

ALGEMENE VOORWAARDEN

INHOUD

Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	1
Artikel 2.	Grondslag	1
Artikel 3.	Geldigheid met betrekking tot verzekerden	1
Artikel 4.	Hulp van de Alarmcentrale	1
Artikel 5.	Algemene verplichtingen in geval van schade	1
Artikel 6.	Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden	1
Artikel 7.	Algemene uitsluitingen - Verval van recht op vergoeding/uitkering	2
Artikel 8.	Terrorismerisico	2
Artikel 9.	Vliegcrisico	2
Artikel 10.	Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico	2
Artikel 11.	Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten	2
Artikel 12.	Betaling van de vergoedingen	2
Artikel 13.	Verval van rechten	2
Artikel 14.	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten	2
Artikel 15.	Persoonsgegevens	2
Artikel 16.	Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht	2
Artikel 17.	Geschillen	2

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

“Maatschappij”	:	AGA International SA, tevens handelend onder de naam Allianz Global Assistance en kantoorhoudend aan de Poeldijksstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
“Alarmcentrale”	:	AGA Alarmcentrale NL B.V.
“Verzekeringnemer”	:	degene, die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
“Verzekerde”	:	de op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
“Partner”	:	echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggekend vanaf het moment dat de reis aanvangt).
“Inwonende kinderen”	:	inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde , waaronder wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> ■ minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ■ meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen); ■ meerderjarige, i.v.m. studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
“Gezinsleden”	:	partner en/of inwonende kinderen van verzekerde .
“Familieleden 1e graad”	:	partner , (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen.
“Familieleden 2e graad”	:	broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
“Reisgenoot”	:	een met verzekerde samenreizend persoon.
“Wintersport”	:	elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.
“Bijzondere wintersporten”	:	wintersporten , die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, ski-vliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, para-skiën en heliskiën.
“Onderwatersport”	:	alle vormen van duiksport, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen: <ul style="list-style-type: none"> ■ “Recreatief duiken” : beoefening van onderwatersport binnen de zogenaamde recreatieve limieten (waaronder in ieder geval wordt begrepen een dieptelimit van 40 meter) ■ “Technisch duiken” : beoefening van onderwatersport buiten de zogenaamde recreatieve limieten c.q. die meer risico met zich meebrengt dan recreatief duiken, waaronder decompressie-, grot- en wrakduiken.
“Bijzondere sporten”	:	overige sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder jagen, bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralight vliegen en zweefvliegen.
“Privéreizen”	:	reizen en/of verblijf met een recreatief karakter en die geen verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde .
“Zakenreizen”	:	reizen en/of verblijf die verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde .

Bovenstaande begrippen worden in de voorwaarden vetgedrukt weergegeven.

Artikel 2. Grondslag

- De **Maatschappij** verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de 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 specifiek voor de ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere **verzekerde**, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- Het aanvraagformulier met de daarin door **verzekeringnemer** of **verzekerde** gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of **verzekerde** verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- De **Maatschappij** is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten

verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de **Maatschappij** daarvan kennis had gedragen.

- De **Maatschappij** behoudt zicht het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor **verzekerde** ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
- Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden

- De **Maatschappij** verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de afgesloten verzekering(en) ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister, en daadwerkelijk in Nederland woonachtig zijn.
- De afgesloten verzekering(en) is (zijn) 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.

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

- In geval van een onder een afgesloten reisverzekering **verzekerde** gebeurtenis heeft **verzekerde** recht op hulp van de **Alarmcentrale**. Deze hulp bestaat onder andere uit:
 - de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
 - het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
 - het geven van adviezen en alle hulp, die de **Alarmcentrale** nuttig en noodzakelijk vindt.
- De **Alarmcentrale** verleent haar diensten:
 - binnen redelijke termijnen, in goed overleg met **verzekerde** of diens zaakwaarnemers;
 - voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- 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, met name in het geval van het huren van een vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit die verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij **verzekerde**.
- 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.
- 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. Algemene verplichtingen in geval van schade

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

- Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de **Maatschappij**. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de agent waar de verzekering is afgesloten of via www.allianz-assistance.nl
- Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan de **Maatschappij** en de **Alarmcentrale** en verder niets doen dat de belangen van de **Maatschappij** en die van de **Alarmcentrale** zou kunnen schaden.
- Alle afspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) 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 afspraken aan de **Maatschappij** overleggen.
- Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de **Maatschappij** en/of de **Alarmcentrale** vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
 - vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreiskosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.
In deze gevallen moet direct de **Alarmcentrale** gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- Verzekerde** moet aan de **Maatschappij** overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, 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.
- 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, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer **verzekerde** binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.

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

Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

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

- Als **verzekerde** overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).

- 6.4. Als de schade niet op tijd bij de **Maatschappij** is aangemeld, keert de **Maatschappij** niet uit, tenzij **verzekerde** of zijn rechtverklingende(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/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de **Maatschappij** is ontvangen.

Artikel 7. Algemene uitsluitingen – Verval van recht op vergoeding/uitkering

- 7.1. Niet verzekerd is 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 Arrondissements-rechtbank 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;
 - 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;
 - die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren;
 - veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat een beroep op de dekking onder de afgesloten verzekering redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door **verzekerde** of zijn rechtverklingende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.4. 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.

Verder biedt de Maatschappij geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten c.q. voor kosten die het gevolg zijn van:

- Een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een bestaande geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
- Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
- Opzet, grove schuld of nalatigheid van **verzekerde** of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
- Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.
- Het gebruik van alcohol of andere verdoovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
- Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
- De kosten van abortus provocatus.
- Indien **verzekerde** naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
- Het tijdens de reis:
 - deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - gebruik maken van (plezier-)vaartuigen buiten de territoriale zee, of het buiten de binnenwateren gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn voor de zeevaart;
 - gebruik maken van zeeschepen buiten de territoriale zee anders dan als passagier. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met zeeschepen die ingericht zijn voor personenvervoer, zoals cruiseschepen.

Artikel 8. 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 Terrorismeschaden 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 7.1.b blijft onverminderd van kracht.

Artikel 9. Vliegcrisico

Als **verzekerde** per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstruuteur, 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 10. 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	€	10.000,-
■ Kostbaarheden	€	1.500,-
■ Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€	5.000,-
■ Computerapparatuur	€	5.000,-
■ Geld en reischekques	€	1.500,-

REISONGEVALLLEN

Maximale uitkering bij overlijden: € 125.000,-

Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:

- door motor- en/of scooterrijden € 7.500,-
- als gevolg van **wintersport-** of **onderwatersport** € 50.000,-
- als gevolg van de beoefening van een **bijzondere (winter)sport** € 10.000,-

Maximale uitkering bij blijvende invaliditeit: € 125.000,-

Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:

- door motor- en/of scooterrijden € 100.000,-
- als gevolg van **wintersport-** of **onderwatersport** € 100.000,-
- als gevolg van de beoefening van een **bijzondere (winter)sport** € 25.000,-

Artikel 11. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

Indien onder de afgesloten verzekering dekking bestaat voor "extra reiskosten" en/of "extra verblijfkosten" geldt:

- Onder "verblijfkosten" wordt verstaan: 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.
- Met betrekking tot "extra reiskosten": indien **verzekerde** bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig wordt de vergoeding verleend die vermeld wordt op het dekkingsoverzicht van de afgesloten verzekering.

Artikel 12. 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 13. Verval van rechten

Als bij de **Maatschappij** door **verzekerde** of zijn rechtverklingende(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 rechtverklingende(n) vervalt 180 dagen nadat de **Maatschappij** haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

Artikel 14. 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 afgesloten reisverzekering 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 15. Persoonsgegevens

- Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de **Maatschappij** verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 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 het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- 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 zonnodig 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 16. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

- De **Maatschappij** is de Nederlandse vestiging van AGA International SA, met statutaire zetel in Parijs, Frankrijk.
- De **Maatschappij** is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V.
- Op alle bij de **Maatschappij** afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17. Geschillen

Geschillen, die uit een 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 een verzekeringsovereenkomst kan **verzekerde** zich schriftelijk wenden tot de directie van de **Maatschappij** en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den HAAG, telefoonnummer 070-3338999, www.kifid.nl.

DEKKINGSOVERZICHT Even-Op-Reis Verzekering

D-EOR11

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 92 92, dag en nacht bereikbaar; fax +31 (0)20 – 561 88 18

Behorende bij en één geheel uitmakend met de Algemene Voorwaarden, de Bijzondere Voorwaarden en het verzekeringsbewijs van de Maatschappij.

Afhankelijk van de ingevulde rubrieken en de betaalde premie geldt deze verzekering voor:

De onderstaande rubrieken en verzekerde bedragen, tenzij uit de invulling van het verzekeringsbewijs uitsluitingen blijken.

Rubriek I. 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 reis, maximaal:	€ 250,-
Rubriek II. 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 noodzakelijk zijn in verband met:	
a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	
Extra verblijfkosten	€ 50,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Kosten van terugkeer per ambulancevliegtuig	Kostende Prijs
Kosten van ziekenhuisbezoek, per verzekeringsbewijs	€ 50,-
Kosten van overkomst van familie in geval van levensgevaar:	
Reiskosten (max. 2 familieleden)	Kostende Prijs
Verblijfkosten (max. 2 familieleden/max. 3 dagen)	€ 50,- p.p. per dag
Kosten van opsporings- en reddingsacties	€ 5.000,-
b. Overlijden van verzekerde	
Vervoerskosten stoffelijk overschot of	Kostende Prijs
Kosten van begrafenissen of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden	Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland
Extra reiskosten gezinsleden/reisgenoot	Kostende Prijs
c. Ziekte, ongeval of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
d. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Verder vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
e. Telecommunicatiekosten, per verzekeringsbewijs	€ 50,-
f. Kosten van toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen	Kostende Prijs
g. Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima
h. Indien bij het maken van extra reiskosten gebruik wordt gemaakt van het eigen privé-motorrijtuig	€ 0,19 per kilometer
Rubriek III. REISBAGAGE (Premier Risque)	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Verzekerd bedrag	€ 1.250,-
Eigen risico per persoon per gebeurtenis	€ 25,-
Waaronder:	
• Foto-, film-, video/dvd-, telecommunicatie-, computerapparatuur en kostbaarheden tezamen	€ 250,-
• Contactlenzen en brillen	€ 250,-
• Muziekinstrumenten	€ 150,-
• Reisdocumenten	Kostende Prijs
• (Tand)prothesen/gehoorapparatuur en medische apparatuur tezamen	€ 150,-
• Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	€ 150,-
• Giften voor derden	€ 150,-
Rubriek IV. MEDISCHE KOSTEN	Verzekerde bedragen (p.p. per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld)
Medische kosten:	
▪ In het buitenland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 10.000,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
• prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 750,-
▪ In Nederland:	
• dokters- en ziekenhuiskosten	€ 1.000,-
• aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
• nabehandelingkosten	€ 500,-
Tandartskosten gemaakt in het buitenland:	
▪ Ten gevolge van een ongeval	€ 250,-
▪ Overige spoedeisende hulp	€ 125,-

Naast deze Bijzondere Voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing de Algemene Voorwaarden.
De in deze voorwaarden vetgedrukte begrippen worden in de Algemene Voorwaarden of in deze voorwaarden nader omschreven.

Raadpleeg het dekkingsoverzicht voor:

- de maximum verzekerde bedragen
- de hoogte van eventuele eigen risico's en franchises
- de maximale vergoedingstermijnen
- het aantal personen waarvoor de vergoedingen gelden
- de vergoedingsklasse (van bijvoorbeeld het openbaar vervoer)

INHOUD

ALGEMENE BEPALINGEN EVEN-OP-REIS VERZEKERING	2
Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen	2
Artikel 2. Geldigheid van de verzekering	2
Artikel 3. Geldigheidsduur, dekkingsperiode	2
Artikel 4. Gebied waar de verzekering geldig is	2
Artikel 5. Het betalen of terugkrijgen van premie	2
Artikel 6. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten	2
Artikel 7. Samenloop van verzekeringen	3
RUBRIEKSVORWAARDEN	3
RUBRIEK I. ANNULERING	3
Artikel 1. Doel en Omvang	3
Artikel 2. Verzekerde gebeurtenissen	3
Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten	3
Artikel 4. Vergoeding aan medereizende gezinsleden/reisgenoten	3
Artikel 5. Vergoeding i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	3
Artikel 6. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	3
RUBRIEK II. S.O.S.-KOSTEN	3
Artikel 1. Aard en omvang	3
Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten	3
Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	3
Artikel 4. Overlijden van verzekerde	4
Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde	4
Artikel 6. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland	4
Artikel 7. Extra vergoedingen	4
RUBRIEK III. REISBAGAGE	4
Artikel 1. Aard en omvang	4
Artikel 2. Eigen risico	4
Artikel 3. Verzekerde waarde	4
Artikel 4. Overdracht van verzekerde voorwerpen	5
Artikel 5. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	5
Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen	5
Artikel 7. Voorzichtigheidsclausule	5
RUBRIEK IV. MEDISCHE KOSTEN	6
Artikel 1. Aard en omvang	6
Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland	6
Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland	6
Artikel 4. Vergoeding van kosten van tandarts hulp	6
Artikel 5. Bijzondere bepalingen	6
Artikel 6. Bijzondere uitsluitingen	6

Algemene Bepalingen Even-Op-Reis Verzekering

Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- Reis** : geboekt vervoer en/of verblijf.
Reissom : het totaal van voor aanvang van de reis verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf.
Annulering : het afzien van de reis.
Annuleringskosten : verschuldigde (gedeeltelijke) reissom of overboekingskosten in geval van annulering van de reis.

Artikel 2. Geldigheid van de verzekering

- 2.1. De verzekering is alleen geldig indien deze direct bij boeking van de reis, of uiterlijk binnen 24 uur daarna, is afgesloten.
- 2.2. De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 2.3. De verzekering is geldig tijdens privéreizen gemaakt per bus, trein of eigen vervoer met een maximale reisduur zoals in art. 3.2.a wordt vermeld.

Artikel 3. Geldigheidsduur, dekkingsperiode

- 3.1. Voor Rubriek I: 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.
- 3.2. Voor Rubriek II tot en met IV:
 - a. De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 3 dagen (72 uur)). 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 verlenging als een nieuwe verzekering beschouwd.
 - b. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woning of het verblijf verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren.

Artikel 4. Gebied waar de verzekering geldig is

De verzekering is geldig in Nederland, België, Luxemburg en Duitsland.

Artikel 5. Het betalen of terugkrijgen van premie

Verzekeringnemer of verzekerde moet de premie, kosten en assurantiebelaasting betaald hebben binnen de door Maatschappij of de door haar aangestelde agent bepaalde termijn. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht tot het betalen van premie, kosten en assurantiebelaasting blijft echter ook dan bestaan. Behoudens in geval van annulering van de reis door de reisorganisatie bestaat er geen recht op teruggave van premie, kosten en assurantiebelaasting.

Artikel 6. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten

De verzekering is niet van kracht tijdens de beoefening van wintersport en bijzondere (winter)sporten.

Artikel 7. Samenloop van verzekeringen

Als **verzekerde** naast deze reisverzekering 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 reisverzekering 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 reisverzekering vallende schade/kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat **verzekerde** meewerkt aan de overdracht van rechten uit een elders lopende verzekering aan de **Maatschappij**.

Rubrieksvoorwaarden

Rubriek I. Annulering

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 reis, 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^o 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. **verzekerde** onvrijwillig werkloos is geworden en een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen;
- 2.9. **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;
- 2.10. **verzekerde** verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de reis en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft;
- 2.11. **verzekerde** onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens de reis óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de reis. Voorwaarde is wel, dat **verzekerde** een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt;
- 2.12. 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;

Artikel 3. Vergoeding van annuleringskosten.

Als **verzekerde** de reis moet annuleren door een gebeurtenis uit art. 2.1 t/m 2.12, vergoedt de **Maatschappij**:

- 3.1. het bedrag, dat **verzekerde** moet betalen aan de reisorganisator of verhuurder.
- 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 **verzekerde** alsmede aan één reisgenoot van **verzekerde**, mits zij voor dezelfde periode bij de **Maatschappij** een annuleringsverzekering hebben afgesloten.

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

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

Artikel 6. Bijzondere verplichtingen in geval van schade.

In geval van schade moet **verzekerde** of zijn rechtverkrigenden het volgende doen:

- 6.1. Bij (mogelijke) **annulering** van de reis dit onmiddellijk (uiterlijk binnen 3 werkdagen na de verzekerde gebeurtenis) melden aan het kantoor waar de reis is geboekt.
- 6.2. Toestaan dat de dringende noodzaak tot **annulering** van de reis ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur van de **Maatschappij**.
- 6.3. 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 controleurs.

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

Rubriek II. S.O.S.-Kosten

Artikel 1. Aard en omvang

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, indien dit op het dekkingsoverzicht wordt vermeld. Genoemde kosten worden vergoed 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 of vermissing van **verzekerde** (artikel 3).
- b. Overlijden van **verzekerde** (artikel 4).
- c. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van **verzekerde** (artikel 5).
- d. Schade aan eigendommen van **verzekerde** in Nederland (artikel 6).

Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan gezinsleden en reisgenoten is dat zij voor dezelfde periode bij de **Maatschappij** een reisverzekering hebben afgesloten.

Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoedt de **Maatschappij**:

- 3.1. Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot op voorwaarde dat deze kosten 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 extra kosten van verblijf tijdens de dekkingperiode van de verzekering;
 - b. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
 - c. 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.

*Indien **verzekerde** in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis naar Nederland per ambulance/vliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer 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 hierboven beschreven staat. 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 deze kosten niet vergoed.

- d. Aan de meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot** van **verzekerde**:
Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval in het ziekenhuis verblijft: de voor ziekenbezoek noodzakelijke extra kosten van vervoer.
- 3.2. Aan familieleden van **verzekerde**:
Indien **verzekerde** door de ziekte of het ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:
 - a. de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
 - b. de noodzakelijke verblijfskosten.
- 3.3. 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** indien sprake is van vermissing van **verzekerde**. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 4. Overlijden van verzekerde

Wanneer **verzekerde** in het buitenland overlijdt ten gevolge van ziekte of ongeval, vergoedt de **Maatschappij** :

- 4.1. Aan de rechthebbende(n):
de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland, waaronder de kosten van de binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 4.2. Aan de meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot** van **verzekerde**:
De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 4.3. Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden:
Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van **verzekerde** wordt gebracht worden vergoed 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 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde

Wanneer **verzekerde** voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is, (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot**:

De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. **Verzekerde**(n) moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.

Artikel 6. Schade aan eigendommen van verzekerde 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, vergoedt de **Maatschappij**:

Aan **verzekerde** alsmede aan zijn meereizende **gezinsleden** en één **reisgenoot**:

De noodzakelijke terugreiskosten per openbaar vervoer voor zover deze meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Artikel 7. Extra vergoedingen

De **Maatschappij** vergoedt bovendien (indien dit blijkt uit het dekkingsoverzicht):

- 7.1. **Telecommunicatiekosten**: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen.
- 7.2. **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: 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 zijnDe 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.
- 7.3. **Elders verzekerde reisgenoot**: de extra kosten die **verzekerde** moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs verzekerde **reisgenoot** overkomt. 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/verzekering hebben die geen dekking biedt voor de door **verzekerde** gemaakte kosten.

Rubriek III. Reisbagage

Artikel 1. Aard en omvang

Onder "reisbagage" wordt verstaan: de bagage, 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 of bus 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 daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 1.2. Computerafbeelding: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.
Bij foto-, film-, video/dvd- en computerafbeelding 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: muziekinstrumenten waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.
- 1.4. Telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons (met inbegrip van zogenaamde smartphones en iPhones) inclusief toebehoren en ook indien deze voorzien zijn van een foto- of videocamera.
- 1.5. Contactlenzen en brillen.
- 1.6. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken).
- 1.7. Reisdocumenten: o.m. 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. Medische apparatuur. Medische apparatuur wordt vergoed 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.

Artikel 2. Eigen risico

Voor alle schade volgens artikel 1, met uitzondering van artikel 1.7, geldt het eigen risico dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

Artikel 3. 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 het 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 4. 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 5. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

- 5.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet **verzekerde** onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politieautoriteiten. 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.
- 5.2. 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 5.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 5.3. 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.
- 5.4. 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 6. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 6.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van:
 - a. 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 1.10 en 1.11.
 - b. Voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, (opblaasbare en opvouwbare) boten met toebehoren, fietsen met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen, jetbags en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan.
 - c. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur en reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Onder in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: in de auto ingebouwde video/dvd-apparatuur en in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.
 - d. Geld en reischekes, waaronder mede wordt verstaan chippassen.
 - e. Zakelijke goederen: handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen.
 - f. **Wintersportuitrusting**: eigen of gehuurde ski's inclusief bindingen, skistokken en skischoeenen, alsmede eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van **bijzondere (winter)sporten** en onderwatersport.
- 6.2. Schade veroorzaakt door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, de aard of een gebrek van de bagage, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 6.3. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 6.4. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 6.5. 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.
- 6.6. 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.
- 6.7. 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 7. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 7.1. **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.
- 7.2. **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.
- 7.3. **Transport per openbaar vervoer**: Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per, trein of bus niet als handbagage zijn meegenomen.
- 7.4. **Diefstal van of uit motorrijtuigen**: Diefstal van de verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij **verzekerde** kan aantonen dat:
 - a. 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.
 - b. deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte*.* Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.
- 7.5. **Diefstal uit caravans, campers en pleziervaartuigen**:
 - a. Diefstal van kostbaarheden en reisdocumenten uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
 - b. Diefstal van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.
- 7.6. **Diefstal uit tenten**: Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent.

Artikel 1. Aard en omvang

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:
 - a. 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.
 - b. gemaakt binnen de dekkingsperiode van de verzekering, in het geval dat de bestemming van de **reis** binnen Nederland ligt.
- 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 vervoerskosten, 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 kosten van tandartshulp

De **Maatschappij** vergoedt:

- 4.1. de tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat in het buitenland 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 in het buitenland tijdens de dekkingsperiode bij overige spoedeisende hulp.

Artikel 5. Bijzondere bepalingen

- 5.1. **Verzekerde** moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland.
- 5.2. 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 toen hij de buitenlandse **reis** aanving en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 5.3. 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 6. Bijzondere uitsluitingen

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

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