journey or in the period of 30 days before the start of the booked journey. However, a precondition is that the Insured can submit an official tenancy agreement, which clearly evidences all this;
- 2.15. permanent disruption of the insured's marriage for which divorce proceedings have been instituted after the journey was booked; The dissolution of a cohabitation contract executed before a civil-law notary valid at the time when the insurance was taken out is considered to be equal to the permanent disruption of the marriage. The petition for divorce and/or dissolution must have been submitted to the court and/or civil-law notary within four weeks after cancellation;
- 2.16. the unexpected refusal of a visa required for the insured, unless the insured cannot obtain the visa because he/she or his/her representative has applied for it too late;
- 2.17. theft or loss of travel documents required for the journey, on the departure date, providing that immediately following the theft or loss the Insured reports the same to the police authorities. The insured shall submit a statement of this report to the Company.

Artikel 3. Reimbursement of cancellation costs

If the Insured has to cancel a booked flight as a result of any event specified in Article 2.1 to 2.18, the Company will pay out:

- 3.1. the amount the Insured owes to the airline company.
- 3.2. the costs of rebooking the flight at a later date, to avoid complete cancellation;

Artikel 4. Reimbursement paid to relatives travelling with the insured/travel companions of the insured

The Company shall pay compensation as specified in Article 3 to the accompanying family members of the Insured as well as to one travelling companion of the Insured, providing that they have taken out a cancellation insurance policy with the Company for the same period.

Artikel 5. Reimbursement in connection with a travel companion who is insured elsewhere

The Company will also pay the reimbursement mentioned in Article 3 to the Insured if he cancels the journey due to an event insured under this category that affects a travel companion, who is not insured with the Company. A precondition for this is that this travel companion has taken out cancellation insurance of his own and that he, under such insurance policy, has been reimbursed and that the Insured and this travel companion intended to travel to and from the destination together.

Artikel 6. Uninsured risk

The excess with regard to reimbursement of cancellation costs as specified in Article 3 is set out in the cover overview.

Artikel 7. Special obligations in the event of loss

In the event of loss the insured or his successor(s) must do the following:

- 7.1. within 3 x 24 hours after the insured event, the agent through whom the insurance policy was taken out is notified of the cancellation of the booked flight(s);
- 7.2. enable the medical adviser of the Company to assess the degree of urgency for the cancellation of the booked flight(s);
- 7.3. prove to the Company a right to reimbursement by means of supplying statements, such as an employer's declaration, a cancellation charges receipt and all other documents and information that the Company deems necessary. The Insured must, if the Company deems it necessary, make an appointment with a doctor appointed by the Company to check the condition of the Insured.

If the Insured fails to fulfil said obligations, the Company will not reimburse him.

Appendix B-PL-Privacy 18

From 25th May 2018, this appendix will form an integral part of the Terms and Conditions of Insurance.

Privacy and personal data

You are now reading our Privacy Statement. This statement explains what personal data we collect, how and why we do this, and with whom we share this data.

1. About us

We are the Dutch branch of AWP P&C S.A, with our registered office in Paris, France. We also operate under the name Allianz Global Assistance and are a subsidiary of Allianz Partners SAS. Our organisation is licensed to provide insurance products and services worldwide.

Allianz Global Assistance is responsible for protecting your personal data, in which we comply with the applicable privacy protection laws and regulations.

2. What types of personal data do we collect?

If you apply for us for insurance, we collect and process the following personal data:

- Name and full address
- Sex, date of birth and age.
- Contact details (phone number, email address, etc.).
- Payment details (credit card, bank account number, etc.).
- Cover details of policies purchased.
- When using the website and apps: type of device used, browser, language, date, time and IP address.
- For specific types of insurance: location details, vehicle registration details/number plate, travel details, nationality, identity document, profession and family details.
- Results of fraud screening and/or sanctions screening.

In addition, we also collect and process particular personal data such as medical data. Our emergency centre will provide immediate assistance if you require hospitalisation and in the event of serious accidents or death. If the emergency centre deems this necessary, it can request data from an insured person, relatives, emergency workers and/or the attending physician. It may provide this information to the individuals involved in the emergency services and will pass this information on to our medical adviser.

3. How do we collect and use personal data?

The table below shows the purposes for which we use your personal data, plus details on whether we do or do not require your consent.

Purposes	Is your consent required?
In order to accept and perform your insurance contract, manage any relationships arising from this contract, and be able to inform you quickly and accurately.	No
For our financial records.	No
For marketing activities, e.g. expanding our customer base or to inform you of products and services of potential interest to you. We may do this by email, post or telephone, or through our website and apps. If you do not appreciate this form of communication, you can file an objection or revoke your consent (see point 9).	Yes, unless we have a legitimate interest in the processing operation.
For profiling purposes. 'Profiling' refers to the collection, analysis and amalgamation of your personal data into a profile. The purpose of profiling is to be able to tailor our communications and products to your personal preferences. We also use profiles to identify potential business risks.	Yes, unless we have a legitimate interest in the processing operation.
In order to make automated decisions, e.g. to calculate your premium and determine the amount of your customer discount or loyalty discount based on your profile. In addition, in order to personalise your visit to our website by tailoring our products, services, offers and content to your preferences.	Yes, unless the processing operation is necessary for the negotiation or performance of the insurance contract.
For statistical analysis and in order to further develop our products and services.	No
In order to prevent and control fraud, money laundering and terrorism financing and protect the security and integrity of the financial industry and our organisation, employees and customers.	No
In order to comply with statutory requirements (including the payment of taxes and screening under the Dutch Sanctions Act).	No
In order to reinsure risk. This means we take out insurance ourselves in order to diversify (spread) the risk.	No

We may also receive personal data relating to you from public sources, including Statistics Netherlands (Centraal Bureau voor de Statistiek/CBS), the Netherlands Vehicle Authority (RDW), the Cadastre (Land Registry) and other organisations or individuals, including brokers, authorised agents, employers, emergency services, claims adjusters, other insurers, research companies and fraud prevention agencies.

Below we have listed a number of purposes for which we do not require your express consent. If this is the case, we will process this personal data because we are authorised to do so and/or to comply with statutory requirements. This is the case, for example, if the processing of personal data is necessary:

- In order to enter into, or perform, an insurance contract.
- In order to protect your, or someone else's, interests.
- In order to satisfy statutory requirements.
- For the purpose of a general-interest role.
- Because we (or any other party or parties) have a legitimate interest in doing so, unless your interests or those of a party concerned are more compelling. Please feel free to contact us for more information (see point 9).

We require your personal data in order to be able to offer our products and provide our services. If you prefer not to share your personal details with us, we will not be able to offer you an insurance product that meets your specific requirements.

4. Who has access to your personal data?

We ensure that your personal data is processed in a way that is consistent with the purposes listed above. Your data may be disclosed to the following parties for this purpose: government authorities, other Allianz Group companies, other insurers, co-insurers, reinsurers, insurance agents and banks. All these parties are responsible for protecting your data.

We can also choose to share your data with parties whom we have instructed to process your data, including other Allianz Group companies, consultants, experts, legal counsels, repair technicians, physicians and service providers. These parties are not authorised to use your personal data for their own marketing activities without your consent.

We can share your data for (scheduled) corporate reorganisations, mergers, corporate sales, joint ventures, allocation or transfer, or in the event of a bankruptcy or the transfer of all or a portion of our business, or our assets or shares.

Finally, we may be required to share data in order to comply with the law, e.g. with the Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Dutch Financial Services Complaints Authority/Kifid) if you have filed a complaint with them regarding our products or services. We can also exchange data with Stichting CIS (Central Information System) as part of fraud control procedures.

5. Where is my personal data processed?

Since we provide assistance and support worldwide, your personal data can be processed both within and outside the European Economic Area (EEA) by the parties listed in point 4. We will always ensure that we make agreements with you regarding confidentiality and security and that these agreements comply with the data protection regulations. We will never share your personal data with any parties who are not authorised to process this data.

If another Allianz Group company processes your personal data outside the EEA, we will do so based on approved business regulations. This Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), as it is known, provides the appropriate protection for your personal data and applies to all Allianz Group companies.

A list of the Allianz BCR and Allianz Group companies which meet these requirements is available from www.allianz-assistance.nl/privacy. If the Allianz BCR does not apply, we will take the appropriate measures to ensure that the transfer of your personal data is as securely protected outside the EEA as within the EEA. Please feel free to contact us for more information about these measures (see point 9).

6. What are your rights related to your personal data?

If permitted under the law, you are entitled to:

- Request access to your personal data. You may ask questions as to how we have acquired this data and why it needs to be processed or about the contact details of the parties responsible, i.e. the data processors and other organisations or individuals with which or with whom we might share data.
- Revoke your consent for the processing of your personal data.
- Modify or update your personal data, for example if you have moved house.
- Ask to have your personal data deleted from our system, for example when we do not require it anymore for the purposes listed above and we are not required by law to retain your data any longer.
- Ask us to restrict the processing of your personal data, for example when you are in doubt as to whether your details are accurate. This restriction is valid for the period for which we check the accuracy.
- Receive your personal data electronically, for yourself or a new insurance company.
- File a complaint with us and/or the Autoriteit Persoonsgegevens (Personal Data Protection Authority).

Please contact us if you would like to avail of these rights; our contact details are listed under point 9. Please include your name, email address, policy number (if you have one) and your question. You can also do this by completing our online application form at the following link: www.allianz-assistance.nl/privacy

7. How can you file an objection?

You can object to the further processing of your personal data, or ask us to stop processing your data. We will always honour your request, unless we have been authorised for further processing under the law. Please contact us if you would like to file an objection; our contact details are listed under point 9.

8. How long will we retain your personal data?

We will keep your personal data for seven years from the maturity date of the insurance policy, unless a shorter or longer retention period is required by law. We will only use the data for the purposes for which we have received it.

9. How can you contact us?

If you have any questions about how we use your personal data, please contact us by email or post using the contact details listed below.

Allianz Global Assistance

Attn Data Privacy Officer
Poeldijkstraat 4, 1059 VM AMSTERDAM
Email: privacy.nl@allianz.com

10. How often do we update this Privacy Statement?

This Privacy Statement is updated on a regular basis. The most recent version is available on our website: www.allianz-assistance.nl/privacy. We will always inform you immediately of any important changes. This Privacy Statement was last updated in April 2018.

COVER REVIEW AIR FRANCE TRAVEL AND CANCELLATION INSURANCE

D-AF12

For immediate assistance in the event of hospital admission, serious accident, death or recall to the Netherlands, you should immediately contact:

The Emergency Centre, +31 (0)20 - 592 97 10, available 24 hours per day; fax +31 (0)20 - 561 88 18

Pertaining to and forming an integral part of the General Conditions of Insurance and the certificate of insurance of
AGA International S.A., with registered office in Amsterdam.

According to the premium paid and the content of the insurance certificate, this insurance covers:

- | | | |
|-------------------------------|---|---|
| A. Category IV | : | Cancellation insurance |
| B. Category I to Category IV | : | Travel insurance and Cancellation insurance |
| C. Category I to Category III | : | Travel Insurance |

Rubriek I. S.O.S. COSTS	Sums insured (p.p. per event, unless stated otherwise)
The Company insures the following costs up to the maximum amounts stated, if these costs are necessary in connection with	
a. Sickness, accident or death:	
Additional accommodation expenses	€ 50 p.p. per day
Additional costs of returning to the Netherlands	Cost price
Costs of hospital visits	€ 50 per certificate of insurance
b. Early recall to the Netherlands	
Additional costs of returning to the Netherlands	Cost price
c. Return to the Netherlands by air-ambulance	Cost price
d. Tracking and saving life	€ 750
e. Presence of family:	
In the event of danger to life:	
Additional travel expenses (max. two relatives)	Cost price
Additional accommodation costs (max. two relatives)	€ 50 p.p. per day for a max. of ten days
If the insured continues the journey by him/herself:	
Additional travel expenses (max. one relative)	Cost price
Additional accommodation costs (max. one relative)	€ 50 p.p. per day for a max. of five days
f. Travel costs in the event of death:	
Transport costs of the remains or	Cost price
Funeral or cremation costs abroad incl. travel costs of two family members	Up to the costs of transporting the body to the Netherlands
g. Enforced detention:	
Additional accommodation expenses	€ 50 p.p. per day
Additional costs of returning to the Netherlands	Cost price
Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:	
h. Sending of medicines, artificial devices and aids Error! Reference source not found.:	
Shipment costs	Cost price
i. Telecommunications costs, per event	€ 50
j. Extra costs relating to travel partner insured elsewhere:	In accordance with the maximum amounts applicable to this category

Rubriek II. TRAVEL LUGGAGE (Premier Risque)	Insured amounts (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Insured amount	€ 800
Policy excess per person per event	€ 30
Including:	
• Photographic, film, video/dvd, telecommunications and computer equipment and valuables together	€ 250
• Contact lenses and spectacles	€ 250
• Musical instruments	€ 150
• Travel documents	Cost price
• (Dental)prostheses / hearing devices	€ 150
• Commodities	€ 150
• Medical equipment	€ 150
• Goods purchased during the journey	€ 150
• Gifts for third parties	€ 150
Additional cover:	
• Clothes and/or toiletries replacement	€ 200
Excess for replacement of clothes and toiletries	None

Rubriek III. MEDICAL EXPENSES	Insured amounts (per person, per certificate of insurance, unless stated otherwise)
Medical expenses:	
▪ Abroad:	
• doctor's and hospital costs	€ 150,000
• purchased/leased crutches/wheelchair	€ 100
• prostheses required due to an accident	€ 750
▪ In the Netherlands:	
• doctor's and hospital costs	€ 500
• purchased/leased crutches/wheelchair	€ 100
• costs in connection with follow-up treatment	€ 500
Excess for medical Costs per person per insurance certificate	€ 30
Dental treatment abroad:	
▪ Due to an accident	€ 300
▪ Other emergency assistance	€ 150

Rubriek IV. CANCELLATION	Sums insured (p.p. per insurance certificate, unless specified otherwise)
The Company will pay a reimbursement up to the aforementioned maximum amounts, if these costs are the consequence of an insured event that results in:	
Cancellation of the booked flight	€ 3,000
Excess	None

WARNING: Always observe normal caution, never leave luggage unattended, not even in cars (see the category conditions for Travel Luggage). Always consult the General Policy Conditions, especially the obligations mentioned in the General Provisions and the category conditions for Travel Luggage.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF AIR FRANCE TRAVEL AND CANCELLATION INSURANCE

P-AF20

CONTENT

✉	GENERAL PROVISIONS.....	5
Article 1.	Definition of terms.....	5
Article 2.	Basis of the insurance.....	5
Article 3.	Validity of the insurance.....	5
Article 4.	Help from the Emergency Centre.....	5
Article 5.	Validity term, cover period.....	5
Article 6.	Area in which the insurance is valid.....	6
Article 7.	Payment or refund of the premium.....	6
Article 8.	General obligations in the event of loss.....	6
Article 9.	Term within which the loss must be reported.....	6
Article 10.	General exclusion clauses – Loss of right to recovery.....	6
Article 11.	Air travel risk.....	7
Article 12.	Co-existence of insurance policies.....	7
Article 13.	Multiple insurance policies for the same risk.....	7
Article 14.	Payment out by the Company.....	7
Article 15.	Cancellation of rights.....	7
Article 16.	Reclaiming uninsured services and/or costs.....	7
Article 17.	Personal data.....	7
Article 18.	Disputes.....	7
✉	CATEGORY CONDITIONS.....	8
CATEGORY I. S.O.S. COSTS.....	8	
Article 1.	Nature and scope of the insurance.....	8
Article 2.	Special stipulations.....	8
Article 3.	Sickness, accident and/or death.....	8
Article 4.	Recall.....	8
Article 5.	Return to the Netherlands by air-ambulance.....	8
Article 6.	Search and rescue operations.....	8
Article 7.	Transport abroad of family.....	9
Article 8.	Transport costs in the event of death.....	9
Article 9.	Forced delay.....	9
Article 10.	Sending of medicines, prostheses or aids.....	9
Article 11.	Telecommunications costs.....	9
Article 12.	Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere.....	9
CATEGORY II. TRAVEL LUGGAGE.....	9	
Article 1.	Nature and scope of the insurance.....	9
Article 2.	Uninsured risk.....	10
Article 3.	Replacement clothing and toiletries.....	10
Article 4.	Insured value.....	10
Article 5.	Transfer of insured objects.....	10
Article 6.	Special obligations in the event of damage.....	10
Article 7.	Special exclusions.....	10
Article 8.	Caution Clause.....	10
CATEGORY III. MEDICAL EXPENSES.....	11	
Article 1.	Nature and scope of the insurance.....	11
Article 2.	Reimbursement of medical costs abroad.....	11
Article 3.	Reimbursement of medical costs in the Netherlands.....	11
Article 4.	Reimbursement of dental treatment.....	11
Article 5.	Uninsured risk.....	11
Article 6.	Special stipulations.....	11
Article 7.	Special exclusions.....	11
CATEGORY IV. CANCELLATION.....	12	
Article 1.	Purpose and scope.....	12
Article 2.	Insured events.....	12
Article 3.	Reimbursement of cancellation costs.....	12
Article 4.	Reimbursement paid to relatives travelling with the insured/travel companions of the insured.....	12
Article 5.	Reimbursement in connection with a travel companion who is insured elsewhere.....	12
Article 6.	Uninsured risk.....	13
Article 7.	Special obligations in the event of loss.....	13

☒ GENERAL PROVISIONS

In addition to these General Provisions, this insurance shall be governed by the category conditions of the categories included in the insurance policy

1. Definition of terms

The following terms shall have the following meanings in these policy conditions:

"The Company"	AGA International SA, also trading as Allianz Global Assistance, with offices at Poeldijkstraat 4, 1059 VM, Amsterdam. The Company is registered at the Netherlands Authority for the Financial Markets (AFM) with number 12000535.
"Emergency Call Centre"	: The Alarmcentrale of AGA Alarmcentrale NL B.V.
"The Insured"	: the person stated as such on the insurance certificate
"Partner"	: spouse or the person with whom the Insured has lived together on a long-term basis (for at least one year as of the effective date of the insurance policy)
'Family'	: the Insured and partner and/or (foster or step) children living at home
Relatives:	
'1st remove'	: partner, parents (in-law), children (in-law), as well as foster and/or step parents and children
'2nd remove'	: brothers (in-law), sisters (in-law), foster and/or step brothers and sisters, grandparents and grandchildren.
"Travelling companion"	: a person travelling with the Insured.
"Epidemic"	: A contagious disease recognized by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your trip destination.
"Pandemic"	: An epidemic that is recognized as a pandemic by the World Health Organization (WHO) or an official government authority in your country of residence or your trip destination.
"Quarantine"	: Mandatory confinement, intended to stop the spread of a contagious disease to which you or a traveling companion has been exposed.

2. Basis of the insurance

The Company only provides cover for the categories for which insurance has been taken out as indicated on the cover overview and/or insurance certificate. The covers apply up to the maximum amounts stated on the cover overview, with due observance of any stated maximum period, for a maximum of the number of persons stated on the cover overview and up to maximum category mentioned on the cover overview. The number of insurance policies taken out is identical to the number of insured persons stated on the insurance certificate. An insurance policy only applies to the person in whose name it has been taken out: the sums insured under these insurance policies cannot be combined with the sums insured under any other policy and the insurance policies are non-transferable. Stipulations that apply to one insured person do not necessarily also apply to another insured person, unless this is stated explicitly.

3. Validity of the insurance

- 3.1. The insurance policy is only valid if it has been taken out at the time of booking Air France tickets or within 24 hours thereafter. If the policy is taken out after this period, then cover for Category IV (Cancellation) is excluded.
- 3.2. The insurance policy is only valid if it has been taken out for the entire duration of the journey (journey there, stay, return journey).
- 3.3. The Company only insures persons who, during the validity term of the policy, are recorded in a Dutch population register as residing or actually staying in the place of residence in the Netherlands, which is also stated on the certificate of insurance.
- 3.4. The insurance shall not be valid if the Company has already informed the insured in the past not to wish to insure him/her. In such instances the Company will refund any premium that has already been paid at the insured's request.
- 3.5. All the categories that have been taken out shall be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions thereto in the category conditions.

4. Help from the Emergency Centre

- 4.1. In the event of an event covered by this insurance policy occurring, the Insured has the right to help from the Emergency Centre. Such help shall include:
 - a. organisation of (medically necessary) transport;
 - b. provision of necessary (medical) supervision during the (return) journey;
 - c. provision of advice and any help that the Emergency Centre deems useful and necessary.
- 4.2. the Emergency Centre will provide such services:
 - a. within a reasonable period, in proper consultation with the Insured or his/her agents;
 - b. insofar as there are no government regulations or other external factors which make this impossible.
- 4.3. The Emergency Centre shall make efforts and take such actions as may be reasonably expected of it under its contractual obligations. In respect of agreements entered into by the Insured himself, the responsibility for complying with obligations arising from such agreements lies with the Insured.
- 4.4. If there are costs incurred in providing this assistance which are not covered by the insurance policy, then the Emergency Centre is entitled to require the necessary financial guarantees to cover such costs.
- 4.5. Apart from any of its own mistakes or breaches, the Emergency Centre is, not liable for loss resulting from mistakes or breaches made by any third party contracted to provide the assistance. This does not, however, restrict the liability of any such third party itself.

5. Validity term, cover period

- 5.1. For categories I up to and including category III
 - a. The insurance policy is valid for the number of days that the insurance remains in force (maximum of 31 days). The validity term is stated on the insurance certificate. If the validity term is exceeded because the public transport by which the insured is travelling is delayed or because an event has occurred against which the Insured is insured (except if such event is covered by the category Travel Luggage), the insurance shall automatically remain valid until the time of the first possible return of the Insured. When the Company prolongs an insurance policy that is already in effect at the Insured's request, this insurance policy shall be considered to be a new insurance policy.
 - b. Within the validity term of the insurance, the **period of cover** shall commence as soon as the Insured and/or his/her luggage leave the place of residence or domicile and shall end as soon as the insured and/or his/her luggage return to such place or domicile.
- 5.2. **For category IV:** the insurance policy shall commence on the date specified on the insurance certificate as date of issue and terminate immediately following the departure date specified on the insurance certificate or on the date on which the journey is cancelled.

6. Area in which the insurance is valid

The insurance policy is valid THROUGHOUT THE WORLD.

In the Netherlands, the insurance is only valid if the travel or accommodation in the Netherlands is a direct part of a whole foreign journey.

7. Payment or refund of the premium

The day before the validity term commences, the insured must have paid the premium to the Company or to an agent appointed by the Company. If the premium has not been paid, the insurance is not valid; however, the insured's obligation to pay the premium will continue to exist. As soon as the insurance has come into effect (see Art. 5.2) the insured shall not be entitled to a premium refund.

8. General obligations in the event of loss

In the event of loss, the Insured or his assignee(s) shall take the following steps:

- 8.1. Fully and truthfully fill out the claim form, sign it and send it, together with the insurance certificate, to the Company. The claim form can be obtained from the Company or one of its agents.
- 8.2. Do anything possible to limit the loss, follow all the advice given by the Company and the Emergency Centre, give full cooperation to the Company and the Emergency Centre, and not do anything that may damage the Company and the Emergency Centre's interests.
- 8.3. To assign claims for recovery (up to the full amount of the claim) to the Company. This is only required if the Company has not assumed the rights of the Insured with regard to payment of the claim. The insured shall submit all the evidence of the above-mentioned claims to the Company.
- 8.4. In certain cases it is necessary to obtain prior permission from the Company for paying certain costs in order to have them reimbursed. Examples here include the return journey to the Netherlands, an admission to hospital for more than 24 hours or death. In these cases the Emergency Centre must be notified immediately, stating the insurance data.
- 8.5. The Insured must submit to the Company the doctor's certificates, the original invoices of the medical expenses, the carriage and transport costs and the additional travel and/or accommodation expenses, the original invoices of the foreign undertaker and any other documents the Company requires.
- 8.6. The Insured shall do his utmost to obtain a refund from the carrier for unused tickets. In addition, he must be able to prove to the Company that the additional return travel and/or accommodation costs were necessary. Such proof includes, for example, the death certificate or a signed statement of the attending physician abroad.
- 8.7. The Insured can only be transported by ambulance, taxi, air-ambulance or other non-public transport means if the Emergency Centre has given its prior permission.

If the insured fails to fulfil the said obligations, the Company will not reimburse such costs.

9. Term within which the loss must be reported

In the event of an insured event occurring, this event must be notified to the Company by the Insured or his assignees within the following time limits:

- 9.1. If the Insured dies: within 24 hours (by telephone or fax).
- 9.2. If the Insured has to be hospitalised for over 24 hours: within seven days after the hospitalisation (report in writing).
- 9.3. In all other cases: within 28 days after the end of the validity term (report in writing).

If the loss is not reported to the Company in time, then the Company will not pay out, unless the Insured or his assignee(s) can prove that they could not reasonably be expected to have reported the loss in time. In any event, the right to recovery is irrevocably lost if a report of the loss is not received by the Company within 180 days of the date of the event.

10. General exclusion clauses – Loss of right to recovery

10.1. The insurance cover does not include:

- a. loss directly or indirectly resulting from acts of war, including armed conflict, civil war, rebellion, internal civil unrest, riots and mutiny. The aforementioned six forms of war risk, as well as the definitions thereof form part of the text filed by the Association of Insurers with the court registry of the District Court of The Hague on 2 November 1981. If the Insured incurs loss during the above-mentioned events, which is entirely unrelated to such events, the Company shall only reimburse the loss if the Insured proves that the loss was unrelated to such events.
 - b. loss which is directly or indirectly related to or caused by the Insured's participation in or the conscious attending of a hijacking, strike or act of terrorism
 - c. loss directly or indirectly resulting from epidemics and/or pandemics, except as expressly covered under Trip Cancellation Coverage, Trip Interruption Coverage or S.O.S. COSTS
 - d. loss which is directly or indirectly related to an attachment and/or confiscation
 - e. loss which is caused by, occurs during or ensues from nuclear reactions, irrespective of how and where the reaction originated
 - f. loss which is the consequence of participation in or the committing of an offence or attempts thereto
- 10.2. There is no entitlement to recovery if such circumstances were known or present at the time when the insurance was taken out such that one could reasonably expect that the costs would be incurred.
- 10.3. There is no entitlement to recovery if you have travelled against your home country's government advice or against local authority advice at your trip destination.
- 10.4. The right to recovery of the entire claim will be lost if the Insured or his assignee(s) has/have provided incorrect information or facts.
- 10.5. The right to recovery shall only be lost in respect of that part of the claim for which the objects and/or documents requested by the Company have not been received within 180 days after the request was made.

In addition, the insurance does not provide cover for the following cases and/or the following costs:

- 10.6. The ailing or poor condition of the Insured existing before or at the time of the accident, a mental or physical disorder or disease, suicide or an attempt thereto.
- 10.7. Pregnancy and any related costs, with the exception of costs ensuing from complications.
- 10.8. A deliberate act, recklessness or negligence on the part of the Insured or such other party having an interest in the reimbursement.
- 10.9. Participation in unlawful acts, rows, fights, dares, participating in expeditions.
- 10.10. Use of alcohol or other narcotics or stimulants, including soft and hard drugs.
- 10.11. Carrying out of any activity other than an administrative, commercial or supervisory activity, unless such activities of a different nature are included under the policy and are specified on the certificate of insurance.
- 10.12. The breach of safety regulations imposed by transport and other companies.
- 10.13. Balloon rides and underwater journeys by submarine.
- 10.14. Participation in winter sports and extreme (winter) sports. 'Extreme sports' include mountain climbing, rock climbing, ice climbing, abseiling, potholing, bungee jumping, parachute jumping, paragliding, hang gliding, ultralight flying, gliding, as well as other sports which involve a greater than normal risk.
Extreme winter sports include luge, bobsleighbing, ice-hockey, speed skiing, speed races, skijoring, ski-jumping, ski-flying, figure jumping in freestyle skiing, ski-mountaineering, para-skiing, heli-skiing, as well as other winter sports that involve a greater than normal risk.
- 10.15. Participation in one of the following sports: boxing, wrestling, karate and other martial arts, jiu jitsu and rugby

- 10.16. Participation in, or preparing for, competitions, such as training
- 10.17. Participation in, or preparing, for speed, record and reliability tests with motor vehicles or motor boats
- 10.18. Use of boats outside the inland waterways, unless this does not involve any special risks
- 10.19. The costs of an abortion
- 10.20. If the reasons for the insured travelling to the area of insurance include the intention to have medical treatment there
- 10.21. We do not pay damage to people, businesses, governments and other parties to whom it is not allowed. Due to national or international agreements (sanction lists)

11. Air travel risk

If the insured is travelling by plane he is only insured as a passenger and not as a crew member, flight instructor, apprentice pilot or parachutist. In order to be insured, the insured has to fly with an acknowledged carrier. These planes must be furnished for passenger travel and use acknowledged airports.

12. Co-existence of insurance policies

If in addition to this insurance the Insured may also in principle claim recovery or compensation under another insurance policy, law or other relief, whether or not this predates in time, then this insurance does not cover those costs. In such a case only the loss exceeding the amount which could be claimed elsewhere will be eligible for recovery.

The Company will nevertheless pay out in advance any loss/costs that are in principle covered by this insurance, on the condition that the Insured cooperates in assigning the rights under such other valid insurance policy to the Company.

13. Multiple insurance policies for the same risk

If more than one travel risk insurance policy has been taken out for the insured with the Company, he is eligible for no more than the following amounts

TRAVEL LUGGAGE	€	5,000
Valuables	€	750
Photographic, film and video/dvd equipment	€	3,000
Computer equipment	€	3,000
Money and traveller's cheques	€	750

14. Payment out by the Company

The Company shall pay out to the Insured, unless he has instructed the Company to pay out to another party. If the Insured has died, the payment will be made to his legal heirs.

15. Cancellation of rights

If the Company is served with a claim by the Insured or his assignee(s) the Company shall respond by (an offer) to pay in full and final settlement or reject the claim. The claim by the Insured or his assignee(s) shall lapse 180 days after the Company has made its position clear (offer of payment or rejection) unless any dispute has by then been brought to court.

16. Reclaiming uninsured services and/or costs

If the Company has agreed to reimburse costs and/or services incurred/granted by the Company or by the Emergency Centre that are not covered by the insurance policy (such as, in particular, the costs of the outer coffin), the Company shall have the right to reclaim the costs that it has already paid or to set them off against the payments still to be made. The Insured parties are jointly and severally liable, and are obliged to repay the sums claimed within 30 days of written notice requiring repayment. In the event of default the Company will engage a debt collection agency.

17. Personal data

- 17.1. The personal data provided on the application for, or the amendment of, an insurance policy, are processed by the Company for entering into and executing insurance agreements and managing the ensuing relations, which includes preventing and combating fraud and activities aimed at extending the customer base.
- 17.2. The processing of this personal data is governed by the 'Processing of Personal data by Financial Institutions' code of conduct. This code of conduct sets out the rights and obligations of the parties when processing data. The full text of the code can be found on the website or requested from the Dutch Association of Insurers (www.verzekeraars.nl, Postbus 94350, 2509 AL The Hague, tel: 070-3338500).
- 17.3. On the instructions of the Company, the Emergency Centre will provide direct help for hospitalisation, a serious accident or death. If the Emergency Centre deems it necessary to be able to respond properly to the request for help, it may request information from the Insured, his family member, people offering assistance on site and/or the doctor providing treatment and forward this information directly, where necessary, to the persons providing the assistance, as well as to the Company's medical advisor. A request for and providing of medical data may only be made by, or on the instructions of, the medical advisor at the Emergency Centre.

18. Disputes

Any disputes arising from this insurance agreement shall be submitted to the competent court, unless the parties agree to another way to resolve the conflict.

The Dutch language version of the terms and conditions of this insurance agreement shall be the sole legally binding text.

For complaints arising from this agreement, the Insured can apply in writing to the Company's Board and/or to:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

☒ CATEGORY CONDITIONS

Rubriek I.

S.O.S. COSTS

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in these category conditions.

1. Nature and scope of the insurance

The Company will reimburse the additional travel, accommodation or other costs incurred with the consent of the Emergency Centre, as described in the following articles, up to the maximum amounts specified in the cover overview under the insurance policy, having regard to any maximum period therein specified, in respect of the maximum number of persons as specified in the cover overview and up to the maximum class specified in the cover overview, where these costs are the direct result of:

1. Sickness, accident and/or death
2. Recall
3. Return to the Netherlands by air-ambulance
4. Tracking down and saving life
5. Family travel to be with the insured
6. Transport costs in case of death
7. Enforced stay

Furthermore, the Company will reimburse the following costs if they are caused by an event insured under this category:

8. Sending medicines, prostheses or aids
9. Telecommunications costs
10. Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere

2. Special stipulations

In this category, 'accommodation costs' means the cost of accommodation and meals. The costs the Insured would normally have incurred for necessary meals will be deducted from the reimbursement of additional accommodation costs. This deduction is 20% of these reasonably incurred costs.

3. Sickness, accident and/or death

3.1. While on the trip, Insured get sudden, unexpected illness, injury, or medical condition that could cause serious harm if it is not treated, including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19. The situation must be provided that they are medically necessary in the opinion of the doctor engaged by the Company and are the direct consequence of the sickness or accident.

If the Insured received emergency medical or dental care while on a trip for one of the above covered reasons, we will reimburse the reasonable and customary costs of that care for which Insured is responsible, up to the maximum benefit listed for Emergency Medical/Dental Coverage:

- a. The necessary costs of extra accommodation after the cover period of the insurance;
 - b. The necessary costs of the return journey to the domicile or residence in the Netherlands by ambulance, taxi or public transport, insofar these costs are higher than those of the originally intended return journey.
 - c. The necessary extra accommodation expenses during the cover period of the insurance.
 - d. In the event of hospitalisation of the Insured during the cover period of the insurance: the amount stated on the cover overview per day in hospital.
- 3.2. If the co-insured family member or one co-insured travelling companion of a hospitalised insured person visit this person at the hospital, the extra travel expenses of public transport or private vehicle will be reimbursed.
- 3.3. If the Insured travels with a family member who becomes sick, (including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19) is involved in an accident or dies, then the Company will reimburse the Insured with the costs specified in Article 3.1 (sub a, b and c) for extra accommodation or an earlier or later return with the affected person. The precondition is that the affected person is insured with the Company for the same period.
- 3.4. The same payment will also be made to one travelling companion of said affected person. The precondition is that this travelling companion has taken out insurance with the Company for the same period.

4. Recall

If the Insured and/or his insured relatives have to return prematurely to their domicile or place of residence in the Netherlands because a relative of the first or second remove has died or (in the opinion of a physician) has a life-threatening disease or a life-threatening injury, the Company shall pay the necessary costs of the return journey, insofar they are higher or different from the costs of the originally intended return journey. The Insured must travel with his/their own transport or by public transport. The same reimbursement will also be paid to no more than one travel companion of the Insured, in the event that the Insured must return home early. The precondition is that this travelling companion has taken out insurance with the Company for the same period.

5. Return to the Netherlands by air-ambulance

If the insured is sick or injured and cannot travel in any other way (e.g. by passenger plane, ambulance car or taxi) in connection with his health, the Company shall reimburse the return journey to the Netherlands by air-ambulance. Returning in this manner shall only be insured if it is medically necessary and the Company has given prior permission.

The medical necessity of returning by air-ambulance is assessed by the doctor engaged by the Company, in consultation with the attending doctor abroad. The term 'medical necessity' shall at any rate apply if the life of the insured can be saved or if the risk of disability can be reduced and/or disability can be prevented by returning the insured by air-ambulance. If the Insured is entitled to the reimbursement of a return trip by air-ambulance, he shall not be entitled to the reimbursement of additional travel costs as described in Article 3. However, the transport costs from the foreign hospital to the airport and from the Dutch airport to the hospital (including the costs of medical supervision) shall be reimbursed. If the insurance has been taken out and/or has come into effect whilst the insured was already receiving medical treatment outside of the Netherlands, said costs will not be reimbursed.

6. Search and rescue operations

If the Insured becomes sick abroad, or involved in an accident, and he is covered by his insurance, the Company shall reimburse to the Insured or to his assignee(s) the costs claimed to be incurred by the local, competent authorities in tracking down and/or saving the life of the Insured. These costs will also be reimbursed if the competent authorities suspect an accident.

7. Transport abroad of family

- 7.1. If the Insured's life is in danger due to sickness or an accident according to the local attending doctor abroad, the Company will reimburse the costs of family travelling from the Netherlands, their necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to the Netherlands.
- 7.2. If the Insured has to continue the journey by himself alone as a consequence of the death of his co-insured travel companion, the Company shall reimburse the costs of family travelling from the Netherlands, the necessary accommodation costs as well as the return journey by public transport to the Netherlands.

8. Transport costs in the event of death

If the Insured dies as a result of sickness or accident, then the Company will reimburse to the assignees(s) the cost of:

- 8.1. - transport of the body to the last place of residence in the Netherlands;
- the inner coffin;
- the documents required for the transport.
- 8.2. If the body is not taken to the former place of residence of the Insured, the Company will reimburse the costs of the funeral (or cremation) abroad and the transport of relatives from the Netherlands up to the maximum amount that would have been paid if the body had been transported to the place of residence of the deceased.

9. Forced delay

If the Insured is forced to stay abroad after the end of the validity term, but only if this is caused by a carrier strike, airport personnel strike, fog, natural disaster, avalanche, being snowed in or flooding, the Company will reimburse, until the first available opportunity to return, the part of the extra accommodation costs and extra travel costs by public transport that exceeds the cost of the originally intended return journey. This reimbursement is subject to the causes of the delay not having occurred before or during the start of the journey and not having been known or anticipated at such time.

10. Sending of medicines, prostheses or aids

In the event of sickness, accident, loss, theft of medicine, prostheses or aids taken on the journey by the Insured, the Company will pay the shipment costs of having these items sent by the Emergency Centre if:

- a. they are necessary in the opinion of a physician engaged by the Company and
b. there are no usable alternatives available at the location concerned.

The purchase and customs costs and return charges shall be for the account of the insured, also if the items that have been sent are not picked up. Orders cannot be cancelled.

11. Telecommunications costs

If an event happens to the Insured abroad that is covered by this category, his necessary telecommunications costs ensuing from such event will be reimbursed.

12. Additional costs in connection with a travel companion who is insured elsewhere

Additional costs incurred by the Insured as a consequence of an event covered under this category, which happens to a travel companion who is not named on the certificate of insurance, but due to which the Insured has to continue the journey by himself, will also be reimbursed. This cover is effective only if:

- a. The travel companion has valid travel insurance of his own;
b. The event that happens to the affected travel companion is covered by his/her travel insurance and such travel insurance does not provide cover for the additional costs incurred by the insured travelling with him;
c. The affected travel companion and the Insured intended to travel to and from their destination together;
d. The additional costs incurred by the insured are demonstrably necessary and have been reasonably incurred during the journey.

Rubriek II. TRAVEL LUGGAGE

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in the category conditions.

1. Nature and scope of the insurance

The word 'luggage' is taken to mean: the luggage which the Insured takes with him on the journey for his personal use.

If luggage belonging to the Insured is stolen, lost or damaged, the Company shall reimburse such loss up to the maximum sum insured as specified on the cover overview. In the event of damage to or loss of an insured object with accessories, only one insured person can claim reimbursement. Whilst the insurance is in effect, the Insured is also insured against damage to luggage which is sent on or after by boat, train, bus or plane, against receipt.

The luggage specified in article 1.1 to 1.12 is insured against the maximum insured sums as specified in the cover overview, having regard to the relevant terms listed below:

- 1.1. Photographic, film and video/dvd equipment including any related image, sound and information carriers.
1.2. Computer equipment: computers (including personal organizers) plus peripheral equipment, software and any related image, sound and information carriers.

In the case of photographic, film, video/dvd and computer equipment, all items that together constitute one kit are regarded as one insured item, such as cameras, lenses, filters, tripods, floodlights, recorders, carrying cases, etc.

- 1.3. Valuables: jewellery, watches, furs, radio and television sets, gold, silver or platinum items, precious stones, pearls, binoculars, sound and image equipment (excluding photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment) including any peripheral image sound or information carriers. 'Sound and image equipment' includes music players, such as iPods and MP3 players and navigation equipment not built into a car.
1.4. Telecommunications equipment, including mobile telephones and peripheral equipment.
1.5. Contact lenses and spectacles.
1.6. Musical instruments: musical instruments and accessories (except for drumheads, strings and mouthpieces).
1.7. Travel documents. This means, among other things: driving licences and registration certificates, number plates, transport tickets purchased specifically for use during the journey, IDs, tourist cards, passports, laissez-passers, ski-passes and visa. The costs of new purchases will be reimbursed, except for travel, accommodation and telecommunications costs.
1.8. Dental prostheses and hearing aids: false teeth, braces, crowns and hearing aids.
1.9. Business items: commodities, samples and other business items.

1.10. Medical equipment: medical equipment including the costs of repair.

The word luggage is also taken to mean:

1.11. Goods purchased during the journey.

1.12. Gifts for third parties: goods purchased by the Insured before or during the journey, intended as gifts/presents for third parties.

1.13. Underwater sports equipment: owned or rented underwater sports equipment. This cover is included in the insured amount of the insurance that has been taken out, on the understanding that the maximum insured amount for diving watches is equal to the maximum insured amount of valuables and the maximum insured amount for diver's computers is equal to the maximum insured amount for photographic, film, video, and computer equipment.

2. Uninsured risk

The excess and franchises for all loss in respect of Article 1 (excluding Article 1.7 **Error! Reference source not found.**) and article 3 are specified in the cover overview.

3. Replacement clothing and toiletries

The Company will also cover the cost of replacement clothing and toiletries insofar as these have to be bought during the period of insurance cover due to the fact that luggage transported by public transport goes missing or its arrival is delayed by more than 12 hours. This payment shall not be higher than the sum specified on the cover overview alongside the amount insured for Luggage.

4. Insured value

In the event of irreparable damage, loss, misappropriation or theft, the reimbursement is granted on the basis of the insured value. The term 'insured value' is taken to mean the replacement value, after deduction of an amount for depreciation due to ageing or wear and tear; such amount will not be deducted if the lost or damaged goods are less than one year old. The term 'replacement value' is taken to mean the amount required to obtain new objects of the same type and quality. No higher amount will be paid than the amount for which the insured object was purchased. In the event of irreparable damage, the reimbursement will be paid on the basis of the costs of repair. However, the amount paid shall not exceed the amount paid in the event of irreparable damage. The Company has the right to reimburse the damage in kind.

5. Transfer of insured objects

If the insured objects are damaged, they cannot be transferred to the Company, unless the Company desires this. Once the Company has paid out a sum to the Insured for lost, damaged or missing goods, the Insured shall transfer the right of ownership for these goods to the Company. As soon as the Insured knows that the lost or missing goods have been found, he shall report this to the Company. If the goods are found within three months after the date on which they were lost, the Insured shall take them back and repay the amount paid by the Company.

6. Special obligations in the event of damage

6.1. In the event of loss, theft or misappropriation the Insured shall report this immediately to the local police authorities. If such report is impossible, the Insured must report this at the first possible opportunity. The Insured shall submit a statement of this report to the Company.

6.2. If the Insured loses his luggage due to loss, theft or misappropriation at a hotel, he shall report this immediately to the hotel management. The Insured shall submit a statement of this report to the Company. The stipulations of Article 6.1 shall remain in full force.

6.3. If the luggage is taken by a means of public transport or another means of transport, the Insured shall check his luggage upon receipt, to verify whether it is in good condition and that nothing is missing. If the Insured discovers any damage or loss, he shall report this immediately to the carrier. The Insured shall submit a statement of this report to the Company.

6.4. The burden of proving theft, loss or damage to luggage, as well as the amount of loss, the fact that the luggage actually existed and the fact that the insured event occurred during the period in which the insurance policy is in force always rests upon the Insured. The Insured must also prove loss by means of original receipts or copies thereof, guarantees, experts' statements as to the possibility of repair and any other documentary proof required by the Company. In the event of damage, the Insured shall also enable the Company to inspect the luggage before it is repaired and/or replaced.

If the Insured fails to fulfil said obligations, the Company will not reimburse the loss.

7. Special exclusions

The following loss is excluded:

7.1. Theft, loss or damage to:

a. Cash or traveller's cheques (including ATM passes), stamps, documents, photos, valuable papers such as public transport passes, OAP passes, passes offering deductions in travel and other costs, season tickets, entry tickets, passes, etc., change of address items and artwork or collector's items except as provided for in Article 1.11 and 1.12

b. Vehicles and/or trailers, including bicycles, caravans (including tented parts), aircraft (inflatable and collapsible) boats, surfboards and all other means of transport or parts thereof or appurtenances thereto.

c. Tools, sound, video/dvd equipment built into a car, roof racks, ski boxes, snow chains and jet bags.

d. Sports equipment (owned or hired) used in participating in winter sports or extreme winter sports or other extreme sports.

7.2. Damage caused over time by the influence of weather or other influences (except natural disaster), wear and tear, the nature of, or defect to, the luggage, natural decay, moths, rodents, insects, etc.

7.3. Damage other than to the goods themselves.

7.4. Damage such as blots, scratches, dents, spots etc. unless the goods can no longer be used due to such damage.

7.5. Theft, loss or damage to luggage which is abandoned in or on a motor vehicle and/or trailer whereby the journey's destination is not reached.

7.6. Breaking of fragile objects and/or the consequences thereof except for damage caused by an accident to the means of transport, break-in, theft, robbery or fire.

7.7. Theft, loss or damage to goods loaned during the cover period of the insurance, unless the person from whom or to whom the goods have been loaned is also insured with the Company for the same risk and on the same insurance certificate.

8. Caution Clause

The following cases are not eligible for reimbursement:

8.1. **Normal caution:**

If the insured (or the person whose assistance the insured is using) has not observed normal caution to prevent theft, loss or damage of the insured luggage. There is an absence of normal caution if, for example, the insured luggage is left unattended other than in a properly locked room.

8.2. **Greater precautions:**

If the insured can be reasonably expected to have taken, and should have taken, greater precautions in the given circumstances to prevent theft, loss or damage to the insured luggage.

8.3. **Public transport:**

Damage to, or the loss or theft of, travel documents, valuables and photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment which was not taken on as hand luggage during a journey by boat, train, bus or aircraft.

8.4. **Theft from a motor vehicles:**

Theft of the insured luggage from a motor vehicle, unless the Insured can prove that:

- it has been left behind in a properly locked boot*, invisible from the outside, the theft took place between 07.00 a.m. and 10.00 p.m. local time and there is evidence of forcible entry. However, the Insured is not entitled to reimbursement if the insured luggage has been abandoned without supervision for over 24 hours.
- it has been abandoned without supervision during a short interruption during the journey to have a break and/or during an emergency situation and there is evidence of forcible entry. In this event there is only an entitlement to reimbursement for travel documents, valuables and photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment if these have been left out of sight in a locked boot.*

* In motor vehicles with a third or fifth door or in a station wagon, the boot must, in addition, be covered with a back shelf or a similar, fixed facility.

8.5. **Theft from caravans and campervans:**

- a. Theft of valuables and travel documents from a caravan or campervan unless these items are stored inside the locked caravan or campervan in a safe and there are traces of break-in.
- a. Theft of photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment from a caravan or campervan unless these items are stored inside a locked storage cupboard and there are traces of break-in.

8.6. **Theft from tents:**

Theft of valuables, travel documents, photographic, film, video/dvd, computer and telecommunications equipment, if these have been left behind in a tent or under an awning.

Rubriek III. MEDICAL EXPENSES

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in the category conditions.

1. Nature and scope of the insurance

The Company will reimburse medical expenses incurred by the Insured as a result of sickness, complaint or accident occurring during the period of insurance cover up to a maximum of the insured amount specified in the cover overview. Medical expenses exclusively include:

- doctor's and specialists' fees;
- the costs of hospitalisation;
- the costs of an operation and the use of the operating theatre;
- the costs of X-rays and radiation treatment prescribed by the doctor;
- the costs of medicine, bandages and massage prescribed by the doctor;
- the costs of the Insured's medically necessary transport to and from doctors and the nearest hospital.

These costs will only be reimbursed if the doctor, the specialist and/or the hospital are acknowledged by the competent institutions.

2. Reimbursement of medical costs abroad

The Company will reimburse:

- 2.1. The expenses mentioned in Article 1 **Error! Reference source not found.**, of medical assistance in the area of insurance. This reimbursement shall come into effect on the date on which the treatment starts and shall continue until the first opportunity of the Insured to return to the Netherlands. The Insured shall not be entitled to a reimbursement exceeding 365 days.
- 2.2. The elbow or armpit crutches or wheelchair purchased or rented on medical prescription, provided that these costs have been incurred within 90 days after the sickness arose and/or the accident happened.
- 2.3. The costs of prostheses (except dental prostheses), if the Insured has to purchase them abroad as a consequence of an accident on a specialist's prescription.

3. Reimbursement of medical costs in the Netherlands

The Company will reimburse:

- 3.1. The costs of medical assistance referred to in Article 1 if the Insured falls ill or is involved in an accident during the journey from the Netherlands to the foreign travel destination and/or during the return journey to the Netherlands.
- 3.2. The elbow or armpit crutches or wheelchair purchased or rented on medical prescription, provided that these costs have been incurred within 90 days after the sickness arose and/or the accident happened.
- 3.3. The costs of follow-up treatment in the Netherlands: the costs of medical assistance in the Netherlands, except transport costs, for further medical treatment shall only be reimbursed if they are the consequence of an accident. A precondition is that the Insured has undergone at least one treatment abroad during the period of cover and that the medical costs have been incurred within 365 days of the start of the first treatment.

4. Reimbursement of dental treatment

The Company will reimburse:

- 4.1. Dental treatment resulting from an accident occurring abroad during the period of cover, if the natural teeth of the Insured are damaged, providing that these costs have been made within 365 days of the accident.
- 4.2. Dental treatment received abroad during the period of cover in the case of other emergency treatment.

5. Uninsured risk

The excess for all medical costs referred to in Article 1 is specified in the cover overview.

6. Special stipulations

- 6.1. The Insured must be treated or nursed in ways that are not unduly expensive and which are in accordance with his current insurance/facility.
- 6.2. If the treatment takes place in the country of which the Insured is a national, the Company shall only reimburse the costs of treatment for diseases, disorders and complaints which the Insured did not have before the policy's effective date and for which he has never been treated before.
- 6.3. If the Insured is hospitalised in a foreign hospital for over two hours, the Company will only reimburse the treatment if it could not be postponed until after the Insured's return to the Netherlands.

7. Special exclusions

The Insured will not be indemnified for medical expenses in the following cases:

- 7.1. If there is no medical expenses insurance / provision in the Netherlands.
- 7.2. If the sickness is related to the use of medicine/preparations to decrease or increase body weight.
- 7.3. If the insurance policy has been taken out and/or has come into effect whilst the Insured was already under medical treatment, the costs of such continued or prescribed treatment will not be reimbursed.
- 7.4. The costs of an operation will not be reimbursed if the operation could have been postponed until after the Insured's return to the Netherlands.

Rubriek IV. CANCELLATION

These category conditions shall also be governed by the General Policy Conditions, unless there are exceptions to them in the category conditions.

Article 1. Purpose and scope

The Company guarantees any Insured reimbursement as further described in Article 3 up to the insured amounts stated on the cover overview in the event of: cancellation of the Insured's booked flight, if this is the direct consequence of any of the events mentioned in Article 2 **Error! Reference source not found.**

The insurance is strictly personal and cannot be transferred. There are as many policies as the number of insured persons stated on the insurance certificate. The stipulations that apply to a particular insured person do not apply to others, unless this is explicitly stated.

Artikel 2. Insured events

The reimbursements mentioned in Article 1 shall only be paid if the damage is directly and exclusively caused by the following unforeseen events that occurred during the insurance's term of validity:

- 2.1. the Insured has died, fallen seriously ill, including being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19, or incurred serious injury due to an accident, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist within 24 hours after the cancellation;
- 2.2. a relative of the Insured to the first or second remove has died, or has a life-threatening disease, or a life-threatening injury due to an accident in the opinion of a physician or is being diagnosed with an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19;
- 2.3. the Insured is quarantined before the trip by order or other requirement of a government or public authority, based on their suspicion that Insured, specifically, have been exposed to a contagious disease (including an epidemic or a pandemic disease such as COVID-19). This does not include any quarantine that applies generally or broadly to some or all of a population, vessel or geographical area, or that applies based on where the person is traveling to, from or through.
- 2.4. pregnancy of the Insured, provided that this has been medically established by the attending physician/specialist;
- 2.5. a medically necessary operation which a relative travelling with the Insured has to undergo unexpectedly; This event is not insured if the relative concerned is on a waiting list for the operation;
- 2.6. operation of the Insured in connection with a donor organ transplant;
- 2.7. property (real estate, inventory, household effects or merchandise) of the Insured in the Netherlands or the company in the Netherlands where he is employed caused by fire, theft, explosion, storm, lightning or flood, has been seriously damaged, so that his presence is urgently required;
- 2.8. damage caused by fire, explosion, storm, lightning or flooding to the insured holiday accommodation of the Insured, rendering a stay at such place impossible. A precondition for this is that the owner/lessor of the holiday accommodation concerned refuses to pay compensation.
- 2.9. death, serious illness or injury due to an accident of the insured's family or friends residing abroad, due to which the intended stay of the Insured with these persons is not possible;
- 2.10. the Insured has become redundant and can submit a permit to terminate a contract of employment, issued in connection with economic reasons of the company;
- 2.11. the Insured, after unemployment for which he was paid unemployment benefit and for school-leavers insofar the departure date is after 31 May following the year in which they left school, has accepted employment of at least 20 hours per week for a period of at least one year or for an indefinite period of time. A precondition is that the date of employment is within 90 days before the end of the validity term of the insurance;
- 2.12. the Insured is under an obligation to retake an examination during the booked journey and the examination re-take cannot be postponed; A precondition for this, however, is that this concerns a re-take of an exam for the completion of a multi-year education;
- 2.13. the Insured cannot be vaccinated and/or take medicine for medical reasons, where this is obligatory before the journey or the stay at the destination concerned;
- 2.14. the Insured is unexpectedly offered a rented house of which the rental period starts either during the booked journey or in the period of 30 days before the start of the booked journey. However, a precondition is that the Insured can submit an official tenancy agreement, which clearly evidences all this;
- 2.15. permanent disruption of the insured's marriage for which divorce proceedings have been instituted after the journey was booked; The dissolution of a cohabitation contract executed before a civil-law notary valid at the time when the insurance was taken out is considered to be equal to the permanent disruption of the marriage. The petition for divorce and/or dissolution must have been submitted to the court and/or civil-law notary within four weeks after cancellation;
- 2.16. the unexpected refusal of a visa required for the insured, unless the insured cannot obtain the visa because he/she or his/her representative has applied for it too late;
- 2.17. theft or loss of travel documents required for the journey, on the departure date, providing that immediately following the theft or loss the Insured reports the same to the police authorities. The insured shall submit a statement of this report to the Company.

Artikel 3. Reimbursement of cancellation costs

If the Insured has to cancel a booked flight as a result of any event specified in Article 2.1 to 2.18, the Company will pay out:

- 3.1. the amount the Insured owes to the airline company.
- 3.2. the costs of rebooking the flight at a later date, to avoid complete cancellation;

Artikel 4. Reimbursement paid to relatives travelling with the insured/travel companions of the insured

The Company shall pay compensation as specified in Article 3 to the accompanying family members of the Insured as well as to one travelling companion of the Insured, providing that they have taken out a cancellation insurance policy with the Company for the same period.

Artikel 5. Reimbursement in connection with a travel companion who is insured elsewhere

The Company will also pay the reimbursement mentioned in Article 3 to the Insured if he cancels the journey due to an event insured under this category that affects a travel companion, who is not insured with the Company. A precondition for this is that this travel companion has taken out cancellation insurance of his own and that he, under such insurance policy, has been reimbursed and that the Insured and this travel companion intended to travel to and from the destination together.

Artikel 6. Uninsured risk

The excess with regard to reimbursement of cancellation costs as specified in Article 3 is set out in the cover overview.

Artikel 7. Special obligations in the event of loss

In the event of loss the insured or his successor(s) must do the following:

- 7.1. within 3 x 24 hours after the insured event, the agent through whom the insurance policy was taken out is notified of the cancellation of the booked flight(s);
- 7.2. enable the medical adviser of the Company to assess the degree of urgency for the cancellation of the booked flight(s);
- 7.3. prove to the Company a right to reimbursement by means of supplying statements, such as an employer's declaration, a cancellation charges receipt and all other documents and information that the Company deems necessary. The Insured must, if the Company deems it necessary, make an appointment with a doctor appointed by the Company to check the condition of the Insured.

If the Insured fails to fulfil said obligations, the Company will not reimburse him.

Appendix B-PL-Privacy 18

From 25th May 2018, this appendix will form an integral part of the Terms and Conditions of Insurance.

Privacy and personal data

You are now reading our Privacy Statement. This statement explains what personal data we collect, how and why we do this, and with whom we share this data.

1. About us

We are the Dutch branch of AWP P&C S.A, with our registered office in Paris, France. We also operate under the name Allianz Global Assistance and are a subsidiary of Allianz Partners SAS. Our organisation is licensed to provide insurance products and services worldwide.

Allianz Global Assistance is responsible for protecting your personal data, in which we comply with the applicable privacy protection laws and regulations.

2. What types of personal data do we collect?

If you apply for us for insurance, we collect and process the following personal data:

- Name and full address
- Sex, date of birth and age.
- Contact details (phone number, email address, etc.).
- Payment details (credit card, bank account number, etc.).
- Cover details of policies purchased.
- When using the website and apps: type of device used, browser, language, date, time and IP address.
- For specific types of insurance: location details, vehicle registration details/number plate, travel details, nationality, identity document, profession and family details.
- Results of fraud screening and/or sanctions screening.

In addition, we also collect and process particular personal data such as medical data. Our emergency centre will provide immediate assistance if you require hospitalisation and in the event of serious accidents or death. If the emergency centre deems this necessary, it can request data from an insured person, relatives, emergency workers and/or the attending physician. It may provide this information to the individuals involved in the emergency services and will pass this information on to our medical adviser.

3. How do we collect and use personal data?

The table below shows the purposes for which we use your personal data, plus details on whether we do or do not require your consent.

Purposes	Is your consent required?
In order to accept and perform your insurance contract, manage any relationships arising from this contract, and be able to inform you quickly and accurately.	No
For our financial records.	No
For marketing activities, e.g. expanding our customer base or to inform you of products and services of potential interest to you. We may do this by email, post or telephone, or through our website and apps. If you do not appreciate this form of communication, you can file an objection or revoke your consent (see point 9).	Yes, unless we have a legitimate interest in the processing operation.
For profiling purposes. 'Profiling' refers to the collection, analysis and amalgamation of your personal data into a profile. The purpose of profiling is to be able to tailor our communications and products to your personal preferences. We also use profiles to identify potential business risks.	Yes, unless we have a legitimate interest in the processing operation.
In order to make automated decisions, e.g. to calculate your premium and determine the amount of your customer discount or loyalty discount based on your profile. In addition, in order to personalise your visit to our website by tailoring our products, services, offers and content to your preferences.	Yes, unless the processing operation is necessary for the negotiation or performance of the insurance contract.
For statistical analysis and in order to further develop our products and services.	No
In order to prevent and control fraud, money laundering and terrorism financing and protect the security and integrity of the financial industry and our organisation, employees and customers.	No
In order to comply with statutory requirements (including the payment of taxes and screening under the Dutch Sanctions Act).	No
In order to reinsure risk. This means we take out insurance ourselves in order to diversify (spread) the risk.	No

We may also receive personal data relating to you from public sources, including Statistics Netherlands (Centraal Bureau voor de Statistiek/CBS), the Netherlands Vehicle Authority (RDW), the Cadastre (Land Registry) and other organisations or individuals, including brokers, authorised agents, employers, emergency services, claims adjusters, other insurers, research companies and fraud prevention agencies.

Below we have listed a number of purposes for which we do not require your express consent. If this is the case, we will process this personal data because we are authorised to do so and/or to comply with statutory requirements. This is the case, for example, if the processing of personal data is necessary:

- In order to enter into, or perform, an insurance contract.
- In order to protect your, or someone else's, interests.
- In order to satisfy statutory requirements.
- For the purpose of a general-interest role.
- Because we (or any other party or parties) have a legitimate interest in doing so, unless your interests or those of a party concerned are more compelling. Please feel free to contact us for more information (see point 9).

We require your personal data in order to be able to offer our products and provide our services. If you prefer not to share your personal details with us, we will not be able to offer you an insurance product that meets your specific requirements.

4. Who has access to your personal data?

We ensure that your personal data is processed in a way that is consistent with the purposes listed above. Your data may be disclosed to the following parties for this purpose: government authorities, other Allianz Group companies, other insurers, co-insurers, reinsurers, insurance agents and banks. All these parties are responsible for protecting your data.

We can also choose to share your data with parties whom we have instructed to process your data, including other Allianz Group companies, consultants, experts, legal counsels, repair technicians, physicians and service providers. These parties are not authorised to use your personal data for their own marketing activities without your consent.

We can share your data for (scheduled) corporate reorganisations, mergers, corporate sales, joint ventures, allocation or transfer, or in the event of a bankruptcy or the transfer of all or a portion of our business, or our assets or shares.

Finally, we may be required to share data in order to comply with the law, e.g. with the Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Dutch Financial Services Complaints Authority/Kifid) if you have filed a complaint with them regarding our products or services. We can also exchange data with Stichting CIS (Central Information System) as part of fraud control procedures.

5. Where is my personal data processed?

Since we provide assistance and support worldwide, your personal data can be processed both within and outside the European Economic Area (EEA) by the parties listed in point 4. We will always ensure that we make agreements with you regarding confidentiality and security and that these agreements comply with the data protection regulations. We will never share your personal data with any parties who are not authorised to process this data.

If another Allianz Group company processes your personal data outside the EEA, we will do so based on approved business regulations. This Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), as it is known, provides the appropriate protection for your personal data and applies to all Allianz Group companies.

A list of the Allianz BCR and Allianz Group companies which meet these requirements is available from www.allianz-assistance.nl/privacy. If the Allianz BCR does not apply, we will take the appropriate measures to ensure that the transfer of your personal data is as securely protected outside the EEA as within the EEA. Please feel free to contact us for more information about these measures (see point 9).

6. What are your rights related to your personal data?

If permitted under the law, you are entitled to:

- Request access to your personal data. You may ask questions as to how we have acquired this data and why it needs to be processed or about the contact details of the parties responsible, i.e. the data processors and other organisations or individuals with which or with whom we might share data.
- Revoke your consent for the processing of your personal data.
- Modify or update your personal data, for example if you have moved house.
- Ask to have your personal data deleted from our system, for example when we do not require it anymore for the purposes listed above and we are not required by law to retain your data any longer.
- Ask us to restrict the processing of your personal data, for example when you are in doubt as to whether your details are accurate. This restriction is valid for the period for which we check the accuracy.
- Receive your personal data electronically, for yourself or a new insurance company.
- File a complaint with us and/or the Autoriteit Persoonsgegevens (Personal Data Protection Authority).

Please contact us if you would like to avail of these rights; our contact details are listed under point 9. Please include your name, email address, policy number (if you have one) and your question. You can also do this by completing our online application form at the following link: www.allianz-assistance.nl/privacy

7. How can you file an objection?

You can object to the further processing of your personal data, or ask us to stop processing your data. We will always honour your request, unless we have been authorised for further processing under the law. Please contact us if you would like to file an objection; our contact details are listed under point 9.

8. How long will we retain your personal data?

We will keep your personal data for seven years from the maturity date of the insurance policy, unless a shorter or longer retention period is required by law. We will only use the data for the purposes for which we have received it.

9. How can you contact us?

If you have any questions about how we use your personal data, please contact us by email or post using the contact details listed below.

Allianz Global Assistance

Attn Data Privacy Officer
Poeldijkstraat 4, 1059 VM AMSTERDAM
Email: privacy.nl@allianz.com

10. How often do we update this Privacy Statement?

This Privacy Statement is updated on a regular basis. The most recent version is available on our website: www.allianz-assistance.nl/privacy. We will always inform you immediately of any important changes. This Privacy Statement was last updated in April 2018.