

DEKKINGSOVERZICHT TRANSAVIA REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

D-TRAN11

Voor directe hulpverlening bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden, terugroeping naar Nederland en vervangend verblijf dient u onmiddellijk contact op te nemen met:
de Alarmcentrale, +31 (0)20 - 592 92 41, 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 I tot en met IV : Reisverzekering
- B. Rubriek V : Annuleringsverzekering
- C. Rubriek I tot en met V : Reisverzekering en Annuleringsverzekering

Indien de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is voldaan en dit wordt vermeld op het verzekeringsbewijs, bestaat er voor de afgesloten rubrieken ook dekking tijdens het beoefenen van wintersport en/of bijzondere sporten, met inachtneming van het bepaalde in artikel 12 van de Algemene Bepalingen.

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 4):	
Extra verblijfkosten	€ 50,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Kosten van ziekenhuisbezoek	€ 50,- per verzekeringsbewijs
b. Voortijdige terugroeping (artikel 5):	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
c. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in Nederland (artikel 6):	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
d. Gemiste vlucht (artikel 7)	
Extra reis- en verblijfkosten	€ 50,- p.p. per dag
Tot maximaal p.p. per verzekeringsbewijs	€ 150,-
e. Vertraagd vertrek (artikel 8)	
Extra verblijfkosten	€ 50,- p.p. per dag
Tot maximaal p.p. per verzekeringsbewijs	€ 150,-
f. Gedwongen openthoud (Artikel 9)	
Extra verblijfkosten	€ 50,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
g. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (Artikel 10)	Kostende prijs
h. Opsporings- en reddingsacties (artikel 11)	€ 45.500,-
i. Overkomst van familie (artikel 12):	
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
j. Uitvallen van het verblijf (artikel 13):	
Huurkosten vervangend verblijf bij uitval binnen 7 dagen voor de geplande datum van vertrek	€ 35,- p.p. per dag voor max. 3 weken
Huurkosten vervangend verblijf bij uitval tijdens de dekkingsperiode van de verzekering	€ 35,- p.p. per dag tot max. de voorgenomen verblijfsduur
k. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 14):	
Vervoerskosten stoffelijk overschot of	Kostende Prijs
Kosten van begravenis of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden	Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland
Voorts vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
l. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 15):	
Kosten van toezending	Kostende Prijs
m. Telecommunicatiekosten, per gebeurtenis (artikel 16)	€ 45,-
n. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 17)	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima
Rubriek II. REISONGEVALLLEN	

A. In geval van overlijden	€ 20.000,-
Door motor-/scooterrijden	€ 5.700,-
Voor verzekerden tot 16 jaar	€ 3.400,-
Voor verzekerden van 70 jaar en ouder	€ 3.400,-
B. Maximaal in geval van algehele blijvende invaliditeit	€ 20.000,-
Door motor-/scooterrijden	€ 10.000,-
Voor verzekerden van 70 jaar en ouder	€ 3.400,-

AGA International SA. – Poeldijkstraat 4 - 1059 VM Amsterdam – Postbus 9444 - 1006 AK Amsterdam – Tel.: +31 (0)20 - 561 87 11 – Fax.: +31 (0)20 - 668 40 91
Kvk Amsterdam nr. 33094603

Rubriek III. REISBAGAGE (Premier Risque)	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Verzekerd bedrag	€ 2.000,-
Eigen risico per persoon per gebeurtenis	€ 50,-
Waaronder:	
• Foto-, film-, video- en computerapparatuur	€ 500,-
• Kostbaarheden	€ 150,-
• Telecommunicatie-apparatuur	€ 90,-
• Contactlenzen en brillen	€ 150,-
• Muziekinstrumenten (franchise € 35,- per gebeurtenis/vergoeding per verzekeringsbewijs maximaal € 2.500,-)	€ 250,-
• Reisdocumenten	Kostende Prijs
• (Tand)prothesen/gehoorapparatuur	€ 150,-
• Beeld-, geluid- en informatiedragers	€ 150,-
• Medische apparatuur	€ 150,-
• Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	€ 150,-
• Giften voor derden	€ 150,-
• Uitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van (bijzondere) wintersporten	€ 150,-
Extra dekking:	
• Vergoeding vervangende kleding en/of toiletartikelen	€ 150,-
• Schade logiesverblijven. Maximale vergoeding voor schade toegebracht aan hotel-/bungalowinventaris of –opstallen (franchise € 23,- per gebeurtenis)	€ 230,-

Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Medische kosten:	
▪ In het buitenland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	Kostende Prijs
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 90,-
• prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 680,-
▪ In Nederland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 455,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 90,-
• nabehandelingskosten	€ 910,-
Eigen risico per persoon per verzekeringsbewijs	€ 100,-
Tandartskosten:	
Ten gevolge van een ongeval	€ 455,-
Overige spoedeisende hulp	€ 230,-

Rubriek V. ANNULERING	Verzekerde bedragen (per persoon 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:	
a. Annulering van de geboekte vlucht/accommodatie, maximaal	€ 500,-
b. Ziekenhuisopname tijdens de reis	€ 50,- p.p. per dag tot max. € 250,-

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 Verzekeringsvoorwaarden, met name de verplichtingen vermeld in de Algemene Bepalingen en de rubriekvoorwaarden Reisbagage.

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN TRANSAVIA REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING
P-TRAN11
INHOUD

☒	ALGEMENE BEPALINGEN	4
Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	4
Artikel 2.	Grondslag van de verzekering	4
Artikel 3.	Geldigheid van de verzekering	4
Artikel 4.	Geldigheidsduur, dekkingperiode	4
Artikel 5.	Gebied waar de verzekering geldig is	4
Artikel 6.	Het betalen of terugkrijgen van premie	4
Artikel 7.	Algemene verplichtingen in geval van schade	4
Artikel 8.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	4
Artikel 9.	Algemene uitsluitingen–Verval van recht op vergoeding	5
Artikel 10.	Terroriserisico	5
Artikel 11.	Vliegrisico	5
Artikel 12.	Wintersport/Bijzondere (winter)sporten	5
Artikel 13.	Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen	5
Artikel 14.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	5
Artikel 15.	Betaling van de vergoedingen	6
Artikel 16.	Verval van rechten	6
Artikel 17.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	6
Artikel 18.	Persoonsgegevens	6
Artikel 19.	Geschillen	6
☒	RUBRIKSVOORWAARDEN	6
RUBRIEK I.	S.O.S.-KOSTEN	6
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering	6
Artikel 2.	Bijzondere bepaling	7
Artikel 3.	Hulp van de Alarmcentrale	7
Artikel 4.	Ziekte, ongeval en/of overlijden	7
Artikel 5.	Voortijdige terugroeping	7
Artikel 6.	Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in Nederland	7
Artikel 7.	Gemiste vlucht	7
Artikel 8.	Vertraagd vertrek	7
Artikel 9.	Gedwongen oponthoud	7
Artikel 10.	Terugkeer naar Nederland per ambulancevliegtuig	7
Artikel 11.	Opsporings- en reddingsacties	7
Artikel 12.	Overkomst van familie	7
Artikel 13.	Uitvallen van het verblijf	8
Artikel 14.	Vervoerskosten in geval van overlijden	8
Artikel 15.	Toezening medicijnen, kunst- of hulpmiddelen	8
Artikel 16.	Telecommunicatiekosten	8
Artikel 17.	Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	8
Artikel 18.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade	8
RUBRIEK II.	REISONGEVALLLEN	8
Artikel 1.	Aard en omvang	8
Artikel 2.	Uitbreiding van het begrip "ongeval"	8
Artikel 3.	Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval	8
Artikel 4.	Uitkering bij overlijden	9
Artikel 5.	Uitkering bij blijvende invaliditeit	9
Artikel 6.	Berekening van de blijvende invaliditeit	9
Artikel 7.	Betaling van de uitkeringen	9
Artikel 8.	Normalisatieclausule	9
RUBRIEK III.	REISBAGAGE	9
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering	9
Artikel 2.	Eigen risico	10
Artikel 3.	Vervangende kleding en toiletartikelen	10
Artikel 4.	Schade aan logiesverblijven	10
Artikel 5.	Extra wintersportdekking	10
Artikel 6.	Verzekerde waarde	10
Artikel 7.	Overdracht van verzekerde voorwerpen	10
Artikel 8.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade	10
Artikel 9.	Bijzondere uitsluitingen	10
Artikel 10.	Voorzichtigheidsclausule	11
RUBRIEK IV.	MEDISCHE KOSTEN	11
Artikel 1.	Aard en omvang van de verzekering	11
Artikel 2.	Vergoeding van medische kosten in het buitenland	11
Artikel 3.	Vergoeding van medische kosten in Nederland	11
Artikel 4.	Vergoeding van tandartskosten	11
Artikel 5.	Eigen risico	11
Artikel 6.	Bijzondere bepalingen	12
Artikel 7.	Bijzondere uitsluitingen	12
RUBRIEK V.	ANNULERING	12
Artikel 1.	Doel en Omvang	12
Artikel 2.	Verzekerde gebeurtenissen	12
Artikel 3.	Vergoeding van annuleringskosten	12
Artikel 4.	Vergoeding bij ziekenhuisopname	12
Artikel 5.	Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten	12
Artikel 6.	Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	13
Artikel 7.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade	13

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" : 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 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 of uiterlijk binnen 7 dagen na boeking van het vliegticket bij TRANSAVIA is afgesloten.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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.
- 3.4. De Algemene Bepalingen zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken tenzij hiervan in de rubrieksvoorwaarden wordt afgeweken.

Artikel 4. Geldigheidsduur, dekkingperiode.

- 4.1. **Voor de rubrieken I tot en met IV:**
 - a. De **geldigheidsduur** van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 62 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 **dekkingperiode** aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woon- of verblijfplaats verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren.
- 4.2. **Voor rubriek V:** 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 einddatum of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd of afgebroken.

Artikel 5. Gebied waar de verzekering geldig is.

De verzekering is geldig in EUROPA, alsmede de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. Tevens is de verzekering geldig tijdens zeeereizen tussen genoemde gebieden

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

Artikel 6. 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. 4.2) bestaat er geen recht op teruggave van premie.

Artikel 7. Algemene verplichtingen in geval van schade.

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

- 7.1. 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.
- 7.2. 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.
- 7.3. Alle aanspraken op vergoeding/uitkering (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/uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
- 7.4. 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, vervangend verblijf, een ernstig ongeval, ziekenhuisopname langer dan 24 uur of overlijden. In deze gevallen moet direct de Alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 7.5. 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.
- 7.6. 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.
- 7.7. 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 8. 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 rechtverkrijgende(n) bij de Maatschappij gemeld worden:

- 8.1. Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon of fax).
- 8.2. Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk melden).
- 8.3. 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 rechtverkriggende(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 9. Algemene uitsluitingen–Verval van recht op vergoeding.

- 9.1. De dekking van de verzekering strekt zich niet uit tot:
- 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 gedeponereerd. 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.
 - schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hijacking, kaping, staking of terreur.
 - 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.
 - schade die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren.
 - schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.
 - schade ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 9.2. 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.
- 9.3. Het recht op vergoeding vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkriggende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 9.4. 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:

- 9.5. 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.
- 9.6. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- 9.7. Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding belang heeft.
- 9.8. Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- 9.9. Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- 9.10. 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.
- 9.11. Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- 9.12. Ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër.
- 9.13. Het beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby.
- 9.14. Deelname aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training.
- 9.15. Deelname aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen.
- 9.16. Het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 9.17. De kosten van abortus provocatus.
- 9.18. Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.

Artikel 10. Terrorismerisico

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico", is de vergoeding/uitkering beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 10 januari 2007 resp. 12 juni 2003 gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 resp. 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via www.terrorisimeverzekerd.nl of op te vragen bij de Maatschappij.

De uitsluiting volgens artikel 9.1.b blijft onverminderd van kracht.

Artikel 11. Vliegrisico.

Als verzekerde per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstrucent, 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. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten.

Als uit het verzekeringsbewijs blijkt, dat verzekerde zich ook tegen deze risico's heeft verzekerd en als hiervoor de verschuldigde toeslagpremie is betaald, dan is deze verzekering tevens van kracht tijdens de beoefening van wintersport, inclusief deelname aan zogenaamde Gästerennen en Wisbiwedstrijden en bijzondere (winter)sporten. Schaatsenrijden en sledetochten zijn zonder toeslagpremie meeverzekerd.

Bij het beoefenen van bijzondere (winter)sporten zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubriekvoorwaarden reisongevallen.

Bijzondere sporten zijn bergbeklimmen, klettern, 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.

Het bepaalde in artikel 9.14 blijft onverminderd van kracht.

Artikel 13. Verzekerd voor hetzelfde risico bij verschillende maatschappijen.

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

Artikel 14. 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-apparatuur	€	2.725,-
Computerapparatuur	€	2.725,-
Geld en reischeques	€	750,-

REISONGEVALLLEN

Uitkering bij overlijden:

- 16 t/m 69 jaar € 125.500,-
- door motor- en/of scooterrijden € 6.000,-
- 0 t/m 15 jaar € 5.000,-
- 70 jaar en ouder € 5.000,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit:

- 0 t/m 69 jaar € 125.000,-
- door motor- en/of scooterrijden € 100.000,-
- 70 jaar en ouder € 5.000,-

Uitkering bij overlijden als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:

- 16 t/m 69 jaar € 50.000,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit als gevolg van een wintersport- of onderwatersportongeval:

- 0 t/m 69 jaar € 100.000,-

Uitkering bij overlijden als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport:

€ 5.000,-

Uitkering bij blijvende als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winter)sport:

- 0 t/m 69 jaar € 25.000,-

Artikel 15. 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. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubrieksvoorwaarden Reisongevallen.

Artikel 16. 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 17. 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 18. Persoonsgegevens.

- 18.1. 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.
- 18.2. 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).
- 18.3. 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 zonedig 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 19. 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.

✉ RUBRIEKSVORWAARDEN

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 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, 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 4).
- b. Voortijdige terugroeping (artikel 5).
- c. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in Nederland (artikel 6).
- d. Gemiste vlucht (artikel 7).
- e. Vertraagd vertrek (artikel 8).
- f. Gedwongen oponthoud (artikel Artikel 9)
- g. Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig (artikel 10).
- h. Opsporings- en reddingsacties (artikel 11).
- i. Overkomst van familie (artikel 12).
- j. Uitvallen van het verblijf (artikel 13).
- k. Vervoerskosten in geval van overlijden (artikel 14).

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

- l. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen (artikel 15).
- m. Telecommunicatiekosten (artikel 16).
- n. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot (artikel 17).

Artikel 2. Bijzondere bepaling.

In deze rubriekvoorwaarden 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. Hulp van de Alarmcentrale

In geval van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis biedt de Alarmcentrale hulp bij de organisatie van:

- het vervoer;
- het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis.

Voorts bestaat de hulp uit het geven van adviezen en alle hulp, die de Alarmcentrale nuttig en noodzakelijk vindt.

Artikel 4. Ziekte, ongeval en/of overlijden.

- 4.1. 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.
- 4.2. 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.
- 4.3. Wanneer verzekerde met een gezinslid reist dat ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt, vergoedt de Maatschappij aan verzekerde de in artikel 4.1 (sub a, b en c) 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.
- 4.4. 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 5. 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 6. Voortijdige terugroeping in geval van schade aan eigendommen in Nederland.

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

Artikel 7. Gemiste vlucht

Wanneer verzekerde de geboekte vlucht mist als gevolg van:

- a. Vertraging van het openbaar vervoer waarmee naar de luchthaven van vertrek wordt gereisd ten gevolge van werkstaking van het vervoerbedrijf, mist, natuurgeweld of overstroming;
- b. Uittval van het particuliere vervoermiddel waarmee naar de luchthaven wordt gereisd door een oorzaak van buitenaf zoals aanrijding, brand of explosie of door een mechanisch gebrek;
- c. Oponthoud van langer dan 1 uur vanwege een onverwachte verkeersopstopping, op voorwaarde dat verzekerde het door de luchtvaartmaatschappij voorgeschreven tijdstip van inchecken in acht heeft genomen;

dan vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende mogelijkheid van vertrek dat deel van de reis- en verblijfkosten dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen reis naar de bestemming. Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van oponthoud zich niet voor vertrek naar de luchthaven voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 8. Vertraagd vertrek.

Wanneer vanwege werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld of overstroming onvoorziene vertraging van de geboekte vlucht van 4 uur of meer optreedt bij het vertrek vanuit Nederland naar de bestemming, dan vergoedt de Maatschappij de noodzakelijke extra verblijfkosten die verzekerde moet maken.

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. Terugkeer naar Nederland per ambulancevliegtuig.

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 ambulancevliegtuig. 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 ambulancevliegtuig 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 ambulancevliegtuig 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 ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals die beschreven staan in artikel 4. 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 11. 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 12. Overkomst van familie.

- 12.1. 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.
- 12.2. 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 13. Uitvallen van het verblijf.

Verzekerde heeft in de hierna volgende gevallen recht op vergoeding van de kosten van vervangend verblijf:

- 13.1. Indien het verblijf van verzekerde binnen 7 dagen voor de geplande datum van vertrek van de verzekering (en in elk geval ná afgifte van het verzekeringsbewijs) onbewoonbaar c.q. onbruikbaar is geworden. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd. Deze kosten worden niet vergoed indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.
- 13.2. Indien het verblijf van verzekerde door brand, storm, blikseminslag, overstroming of ander natuurgeweld tijdens de dekkingsperiode niet langer bewoonbaar is. Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd.

Artikel 14. Vervoerskosten in geval van overlijden.

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

- 14.1. Als het stoffelijk overschot naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht:
 - het vervoer van het stoffelijk overschot;
 - de binnenkist;
 - de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 14.2. 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 15. 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 16. 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 17. 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 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.

Artikel 18. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

In verband met het bepaalde in artikel 7 en 8 van deze rubriekvoorwaarden dient verzekerde aan de Maatschappij het recht op vergoeding te bewijzen door het overleggen van verklaringen. Als zodanig kunnen o.a. dienen een verklaring van de openbaar vervoermaatschappij, de autoreparateur of hulpdienst, de luchtvaartmaatschappij of de politie-autoriteiten.

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

Rubriek II. REISONGEVALLEN

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

Artikel 1. Aard en omvang.

Als verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerd die vermeld staat op het dekkingsoverzicht van de afgesloten verzekering.

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

Artikel 2. Uitbreiding van het begrip "ongeval".

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- 2.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 2.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 2.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 2.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 2.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 2.6. Acute verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 2.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- 2.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 2.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 2.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

Artikel 3. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

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

moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de Maatschappij gemeld worden.

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

Artikel 4. Uitkering bij overlijden.

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 7.1. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan de verzekerde heeft betaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverrijgende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

Artikel 5. Uitkering bij blijvende invaliditeit.

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 3.3. In artikel 7.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 5.1. Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 5.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 5.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 4 is bepaald.
- 5.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverrijgende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

Artikel 6. Berekening van de blijvende invaliditeit

- 6.1. De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de Maatschappij op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de Maatschappij ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association.
- 6.2. Bij het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor "toegevoegde" invaliditeit wordt uitgekeerd.
- 6.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

Artikel 7. Betaling van de uitkeringen

- 7.1. Wanneer verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Maar wanneer verzekerde bij het afsluiten van zijn verzekering heeft opgegeven wie zijn overlijdensuitkering moet(en) ontvangen, gaat de uitkering naar deze rechthebbende(n). Om te kunnen uitkeren, moet de Maatschappij in het bezit zijn van het verzekeringsbewijs. Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 7.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

Artikel 8. Normalisatieclausule

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door één van de oorzaken die genoemd worden in artikel 9.5 van de Algemene Bepalingen, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Rubriek III. REISBAGAGE

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.

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- en computerapparatuur. Hierbij worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrusting vormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzonnen, recorders, draagtassen etc. Onder computerapparatuur wordt verstaan: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur en software.
- 1.2. 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-, computer- en telecommunicatie-apparatuur), typemachines en andere kostbaarheden.
- 1.3. Telecommunicatie-apparatuur.
- 1.4. Contactlenzen en brillen.
- 1.5. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken). De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de op het dekkingsoverzicht vermelde franchise en tot maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag per verzekeringsbewijs.
- 1.6. 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.
- 1.7. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stiftanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 1.8. Beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 1.9. Medische apparatuur: medische apparatuur inclusief reparatiekosten.

Onder reisbagage wordt ook verstaan:

- 1.10. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
- 1.11. Giften voor derden: goederen die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.
- 1.12. Wintersportuitrusting: eigen of gehuurde ski's inclusief bindingen, skistokken en skischoenen. Deze dekking is uitsluitend van kracht op voorwaarde dat verzekerde tijdens de geldigheidsduur van de verzekering tegen het wintersportrisico verzekerd is en valt onder het verzekerde bedrag van de afgesloten verzekering.

- 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 1.5 en 1.6 geldt het eigen risico dat wordt 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 aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag, dat geldt naast het verzekerde bedrag voor Reisbagage.

Artikel 4. Schade aan logiesverblijven.

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeerwagen, camper of boot ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schaden die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag, dat geldt naast het verzekerde bedrag voor Reisbagage.

Artikel 5. Extra wintersportdekking.

Indien het wintersportrisico is meeverzekerd vergoedt de Maatschappij:

- 5.1. de vooruitbetaalde maar niet benutte skipassen, -huur en -lessen, als verzekerde tijdens de dekkingperiode:
 - a. door een hem overkomen ongeval niet kan skiën (verklaring van de in het buitenland behandelend arts overleggen);
 - b. door ziekte of ongeval in een ziekenhuis wordt opgenomen;
 - c. in verband met een verzekerde gebeurtenis voortijdig naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren. Als de getroffen verzekerde voortijdig terugkeert, betaalt de Maatschappij deze vergoeding ook voor de met hem terugkerende gezinsleden op voorwaarde dat zij op hetzelfde verzekeringsbewijs en tegen het wintersportrisico zijn verzekerd.
- 5.2. de kosten van het huren van vervangende ski's en/of skischoenen (tot maximaal de voorgenomen skiperioden, skipas overleggen!), indien de eigen ski's en/of skischoenen gestolen zijn of onherstelbaar beschadigd zijn. Voorwaarde is wel, dat in geval van diefstal een proces-verbaal wordt overgelegd en dat in geval van beschadiging zowel de beschadigde ski's en/of skischoenen als een onherstelbaarheidsverklaring van een ter zake kundige overgelegd worden.

Artikel 6. 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 7. 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 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

- 8.1. 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.
- 8.2. 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 8.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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 9. Bijzondere uitsluitingen.

Niet verzekerd is/zijn:

- 9.1. Schade aan of verlies van geld en reischeques (waaronder mede wordt verstaan de chipknip en de chipper), postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaarkaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., handelswaar, verhuisgoederen, monstercollecties en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.10 en 1.11.
- 9.2. Schade aan of verlies van voertuigen en/of aanhangers, waaronder fietsen, caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, (opblaasbare en opvouwbare) boten, surfplanken en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan.
- 9.3. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en video-apparatuur, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags.
- 9.4. Schade door langzaamwerkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 9.5. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 9.6. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 9.7. 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.
- 9.8. 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.

- 9.9. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingsperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule.

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. 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.
- b. Diefstal van foto-, film-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan of camper tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.

10.6. Diefstal uit tenten:

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

Rubriek IV. 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 dekkingsperiode 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 dekkingsperiode 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 plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode, 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 tijdens de dekkingsperiode 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 van de afgesloten verzekering.

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. Als verzekerde niet elders verzekerd is, beperkt de Maatschappij de vergoeding voor opname in een ziekenhuis tot de kosten van opname in de laagste klasse.
- 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. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of vermeerderen.
- 7.2. 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.
- 7.3. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland.

Rubriek V. 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 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. De dringende noodzaak tot annulering van de geboekte vlucht(en) kan ter beoordeling worden voorgelegd aan de medisch adviseur van de Maatschappij.

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. zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist;
- 2.4. 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;
- 2.5. operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan;
- 2.6. 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;
- 2.7. 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.
- 2.8. 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;
- 2.9. verzekerde onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
- 2.10. 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;
- 2.11. 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;
- 2.12. 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;
- 2.13. 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;
- 2.14. definitieve ontvricting van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van de reis, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontvricting 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;
- 2.15. 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;
- 2.16. 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)/accommodatie moet annuleren door een gebeurtenis uit art 2.1 t/m 2.16, 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 bij ziekenhuisopname.

Wanneer verzekerde tijdens de geldigheidsduur van de verzekering in een ziekenhuis moet worden opgenomen (minimaal 1 overnachting) betaalt de Maatschappij het bedrag zoals dat op het dekkingsoverzicht wordt vermeld als vergoeding voor niet gebruikte reisdagen. Hierbij geldt elke opnamedag als een niet gebruikte reisdag.

Artikel 5. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten.

De Maatschappij betaalt de vergoeding zoals vermeld in artikel 3 en 4 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 6. Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot

De Maatschappij betaalt de vergoeding zoals vermeld in art. 3 en 4 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 7. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moet(en) verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) 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. aan de Maatschappij het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een doktersverklaring, 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 controle-arts..

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding.