

Kortlopende reis- en annuleringsverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

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

Product: Air Transat 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 annuleringsverzekering en de combinatie reis- en annuleringsverzekering.

✓ Annuleringsverzekering

Wij vergoeden de kosten van annulering van een reis of een bedrag bij ziekenhuisopname tijdens de reis tot maximaal € 2.500,-. Verzekerde gebeurtenissen vind je in de voorwaarden. Kies je ervoor om de reis om te boeken, dan vergoeden we ook deze kosten.

Keuze: 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 € 1.000,- 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,-.



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.

✗ 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 geldt een eigen risico van € 50 en voor medische kosten geldt een eigen risico van € 100,- per persoon 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 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 90 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 48 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 TRANSAT REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

D-AIT11

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 9810, 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 de Maatschappij.

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 IV : Reisverzekering en Annuleringsverzekering

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld)
De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met:	
a. Ziekte, ongeval en/of overlijden (artikel 3):	
Extra verblijfkosten	€ 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 verblijfkosten (max. 2 familieleden)	€ 50,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
Indien verzekerde alleenreizend wordt:	
Extra reiskosten (max. 1 familielid)	Kostende prijs
Extra verblijfkosten (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 oponthoud (artikel 9):	
Extra verblijfkosten	€ 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	€ 1.000,-
Eigen risico per persoon per gebeurtenis	€ 50,-
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 vervangende kleding en/of toiletartikelen	€ 200,-
Eigen risico voor vervangende 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	€ 100,-
Tandartskosten gemaakt in het buitenland:	
▪ Ten gevolge van een ongeval	€ 200,-
▪ Overige spoedeisende hulp	€ 100,-

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, huurauto en accommodatie	€ 2.500,-
Eigen risico per persoon:	
• In geval van annulering vanwege onverwachte, medisch noodzakelijke ziekenhuisopname van verzekerde	Geen
• In geval van annulering vanwege overige gebeurtenissen	10% van de annuleringskosten met een minimum van € 10,-

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

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN AIR TRANSAT REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

P-AIT16

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 Alarmcentrale.....	4
Artikel 5.	Geldigheidsduur, dekkingperiode.....	4
Artikel 6.	Gebied waar de verzekering geldig is.....	4
Artikel 7.	Het betalen of terugkrijgen van premie.....	4
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.	Vliegrisico.....	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
☒	RUBRIEKSVORWAARDEN	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 oponthoud.....	8
Artikel 10.	Toezending 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.....	11
Artikel 4.	Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.....	11
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 (tenminste 1 jaar teruggerekend vanaf het moment dat de verzekering aanvangt)
- "Gezin" : verzekerde en partner en/of inwonende (pleeg- of stief)kinderen
- Familieleden:
- "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.

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 verbrugbaar 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 een vlucht met Air Transat, of uiterlijk binnen 48 uur daarna, is afgesloten. Als de verzekering na deze termijn wordt afgesloten bestaat er geen dekking voor Rubriek IV (ANNULERING).
- 3.2. In het geval van een bij Air Transat geboekte retourvlucht is de verzekering alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten. Deze bepaling is niet van toepassing in het geval van een bij Air Transat geboekte enkele reis.
- 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 onder andere 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 afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door verzekerde zelf worden aangegaan, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit 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 het 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 90 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 rechtverkrigende(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 terugreiskosten 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 rechtverkrigende(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 rechtverkrigende(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 muiterij. 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 gedeponneerd. 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 en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur.
- c. schade die direct of indirect verband houdt met een (mogelijke) uitbraak van een epidemie of pandemie, zoals vastgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO), waaronder:
 - door overheidsinstanties getroffen preventieve en/of restrictieve maatregelen, zoals reisbeperkingen en/of -verboden en het in quarantaine houden van verzekerde, diens gezinsleden en/of reisgenoten;
 - de kosten van medisch onderzoek en/of medische behandeling van verzekerde door of in opdracht van overheidsinstanties.
- 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 redelijkerwijs te verwachten viel.

10.3. Het recht op vergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkrigende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.

10.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagde 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:

- 10.5. 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.
- 10.6. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 10.7. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding belang heeft.
- 10.8. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 10.9. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 10.10. 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.
- 10.11. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 10.12. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 10.13. 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.
- 10.14. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.
- 10.15. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 10.16. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- 10.17. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 10.18. De kosten van abortus provocatus.

10.19. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.

10.20 Wij vergoeden geen schade aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan als gevolg van nationale of internationale afspraken (sanctielijst).

Artikel 11. Vliegrisico.

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

Artikel 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 uitgekeerd krijgen:

REISBAGAGE	€	5.000,-
Kostbaarheden	€	750,-
Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€	3.000,-
Computerapparatuur	€	3.000,-
Geld en reischeques	€	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 met een (aanbod tot) betaling ter definitieve regeling of met een 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 en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot incasso 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 zonodig 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 Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN DEN HAAG, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

Rubriek I. S.O.S.-KOSTEN

Op deze rubrieksvorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubrieksvorwaarden 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 oponthoud (artikel 9)

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).
- i. Telecommunicatiekosten (artikel 11).
- j. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 12).

Artikel 2. Bijzondere bepaling.

In deze rubrieksvorwaarden 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 ziek wordt of een ongeval krijgt, 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. Voorwaarde is, dat de getroffen voor dezelfde periode bij de Maatschappij is verzekerd.
- 3.4. Een zelfde vergoeding wordt bovendien uitgekeerd aan één reisgenoot van bovengenoemde getroffen. 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 terugreis kosten, 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 verblijfkosten 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 begrafenissen (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 verblijfkosten 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.

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:

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

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 1.11 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, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 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-jaarkaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuisgoederen 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 aanhanger 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 telecommunicatieapparatuur 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 hoedenplank 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 kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.

a. Diefstal van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatieapparatuur 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 telecommunicatieapparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Rubriek III. MEDISCHE KOSTEN

Op deze rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden 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 verzekering en 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 vermeederen.
- 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 rubriekvoorwaarden zijn mede van toepassing de Algemene Bepalingen, tenzij daarvan in deze rubriekvoorwaarden 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 geboekte vlucht, huurauto en accommodatie 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 geworden is, ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, 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 of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen;
- 2.3. (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.
- 2.4. zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
- 2.5. 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;
- 2.6. operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan;
- 2.7. 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;
- 2.8. 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.
- 2.9. 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;
- 2.10. verzekerde onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
- 2.11. 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;
- 2.12. verzekerde verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de geboekte reis en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft;
- 2.13. 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;
- 2.14. 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;
- 2.15. definitieve ontvrachting van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van de reis, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontvrachting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoek tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering bij de rechter c.q. de notaris ingediend te zijn;
- 2.16. 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;
- 2.17. 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 2.17, 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. Voorwaarde hiervoor is dat deze reisgenoot een eigen geldige reis en/of annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een vergoeding heeft ontvangen en dat verzekerde en deze reisgenoot samen heen en terug zouden reizen.

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 rechtverkrijgenden 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 bezoek 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.