

Algemene Voorwaarden

Gecombineerde Reis- en Ongevallenverzekering

(RO 2013)

INHOUDSOPGAVE:

ALGEMEEN

Definities	: Artikel 1.
Omvang dekking	: Artikel 2.
Algemene uitsluitingen	: Artikel 3.
Algemene bepalingen	: Artikel 4.

RUBRIEKEN

Ongevallen	: Artikel 5. t/m Artikel 10.
Buitengewone kosten	: Artikel 11.
- Extra reis- en verblijfkosten	: Artikel 11.1.
- Hulpverlening alarmcentrale	: Artikel 11.2.
- Onvoorziene uitgaven	: Artikel 11.3.
- Redding-, repatriëring- en transportkosten	: Artikel 11.4.
- Huur vervangend vervoermiddel	: Artikel 11.5.
Geneeskundige kosten	: Artikel 12.
Bagage en schade logiesverblijven	: Artikel 13. t/m Artikel 16.
Aanvullende bepalingen	: Artikel 17.

BIJLAGE

Terrorismedekking	
-------------------	--

ALGEMEEN

DEFINITIES

Artikel 1.

In deze voorwaarden wordt uitsluitend verstaan onder:

1.1. Aanhangwagen

De op de reis meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagageaanhangwagen;

1.2. Alarmcentrale

De in het polisblad omschreven hulporganisatie;

1.3. Assuradeuren

W.A. Hienfeld B.V. en/of anderen door wie de verzekering mede is ondertekend;

1.4. Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, radioactieve straling;

1.5. Bagage

Door verzekerde voor eigen gebruik (of als geschenk) meegenomen of tijdens de reis aangeschafte voorwerpen. Onder bagage wordt eveneens verstaan de meegenomen computerapparatuur (artikel 1.8.) kostbaarheden (artikel 1.11.) en reisdocumenten (artikel 1.17.);

1.6. Begunstigde

De (rechts)persoon die volgens de (het) polis(aanhangsel) gerechtigd is de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering te ontvangen. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:

- de echtgeno(o)t(e) ten tijde van het ongeval;
- kinderen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde, alsmede afstammelingen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;
- degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen.

Uitkeringen/vergoedingen welke verschuldigd zijn aan de alarmcentrale worden door assuradeuren rechtstreeks betaald;

1.7. Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan;

1.8. Computerapparatuur

(Zak)computers, notebooks, computeragenda's, rekenmachines en toebehoren (inclusief software);

1.9. Dagwaarde

De nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering, slijtage en gemiddelde

gebruiksduur;

1.10. Gebeurtenis

Elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verbandhoudende voorvallen waardoor schade is ontstaan;

1.11. Kostbaarheden

1.11.1.

Beeld- en geluidsapparatuur (zoals televisie, radio, foto, film, video e.d.), telecommunicatieapparatuur (waaronder satelliet/mobiele telefoons), sieraden (waaronder te verstaan juwelen, echte parels, voorwerpen van edelmetaal of gesteente), horloges, bontwerk, kijkers en andere optische instrumenten;

1.11.2.

Onder kostbaarheden worden eveneens verstaan:

- gebruiksvoorwerpen waarvan de aanschaf-/vervangingswaarde, door hun uniekheid en/of ontwerp en/of versiering(en) met edelmetalen, (half)edelstenen, parels e.d. en/of merknaam en/of de aan het voorwerp verbonden naam van een bekend persoon (ontwerper) e.d., vele malen de aanschaf-/vervangingswaarde overschrijden van gebruiksvoorwerpen van dezelfde soort met dezelfde kwaliteit en functionaliteit, waardoor in het algemeen deze voorwerpen in de publieke opinie als kostbaar zullen worden aangemerkt;
- unieke ontwerpen/creaties van, in de modewereld als beroemd bekendstaande modeontwerpers/couturiers;

1.12. Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes vormen van molest, evenals de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, welke door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd ter griffie van de Rechtbank te Den Haag;

1.13. Motorrijtuig

Een motorrijtuig voor zover:

- voor dit motorrijtuig op grond van Nederlandse wet- en/of regelgeving een rijbewijs A of B (E) verplicht is; en
- het motorrijtuig voorzien is van een Nederlands kenteken;

1.14. Nieuwwaarde

Het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit;

1.15. Ongeval

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijke letsel veroorzaakt, dat rechtstreeks de dood of de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft;

1.16. Premie

Het bedrag aan premie, kosten en assurantiebelaasting dat de verzekeringnemer verschuldigd wordt om recht op een uitkering te krijgen;

1.17. Reisdocumenten

Paspoorten, visa, toeristenkaarten, identiteitsbewijzen, kentekenbewijzen en rijbewijzen, alsmede reisbiljetten en campingcarnets bestemd voor gebruik tijdens de reis;

1.18. Terreurdaad

Een gewelddadige handeling, kwaadwillige besmetting of gedraging in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan door letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tot gevolg hebbende, en/of materiële schade ontstaat (dan wel anderszins economische belangen worden aangetast) waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, al dan niet in enig organisatorisch verband, is/zijn beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Onder kwaadwillige besmetting wordt verstaan:

Besmetting met ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tot gevolge hebbend, kunnen veroorzaken, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden is geschied met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

1.19. Vervoermiddel

Een motorrijtuig, een aanhangwagen en een (brom-)fiets;

1.20. Verzekerde

Diegene die op reis is, mits woonachtig in Nederland en uitdrukkelijk meeverzekerd in de polis;

1.21. Verzekeringnemer

De contractspartij van assuradeuren;

1.22. Wintersport

Elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.

OMVANG DEKKING

Artikel 2.

2.1. Omschrijving van de dekking

- de verzekering biedt dekking voor het verzekeringsgebied, het pakket en de rubrieken zoals aangegeven in de polis, mits de verschuldigde premie is berekend;
- de verzekering is uitsluitend van kracht tijdens het reizen van en naar de bestemming en het verblijf aldaar;

2.2. Aanvang en einde van de dekking

De dekking vangt aan op het moment dat verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage de vaste woning of het feitelijke adres van verzekerde heeft verlaten en eindigt zodra verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage daarin is teruggekeerd. Indien de geldigheidsduur van de verzekering door onvoorziene vertraging buiten de wil om van verzekerde wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer;

2.3. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht voor het gebied als vermeld in de polis. Indien in de polis als dekkingsgebied Europa staat vermeld, wordt hieronder verstaan:

Europa, inclusief de niet Europese landen om de Middellandse Zee, Madeira, Canarische Eilanden en de Azoren;

2.4. Maximale duur

2.4.1. Tijdens reizen naar het buitenland

De maximale duur voor reizen naar het buitenland is gesteld op 180 achtereenvolgende dagen, zodat de dekking eindigt op de 181^e dag te 0.00 uur;

2.4.2. Tijdens reizen binnen Nederland

De maximale duur voor reizen binnen Nederland is gesteld op 90 achtereenvolgende dagen, zodat de dekking eindigt op de 91^e dag te 0.00 uur.

ALGEMENE UITSLUITINGEN

Artikel 3.

3.1. Uitgesloten

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen, schaden, kosten of verliezen als gevolg van:

- atoomkernreactie of ioniserende straling, rekwisitie of inbetslagnames;
- molest. Voor zover geen verband houdende met molest (zie definities) bestaat wel dekking in geval van gijzeling, kaping en vormen van luchtpiraterij;
- het willens en wetens bijwonen (zowel actief als passief) van kaping, gijzeling of terreurdaad;
- (beroeps-)werkzaamheden, behoudens die van administratieve, commerciële of toezichthoudende aard tenzij dit uitdrukkelijk op de polis is meeverzekerd en de verschuldigde toeslag is berekend;
- alle niet in artikel 6.13. genoemde wintersporten. Indien wintersport is meeverzekerd en de toeslag is berekend, zijn de navolgende wintersporten gedekt:
 - alpineskiën, snowboarden, monoskien, rodelen, skibobben, swingbo, biatlon, skizeilen, surfskiën en ijszeilen;
 - alle overige niet hiervoor genoemde wintersporten, waarbij echter geen uitkeringen worden gedaan krachtens de rubriek Ongevallen;Deelname aan en/of voorbereiding op wintersportwedstrijden (behoudens Gästerennen en wisbiwedstrijden), skiën en boarden buiten de officiële piste, blijft te allen tijde uitgesloten;
- onderwatersport, zover daarbij gebruik wordt gemaakt van zogenaamde "onderwaterapparatuur", tenzij dit uitdrukkelijk is meeverzekerd en de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is berekend;
- motor- en scooterrijden, ook als duo- of zijspanpassagier, tenzij dit uitdrukkelijk is meeverzekerd en de hiervoor verschuldigde toeslagpremie is berekend en mits de verzekerde op het moment van het ongeval zijn hoofd deugdelijk door een valhelm, die aan de wettelijke voorschriften voldoet, beschermd had en mits de bestuurder voor dit vervoermiddel in het bezit was van een geldig rijbewijs, respectievelijk certificaat;

3.2. Geen recht op uitkering

Geen recht op verzekeringsuitkering bestaat:

- indien verzekerde, de verzekeringnemer of hun belanghebbenden een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan of op enige wijze nalatig is geweest krachtens een op hem rustende verplichting, behoudens voor zover deze gedraging het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt;
- indien zij niet is opgeëist binnen een periode van drie jaar na aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden;
- indien de schade voortvloeit uit omstandigheden, welke bij de aanvang van de reis te voorzien waren, althans redelijkerwijs hadden kunnen worden voorzien;

3.3. Niet verzekerd

Niet verzekerd zijn de kosten gemaakt wegens de gevolgen van een de verzekerde overkomen ongeval waarvoor ingevolge artikel 3.1. en 7. een uitsluiting geldt, met uitzondering van de gemaakte kosten conform het bepaalde in artikel 11.4.2.c.

N.B. Naast de hiervoor genoemde algemene uitsluitingen bestaan per vermelde rubriek tevens specifieke uitsluitingen.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 4.

4.1. Goede zorg

Verzekerde respectievelijk de erfgenamen dienen de nodige zorg in acht te nemen om schade te voorkomen en de opgetreden schade zoveel mogelijk te beperken;

4.2. Samenloop

De verzekering is slechts van kracht indien de schade onder een andere verzekering - al dan niet van oudere datum - of op grond van enige wet of andere voorziening niet gedekt is of daaronder niet gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet had bestaan. In verband hiermee is de verzekering pas in de laatste plaats geldig en van toepassing en komt alleen die schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;

4.3. Premie

4.3.1. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie te voldoen. Het verschuldigde dient uiterlijk te zijn voldaan binnen de termijn als vermeld op de premienota;

4.3.2. Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet uiterlijk heeft voldaan binnen de op de premienota vermelde termijn, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door assuradeuren is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

De verzekeringnemer blijft ondanks schorsing of beëindiging van de dekking gehouden het verschuldigde te voldoen, te vermeerderen met (buitengerechtelijke) incassokosten.

De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop assuradeuren het verschuldigde hebben ontvangen;

4.4. Looptijd van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor de in de polis aangegeven termijn;

4.5. Adres

Kennisgevingen door assuradeuren aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan diens laatstelijk bij assuradeuren bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon of vertegenwoordiger van de verzekeringnemer, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt;

4.6. Rangorde

Indien blijkt het polisblad één of meer bijzondere clausules op deze verzekering van toepassing zijn verklaard, zal steeds aan de bijzondere clausules voorrang worden gegeven, indien deze in strijd komen met de algemene voorwaarden van deze verzekering;

4.7. Maximale aansprakelijkheid

Behoudens in het geval dat in de polis of clausule uitdrukkelijk hiervan wordt afgeweken, is op deze verzekering de maximale aansprakelijkheid van de risicodragende maatschappijen gezamenlijk beperkt tot € 1.250.000,00 per gebeurtenis. Indien het totaal van de per persoon verzekerde bedragen het hiervoor genoemde maximum te boven gaat, zullen de per persoon verzekerde bedragen worden geacht naar verhouding te zijn verminderd;

4.8. Geschillen

4.8.1. Geschillen omtrent de mate van blijvende invaliditeit

Geschillen welke uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling door assuradeuren van de mate van blijvende invaliditeit, respectievelijk op de aan die vaststelling ten grondslag gelegen rapporten van medische en (eventueel) andere deskundigen zullen - met uitsluiting van de burgerlijke rechter - dienen te worden voorgelegd aan de beslissing van één of drie arbiters. Ieder van de aan te wijzen arbiters dient als geneeskundige/medische specialist in het register van de KNMG te zijn ingeschreven en in Nederland woonachtig en werkzaam te zijn.

Indien partijen het niet eens worden over de aanwijzing van één of drie arbiter(s), heeft ieder van hen het recht eenzijdig aan de President van de Rechtbank te Amsterdam te verzoeken drie arbiters aan te wijzen. De aanwijzing door de President zal dan tussen partijen bindend zijn. Arbiters zullen in hoogste ressort en tussen partijen bindend beslissen. De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen, tenzij arbiters beslissen dat de kosten van de arbitrage geheel ten laste van de in het ongelijk gestelde partij dienen te komen;

4.8.2. Overige geschillen

Ter zake van geschillen anders dan die omschreven in artikel 4.8.1., daaronder begrepen geschillen over (de omvang van) de verzekeringsdekking, de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden en het bestaan van een uitkeringsverplichting, is uitsluitend de rechter te Amsterdam bevoegd;

4.9. Klachtenregeling

Klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van W.A. Hienfeld B.V.,
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam;
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KifID)
Postbus 93257, 2509 AN Den Haag;

4.10. Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing;

4.11. Persoonsregistratie

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekering dan wel bij schademelding verstreekte persoonsgegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, of via www.verzekeraars.nl;

4.12. Terrorisme

Op deze verzekering is tevens het "Clausuleblad terrorisme medekking bij de NHT" van toepassing. De tekst van dit clausuleblad is als bijlage in deze voorwaarden toegevoegd.

RUBRIEKEN

ONGEVALLLEN

Artikel 5.

Omvang van de dekking

- een uitkering van het verzekerde bedrag in geval van overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval;
- een uitkering van ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van blijvende functionele invaliditeit ten gevolge van een gedekt ongeval. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de graad van invaliditeit.

Indien deze rubriek is verzekerd worden de kapitalen vermeld op het polisblad.

Artikel 6.

Uitbreidingen van het ongevalsconcept

Met inachtneming van de in artikel 1.15. gegeven definitie wordt in deze polis onder ongeval mede verstaan:

6.1. Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de door een gedekt ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;

6.2. Ziektekiemen na ongeval

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

6.3. Onjuiste geneeskundige behandeling

Een onjuiste geneeskundige behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

6.4. Binnenkrijgen van stoffen

Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen, dan wel gassen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van het binnenkrijgen van geneesmiddelen, verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen;

6.5. Acute vergiftiging door medicijnen

Acute vergiftiging door op doktersrecept verkregen medicijnen, mits verzekerde zich heeft gehouden aan de door de medicus voorgeschreven dosering;

6.6. Besmetting na onvrijwillige val

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, echter uitsluitend indien deze besmetting of reactie het rechtstreekse gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een

poging tot redding van mens, dier of zaken;

6.7. Besmettingen

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichofytie en de ziekte van Bang;

6.8. Verstikking e.d.

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, alsmede het plotseling en ongewild ontstaan van verstuijing, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring;

6.9. Uitputting e.d.

Uitputting, verhongering, verdorping, zonnebrand en ander lichamelijk letsel, mits deze rechtstreeks het gevolg zijn van ontbering of enige rampspoed;

6.10. Ongeval door redding, zelfverdediging

Ongevallen ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of zaken;

6.11. Ongeval in luchtvaartuig

Ongevallen de verzekerde als passagier overkomen in:

- een luchtvaartuig (waaronder begrepen een militair vliegtuig, mits behorende tot de Nederlandse krijgsmacht en voor passagiersvervoer ingericht), waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende luchtvaartuig vereiste brevet, alsmede ongevallen de verzekerde als amateurzweefvlieger overkomen, mits hij in het bezit is van een geldig brevet;
- een luchtvaartuig tijdens reddingsvluchten, ook indien deze niet is ingericht als passagiersvliegtuig, en niet tot de Nederlandse krijgsmacht behoort;

6.12. Kaping of gijzeling

Ongevallen de verzekerde overkomen tijdens een gijzeling of kaping van enig openbaar middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt, alsmede tijdens daaruit voortvloeiende gewelddaden in de directe omgeving daarvan, respectievelijk tijdens (een poging tot) het ontkomen aan gijzeling of kaping, met dien verstande dat de dekking van dit risico maximaal 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of kaping plaatsvond van kracht blijft en de kaping of gijzeling geen verband houdt met molest;

6.13. Sportongeval

Ongevallen de verzekerde (mits als amateur) overkomen tijdens:

- de navolgende wintersporten: langlaufen, schaatsen, sleeën, en curling;
- abseilen en het klimmen op officiële klimwanden, mits onder toezicht van een instructeur;
- het beoefenen van andere sporten, behoudens de sporten genoemd in artikel 7.10.;

6.14. Whiplash

Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (postwhiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, zulks met inachtneming van artikel 10.2.3;

6.15. Postcommotioneel syndroom

Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri voordoen in minder of meer uitgesproken vorm, zulks met inachtneming van artikel 10.2.3.

Artikel 7.

Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat ter zake van:

7.1. Opzet

Ongevallen ontstaan door opzet of roekeloosheid van, met goedvinden van of door uitlokking door de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde(n) of de bij de verzekering belanghebbende(n);

7.2. Zelfmoord

Ongevallen ontstaan door (poging tot) zelfmoord, zelfverminking of door bewuste roekeloosheid;

7.3. Misdrijf

Ongevallen in verband met, dan wel tijdens, het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe, met inbegrip van deelname aan vechtpartijen behoudens het bepaalde in artikel 6.10.;

7.4. Waagstuk

Ongevallen ten gevolge van, dan wel tijdens, een waagstuk, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was in verband met rechtmatige zelfverdediging of redding van zichzelf, anderen, dieren of zaken of een poging daartoe of met de juiste uitoefening van het beroep van de verzekerde, mits het beroepsrisico is meeverzekerd;

7.5. Allergische reacties

Allergische reacties, voor zover deze niet het gevolg zijn van een gedekt ongeval of van de in artikel 6.1., 6.3. en 6.6. gedefinieerde uitbreidingen;

7.6. Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen

Ongevallen veroorzaakt door het onder invloed zijn van:

- alcohol, waarbij het bloed-alcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 promille of hoger was of indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs;

7.7. Atoomkernreacties

Ongevallen, veroorzaakt door een atoomkernreactie, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval;

7.8. Wedstrijden

Ongevallen, ontstaan tijdens deelneming aan:

- officiële of niet-officiële wedstrijden met rijwielen of met motorvoertuigen of motorrijtuigen (met of zonder kenteken), ook indien een rijbewijs niet verplicht is, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt en tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden, met uitzondering van karten met een recreatief karakter;
- paardenrennen en springconcoursen met paarden;

7.9. Geneeskundige behandeling

Ongevallen ontstaan door een door verzekerde ondergane geneeskundige behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

7.10. Gevaarlijke sporten

Ongevallen de verzekerde overkomen tijdens deelname aan:

- wildwatervaren en raften waarbij ervaring is vereist;
- elasticspringen (bungyjumpen), parapenten, parachutespringen, en alle daaraan verwante sporten;
- hooggebergte-/gletschertochten en ski-alpinisme waarbij gebruik gemaakt wordt van klimmaterialen;
- lichamelijke krachtsporten, rugby en alle vormen van vechtsporten;

7.11. Spier, zenuw- of gewrichtsaandoeningen

Lendespit, lumbago, peesschede-ontsteking, zweepschlag, tennisarm, golfersarm, hernia (ingewandsbreuk) en hernia nuclei pulposi en de gevolgen daarvan;

7.12. Bemanning luchtvaartuig

Ongevallen ontstaan tijdens het vliegen in/met een luchtvaartuig, terwijl verzekerde deel uitmaakte van de bemanning en/of in dat luchtvaartuig tijdens de betreffende vlucht wel dan niet betaalde werkzaamheden verrichtte, behoudens het vermelde in artikel 6.11.;

7.13. Ongeval door ziekte

Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekte, kwaal of gebrek van de verzekerde.

Artikel 8.

Melding ongeval

8.1. Melding bij overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde is/zijn de verzekeringnemer, de begunstigde en/of de bij de verzekering belanghebbende verplicht ervoor zorg te dragen dat assuradeuren zo spoedig mogelijk, doch ten minste 36 uur voor de begrafenis of crematie schriftelijk (per email of fax) of telefonisch daarvan in kennis zijn gesteld en tevens naar beste vermogen opgave te doen van alle bijzonderheden ter zake van dit overlijden en het ongeval, de verzekerde overkomen;

8.2. Medisch onderzoek en sectie

De verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht aan de door assuradeuren aangewezen geneeskundige en/of door assuradeuren gemachtigde persoon/personen alle medewerking te verlenen met betrekking tot een eventueel noodzakelijk medisch onderzoek (een eventue(e)l(e) sectie, laboratoriumonderzoek en exhumatie daaronder begrepen) naar het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak. Zij zijn verplicht naar beste vermogen en naar waarheid antwoord te geven op aan hen gestelde vragen. Verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht naar beste vermogen te bevorderen dat de begrafenis of crematie van de verzekerde niet eerder plaatsvindt dan na toestemming daartoe van assuradeuren;

8.3. Melding bij blijvende invaliditeit

De verzekeringnemer en/of de verzekerde is/zijn verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden na een ongeval, de assuradeuren in kennis te stellen van het ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Indien de aangifte later wordt gedaan, kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van assuradeuren voldoende wordt aangetoond dat:

- de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of

gebrekigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;

- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Artikel 9.

Verplichtingen en sancties

9.1. Verplichtingen verzekerde

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekerde, respectievelijk rechtverrijvende(n) verplicht:

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 8.3. in kennis te stellen;
- zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is, en de voorschriften van de behandelend arts onafgebroken op te volgen;
- zich in ieder geval door een door assuradeuren aangewezen geneeskundige op kosten van assuradeuren te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen;
- alle door assuradeuren nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door assuradeuren aangewezen deskundige en alle medewerking te verlenen bij het opvragen van medische gegevens ten behoeve van de medische adviseur van assuradeuren;
- alle door assuradeuren of door haar aangewezen deskundige(n) gestelde vragen naar waarheid en volledig te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- assuradeuren zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- om assuradeuren in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 8.2.;

9.2. Verplichtingen verzekeringnemer

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekeringnemer verplicht:

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 8.1. tot en met 8.3. in kennis te stellen;
- naar haar beste vermogen te bevorderen dat de verzekerde de onder artikel 9.1. genoemde verplichtingen nakomt;
- desgevraagd aan assuradeuren nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde van het ongeval verzekerd was en assuradeuren in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren;

9.3. Verlies van recht op uitkering

Indien verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde, respectievelijk rechtverrijvende(n) niet alle door of vanwege assuradeuren gevraagde inlichtingen volledig en naar waarheid verstrekt, zijn assuradeuren niet tot uitkering gehouden, behoudens voor zover de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Indien verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde, respectievelijk rechtverrijvende(n) enig andere verplichting onder deze verzekering niet nakomt, kunnen assuradeuren de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijden. Elk recht op uitkering vervalt indien assuradeuren door de niet-nakoming van deze verplichtingen in hun redelijk belang zijn geschaad;

9.4. Verjaring

Een rechtsvordering tegen assuradeuren tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

Hebben assuradeuren een rechtsvordering afgewezen, dan verjaart deze rechtsvordering door verloop van zes maanden.

Artikel 10.

Uitkeringen

10.1. Bij overlijden

Indien een verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt, keren assuradeuren de ter zake verzekerde som uit aan de begunstigde(n), dan wel - indien dit met de verzekeringnemer is overeengekomen - aan de verzekeringnemer. Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde(n)/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medische adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

10.1.1. Reeds verstrekte invaliditeitsuitkering

Op de uitkering komen in mindering alle bedragen die reeds ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Voor zover deze uitkeringen wegens blijvende invaliditeit het verzekerde bedrag in geval van overlijden zouden hebben overtroffen, behoeft het verschil niet als onverschuldigd betaald aan assuradeuren te worden gerestitueerd;

10.1.2. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde(n) bestaat/bestaan vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat der Nederlanden, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld;

10.1.3. Geen overdracht

De vordering van de begunstigde jegens assuradeuren ter zake van de uitkering bij overlijden kan niet aan derden worden overgedragen;

10.2. Bij blijvende invaliditeit

Indien een verzekerde als gevolg van een ongeval invalide raakt, keren assuradeuren maximaal de ter zake verzekerde som uit aan de begunstigde, dan wel - indien dit met verzekeringnemer is overeengekomen - aan verzekeringnemer. Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medische adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

10.2.1. Wijze van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit zal door assuradeuren worden vastgesteld op basis van de rapportage van door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen;

10.2.2. Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, doch in ieder geval binnen drie jaar na de ongevalsdatum, tenzij anders wordt overeengekomen.

Bij het einde van deze driejaarstermijn of nader overeengekomen termijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Indien de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen uit nadien optredende wijzigingen geen aanspraken ontstaan

op aanvullende uitkeringen, noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen;

10.2.3. Invaliditeitsschaal

Bij de vaststelling door (medische) deskundigen gelden bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van de in de hiernavolgende invaliditeitsschaal te noemen lichaamsdelen/-organen de daarachter vermelde percentages:

- visueel systeem	100%
- gehoor op één oor	30%
- gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor	20%
- gehoor op beide oren	50%
- oorschelp	5%
- neus	10%
- de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10%
- duim	25%
- wijsvinger	15%
- elke andere vinger	10%
- hand tot in het polsgewricht	70%
- arm tot in het schoudergewricht	75%
- grote teen	10%
- elke andere teen	5%
- been tot in het kniegewricht	55%
- been tot in het heupgewricht	70%
- milt	5%
- nier	20%
- long	25%
- het volledig verlies van functie van de alvleesklier	70%
- het volledig verloren gaan van de spraak	35%
- volledig natuurlijk gebit	2,5%
echter tot een maximum van € 12.000,00 (verlies van minder dan 50% of bij gedeeltelijke beschadiging(en) zal geen uitkering worden verleend. Onder volledig gebit wordt verstaan: 28 tot 32 elementen. Onder gebit wordt verstaan: het natuurlijke gebit en/of niet uitneembare gebitsprothesen).	
- het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
- het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
- postcommotioneel syndroom	0-8%
- wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen	75%
- cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	0-8%
- cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	8-15%;

10.2.4. Gedeeltelijk verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in boven omschreven invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, één en ander met inachtneming van de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld en/of gecombineerd;

10.2.5. Vaststelling mate van blijvende invaliditeit in overige gevallen

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medische) deskundigen vastgesteld volgens de op dat moment geldende taxen, dan wel volgens de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde;

10.2.6. Maximum

Voor één en hetzelfde ongeval zal in totaal niet meer worden uitgekeerd dan maximaal het voor blijvende gehele invaliditeit vermelde bedrag op het polisblad;

10.2.7. Rentevergoeding

Indien na verloop van twee jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoeden assuradeuren over het uiteindelijk uit te keren bedrag een enkelvoudige rente van 6% per jaar vanaf de 730^e dag na de melding van het ongeval, waarbij een maximum geldt van drie jaar;

10.2.8. Invloed van ziekte, kwaal of gebrek

Indien een vóór het ongeval reeds bestaande ziekte, kwaal of gebrek, dan wel een ziekte, kwaal of gebrek die na en onafhankelijk van het ongeval is ontstaan, een nadelige invloed heeft op het ontstaan van het ongeval, het ongevalsgevolg, respectievelijk op de mate van blijvende invaliditeit, dan zal ter zake van dit ongeval niet meer worden uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer de verzekerde niet aan die ziekte, kwaal of gebrek zou hebben geleden.

Een verergering van een reeds bestaande ziekte door een ongeval geeft als zodanig geen recht op uitkering, tenzij zodanige verergering naar medisch oordeel een verschil in mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval behelst. Bestaand (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan leidt eveneens tot een evenredige verlaging van de mate van blijvende invaliditeit na ongeval in de uitkerings sfeer;

10.2.9. Invloed van psychische reactie(s)

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;

10.2.10. Invloed van overlijden

Indien - na een ongeval - een verzekerde door een andere oorzaak dan dit ongeval overlijdt, wordt de blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de toestand van verzekerde zoals die aan de hand van medische rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een medische eindtoestand bij niet-overlijden;

10.2.11. Betaling en kwijting

De betaling van de uitkering geschiedt binnen veertien dagen na ontvangst door assuradeuren van een door de begunstigde ondertekend bij assuradeuren gebruikelijk formulier, waarin aan assuradeuren volledige kwijting en décharge wordt verleend. Assuradeuren hebben het recht de betaling van de uitkering via de tussenpersoon te laten geschieden. Indien assuradeuren de uitkering aan de tussenpersoon heeft gedaan, zijn jegens de tot uitkering gerechtigde gekwetten voorzover hetgeen de

assuradeuren aan de tot uitkering gerechtigde verschuldigd zijn aan deze laatste is voldaan, doch in ieder geval voorzover de tot uitkering gerechtigde door de betaling aan de tussenpersoon is gebaat.

BUITENGEWONE KOSTEN

Artikel 11.

11.1. Extra reis- en verblijfkosten

11.1.1. Omvang van de dekking

De verzekering dekt de kosten tot ten hoogste het bedrag vermeld op het polisblad;

11.1.2. Omschrijving van de dekking

Vergoeding van de noodzakelijk gemaakte extra kosten tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van een ongeval of ziekte zoals onder a. t/m e. vermeld en in de gevallen genoemd onder f. t/m l.

a. Terugreis

de noodzakelijke extra kosten om zijn woonplaats te bereiken. De kosten van een ziekenauto of ander niet openbaar vervoermiddel zijn onder deze Rubriek slechts gedekt indien de noodzaak blijkt uit een aan de assuradeuren over te leggen medisch attest;

b. Kosten langer verblijf

de extra kosten van langer verblijf van de verzekerde, welke de periode van de oorspronkelijk geplande reis overschrijdt;

c. Verzorging door reisgeno(o)t(e)

de noodzakelijke extra kosten van verblijf, als omschreven onder b. van een reisgeno(o)t(e), zakenrelatie die ter verzorging of bijstand bij een gewonde of zieke verzekerde moet achterblijven, alsmede de extra reiskosten van deze reisgeno(o)t(e) of zakenrelatie als omschreven onder a. De extra reis- en verblijfkosten die een verzekerde moet maken, als omschreven onder a. en b., indien een meeverzekerd gezinslid of huisgeno(o)t(e) overlijdt. Voor zover dit betrekking heeft op een echtgeno(o)t(e) of huisgeno(o)t(e) die achter blijft om de andere gewonde of zieke echtgeno(o)t(e) of huisgeno(o)t(e) te verzorgen, dan worden ook voor de kinderen beneden de 16 jaar de extra kosten vergoed;

d. Overkomst familie

extra reis- en verblijfkosten van één persoon voor noodzakelijke bijstand, als verzekerde alleen reist of wanneer geen meereizende verzekerde ter plaatse is om deze bijstand te verlenen. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontfangen als verzekerde. Deze extra kosten zijn verzekerd tot maximaal € 125,00 per dag;

e. Kosten van skipassen, -liften, -huur, -lessen

indien verzekerde wegens een hemzelf overkomen ongeval of acute ziekte genoodzaakt is voortijdig van de reis terug te keren, dan wel niet terug kan keren wegens ziekenhuisopname van hemzelf, omvat deze verzekering tevens een vergoeding van de kosten van: skipassen, -liften, -huur (al dan niet met inbegrip van skistokken en schoeisel) en -lessen, voorzover deze door verzekerde afzonderlijk en vooraf zijn betaald en hij daarvan door genoemde voortijdige terugkeer of ziekenhuisopname geen gebruik kan maken. Bij voortijdige terugkeer zal de vergoeding tevens worden verleend voor de met de getroffen verzekerde terugreizende verzekerde huisgenoten. Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten en mits de voor wintersport geldende toeslagpremie is berekend voor de betrokken verzekerde(n);

f. Terugroeping

de noodzakelijke extra reis- en verblijfkosten, zoals omschreven onder a. en b. door een verzekerde gemaakt in verband met terugroeping uit het buitenland, binnen de verzekeringstermijn, wegens overlijden of wegens een ernstig ongeval of ernstige ziekte van naaste familieleden of van huisgenoten (volgens de gegevens van het bevolkingsregister), of zakenrelatie voor zover dat redelijkerwijze de gezondheidstoestand in aanmerking genomen, niet te verwachten was. Onder naaste familieleden worden uitsluitend verstaan de echtgeno(o)t(e), kinderen (ook pleeg-, stief- en kleinkinderen), ouders, grootouders, schoonouders, broers, zusters, zwagers en schoonzusters. Deze extra reisen verblijfkosten worden eveneens vergoed in verband met terugroeping uit het buitenland, binnende verzekeringstermijn, wegens aanzienlijke schade ten gevolge van brand, inbraak, explosie of natuurgeweld aan eigendommen van verzekerde, zijn/haar huurwoning of het bedrijf waar hij/zij werkt (tevens inbraak, explosie of natuurgeweld) welke diens aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt. Indien verzekerde binnen de verzekeringstermijn of binnen veertien dagen na de voortijdige terugkeer weer naar dezelfde of een andere verblijfplaats is vertrokken, worden ook de daaraan verbonden extra noodzakelijke reiskosten vergoed, zij het tot ten hoogste de kosten die gemaakt zouden zijn bij terugkeer naar de oorspronkelijke verblijfplaats;

g. Verbroken verbindingen

de noodzakelijke extra reis- en verblijfkosten, door verzekerde gemaakt, in geval van overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud in het buitenland als gevolg van het feit, dat de verbindingen verbroken zijn door natuurgeweld, bergstoringen, lawines, abnormale sneeuwval, overstromingen, grenssluitingen, werkstakingen bij de vervoersonderneming waarvan bij de terugreis gebruik wordt gemaakt of werkstakingen van de luchtverkeersleiding. In geval van werkstaking van de luchtverkeersleiding bedraagt de maximale uitkering € 750,00 per verzekerde per reis;

h. Medische ongeschiktheid van de chauffeur

de vergoeding van de extra terugreisreiskosten op basis 2^e klas trein welke een verzekerde moet maken om de woonplaats in Nederland te bereiken, indien de bestuurder van het voertuig als gevolg van een ongeval of ziekte op medische indicatie, het voertuig niet langer kan besturen en binnen twee dagen daartoe ook niet in de gelegenheid zal zijn, terwijl geen van de reisgenoten zijn taak kan overnemen;

i. Extra kosten huur vervoermiddel

extra kosten die verband houden met een in het buitenland gehuurd vervoermiddel, bij uitval van verzekerde door ziekte, ongeval, overlijden of terugkeer naar Nederland vanwege een als gedekt omschreven gebeurtenis tot maximaal € 125,00;

j. Verder vervoer

extra reiskosten, tot € 50,00 per verzekerde, als het vervoermiddel uitvalt tijdens de rit van de vaste woonplaats naar het punt van vertrek van verder vervoer (zoals luchthaven, trein- of busstation) of tijdens de terugrit;

k. Reisgenoot

de in deze rubriek genoemde extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis die een niet in de polis genoemde reisgenoot is overkomen. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen reisverzekering heeft die voor de door de verzekerde gemaakte kosten geen dekking biedt;

l. Kosten van begeleiding

de reiskosten voor overkomst en terugreis inclusief de verblijfkosten van ten hoogste één persoon ter begeleiding terug naar Nederland van verzekerde kinderen beneden 16 jaar en van verzekerden welke ten gevolge van een lichamelijke of geestelijke handicap begeleiding behoeven, wanneer de verzekerde die voor de begeleiding gedurende

de reis zou zorgdragen hiertoe door ongeval of ziekte niet in staat is;

11.1.3. Vereiste verklaringen

Voor zover toepasselijk:

- dient de medische noodzakelijkheid te worden aangetoond door een verklaring van de behandelend arts;
- dienen verklaringen van de bevoegde autoriteiten of andere ter zake kundige personen te worden overgelegd.

Assuradeuren vergoeden in het algemeen slechts kosten, voor zover gespecificeerde rekeningen worden overgelegd, terwijl gerealiseerde besparingen in mindering worden gebracht;

11.1.4. Garantieverklaring

Assuradeuren garanderen de door de alarmcentrale ten behoeve van verzekerde gemaakte of voorgeschoten kosten;

11.1.5. Verplichting

Assuradeuren vergoeden de gemaakte kosten uitsluitend en alleen, indien vooraf in overleg is getreden met en hierbij toestemming is gegeven door de alarmcentrale;

11.2. Hulpverlening alarmcentrale

11.2.1. Omvang van de dekking

Onder hulpverlening wordt verstaan de verlening van hieronder met name genoemde diensten door de alarmcentrale tot ten hoogste het bedrag zoals genoemd op het polisblad;

11.2.2. Omschrijving van de dekking

Verzekerd zijn:

1. de kosten van organisatie van vervoer van zieke, gewonde of overleden verzekerden naar een ziekenhuis in Nederland of naar hun woonplaats, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of verpleegkundige. Voor het vervoer van een zieke of gewonde verzekerde is een schriftelijke verklaring vereist van de behandelend arts waaruit blijkt:
 - dat vervoer verantwoord is;
 - welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
 - of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven;
2. de kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift noodzakelijk zijn en waarvan ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn. De kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder geneeskundige kosten (zie artikel 12.), douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde. Annulering van bestellingen is niet mogelijk;

11.3. Onvoorziene uitgaven

Indien recht op schadevergoeding, uitkering of hulpverlening bestaat is het navolgende verzekerd:

- a. wanneer in het buitenland sprake is van opname in een ziekenhuis, of van overlijden, wordt gedurende de reisperiode voor alle verzekerden tezamen, een vergoeding verleend voor andere onvoorziene uitgaven welke redelijkerwijze een gevolg zijn van en/of verband houden met die ziekenhuisopname of dat overlijden zoals b.v. kosten voor fruit, lectuur, een attentie voor ziekenhuispersoneel, tot maximaal € 250,00 per gebeurtenis;
- b. de reiskosten van meeverzekerde huisgenoten, een meeverzekerde reisgenoot i.v.m. ziekenbezoek aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde tot maximaal

€ 250,00 per gebeurtenis;

- c. telecommunicatiekosten gemaakt om in contact te treden met de alarmcentrale;
- d. telecommunicatiekosten met derden tot maximaal € 125,00 per gebeurtenis;

11.4. Redding-, repatriëring- en transportkosten

11.4.1. Omvang van de dekking

De verzekering is van kracht voor maximaal het bedrag zoals vermeld op het polisblad;

11.4.2. Omschrijving van de dekking

a. Opsporings-/reddingskosten

De kosten verschuldigd wegens redding, berging, opsporing door of onder leiding van een daartoe ter plaatse bevoegde instantie ondernomen en transport naar de bewoonde wereld van een verongelukte, vermiste, in nood verkerende of zieke verzekerde. Onder deze verzekering worden tevens vergoed de in dit verband gemaakte kosten verbonden aan een loos alarm tot maximaal € 2.500,00. De kosten vanuit Nederland gemaakt komen niet voor vergoeding in aanmerking;

b. Repatriëringskosten vliegambulance

In aanvulling op het bepaalde in artikel 11.1.2.a. wordt tevens vergoeding verleend voor de kosten van de repatriëring per ambulancevliegtuig voorzover:

- dit medisch noodzakelijk was ter voorkoming of vermindering van de te verwachten blijvende invaliditeit of tot redding van het leven van verzekerde;
- dit vervoer op medische indicatie niet op andere wijze kan plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld per passagiersvliegtuig, ambulanceauto en taxi. Voorwaarde voor vergoeding is dat vooraf door assuradeuren toestemming is verleend, hetzij aan verzekerde, hetzij aan de alarmcentrale;

c. Transportkosten stoffelijk overschot

Vergoed worden de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de voormalige woonplaats tot ten hoogste het verzekerde bedrag.

Onder kosten van vervoer worden mede verstaan de kosten van de binnenkist en de kosten die voortvloeien uit de noodzakelijke formaliteiten, alsmede de kosten die door de autoriteiten in rekening worden gebracht ter zake van het bergen van het stoffelijk overschot. Deze laatste kosten worden vergoed, indien verzekerde als gevolg van een hem binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval of ziekte is overleden, ongeacht of de ziekte al dan niet voor de aanvang van de verzekering bestond. Op verzoek van de nabestaanden worden vergoed de begrafeniskosten ter plaatse, alsmede de kosten van overkomst en verblijf (gedurende maximaal drie dagen) van huisgenoten en familieleden in de 1^e en 2^e graad, tot ten hoogste het bedrag dat vergoed zou zijn indien vervoer naar de voormalige woonplaats zou hebben plaatsgevonden;

11.5. Huur vervangend vervoermiddel

11.5.1. Omvang van de dekking

Verzekerd is maximaal het bedrag zoals vermeld op de polis;

11.5.2. Vergoeding van kosten

- a. indien het vervoermiddel, waarmee de reis vanuit de woonplaats in Nederland wordt gemaakt, uitvalt (waaronder mede te verstaan het niet kunnen vervolgen van de weg) tijdens de reis door schade of defect aan of verlies van het vervoermiddel door diefstal, brand, ontploffing, botsing of enige andere gebeurtenis (echter inbeslagname of

verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval), ook door eigen gebrek, lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen, en mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen twee werkdagen, zijn verzekerd:

1. de extra kosten van het huren van een soortgelijk ander vervoermiddel per object tot ten hoogste het voor de gekozen combinatie verzekerde bedrag, gedurende ten hoogste dertig dagen;
 2. de door het uitvallen van het vervoermiddel veroorzaakte extra reiskosten per trein (2^e klas), en bus, inclusief het vervoer van bagage, voor zover gemaakt tijdens de reisperiode.
- b. de onder artikel 11.5.2.a. genoemde vergoeding geldt eveneens ten aanzien van de vooruitgezonden (brom-)fiets;
- c. indien het personenmotorrijtuig respectievelijk de aanhangwagen binnen zeven dagen voor de ingangsdatum van de reis uitvalt door diefstal, brand, ontploffing of enig ander, van buiten komend onheil en rijklaar maken niet mogelijk is binnen twee werkdagen na de ingangsdatum, zijn de onder artikel 11.5.2. sub 1. en 2. genoemde kosten verzekerd;
- d. verzekerd zijn tevens de extra verblijfkosten van verzekerden gedurende het gedwongen oponthoud door het tijdens de geldigheidsduur van de verzekering uitvallen van het vervoermiddel met een maximum van € 50,00 per persoon per dag, doch voor een maximumperiode van tien dagen, ook als het vervoermiddel binnen twee werkdagen weer te gebruiken is;

11.5.3. Verplichting

In geval van het huren van een soortgelijk ander vervoermiddel of het reizen per trein dienen assuradeuren hiervoor vooraf toestemming te hebben gegeven;

11.5.4. Uitsluitingen

1. geen recht op vergoeding bestaat, indien
 - het uitvallen van het vervoermiddel het gevolg is van een zodanige staat van onderhoud van het vervoermiddel dat reeds bij de aanvang van de reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het vervoermiddel zou uitvallen;
 - niet voldaan is aan de in artikel 11.5.3. genoemde verplichting;
2. reparatie- en sleepkosten vallen niet onder de dekking van de verzekering.

GENEESKUNDIGE KOSTEN

Artikel 12

12.1. Omvang van de verzekering

Verzekerd is het bedrag zoals vermeld op het polisblad;

12.2. Bepalingen geneeskundige kosten

Indien uit het polisblad blijkt dat de rubriek geneeskundige kosten is verzekerd, worden de navolgende bepalingen geacht op deze verzekering van toepassing te zijn;

12.2.1. Voorwaarde voor de dekking: primaire ziektekostenverzekering

Als voorwaarde voor vergoeding voor geneeskundige kosten geldt dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening, welke tevens dekking dient te bieden in het land waarin verzekerde verblijft;

12.2.2. Omvang van de dekking

Met inachtneming van al hetgeen is bepaald in deze voorwaarden, geldt de verzekering uitsluitend voor geneeskundige kosten, voor zover deze volgens de condities van de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed ten gevolge van een vergoedingsmaximum, een vrijwillig gekozen eigen risico of het wettelijk verplichte eigen risico.

Ten aanzien van het wettelijk verplichte eigen risico in de basisvoorziening wordt bepaald, dat deze door assuradeuren uitsluitend en alleen zal worden vergoed, indien sprake is van buiten Nederland noodzakelijk gemaakte geneeskundige kosten tijdens een reis naar het buitenland, mits deze reis onder de dekking van deze polis valt;

12.3. Dekking

Indien op grond van artikel 12.2. aanspraak kan worden gemaakt op onderhavige rubriek, is een vergoeding van de hierna gemaakte geneeskundige kosten in geval van een ongeval of ziekte boven de bestaande ziektekostenverzekering of -voorziening mogelijk ten aanzien van:

- honoraria van artsen;
- de kosten verbonden aan voorgeschreven (röntgen)onderzoek, bestraling, fysiotherapie, verband- /geneesmiddelen, de noodzakelijk geworden eerste prothesen enz.;
- de kosten van vervoer naar en van het ziekenhuis of de behandelend arts;
- de kosten van operatie en verpleging in een daarvoor bestemde inrichting;
- de kosten van tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval met inbegrip van noodzakelijke niet uitneembare prothesen, zoals kronen, stiftanden enz. (zie ook artikel 12.4.);
- de kosten van tandheelkundige behandeling anders dan als gevolg van een ongeval echter uitsluitend indien en voor zover de behandeling een spoedeisend karakter draagt en deze behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland (zie ook artikel 12.4.). Prothesen zoals kronen en stiftanden enz. worden nimmer vergoed;
- de kosten van prothesen, indien deze door een ongeval beschadigd zijn (zie voor kunstgebitten artikel 14.3.2.).

Deze kosten worden slechts vergoed voor zover zij betrekking hebben op medische verrichtingen gedurende de reis, tenzij de kosten verband houden met een tijdens de reis overkomen ongeval, in welk geval de ter zake van dat ongeval gemaakte kosten van of voor geneeskundige nabehandeling in Nederland wel vergoed worden tot maximaal twaalf maanden na afloop van de oorspronkelijke reisperiode, echter tot maximaal € 1.150,00;

12.4. Beperkingen

1. ter zake van de kosten van tandheelkundige hulp wordt bepaald, dat deze maximaal worden vergoed tot de bedragen als vermeld op het polisblad;
2. de kosten van decompressie worden vergoed tot een maximum van € 10.000,00, mits het onderwatersportrisico is meeverzekerd en de toeslagpremie is berekend;
3. de eventuele uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering;

12.5. Uitsluitingen

Assuradeuren vergoeden niet de kosten:

- van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen, alsmede die van reizen naar en van een verblijf in badplaatsen en/of rust- en herstellingsoorden;
- verband houdende met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was, of als verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor een behandeling te ondergaan;

- waarvan voor aanvang van de reis al vaststond, dat deze kosten tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt;
- van geneeskundige en tandheelkundige behandeling, gemaakt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, door ziekte, aandoening of afwijking, die reeds voor aanvang van de reis bestond of klachten veroorzaakte;
- als de (tand)arts of ziekenhuis niet als zodanig erkend is door de bevoegde instanties;
- verband houdende met een eventueel van toepassing zijnde eigen bijdrage, volgens (toekomstige) wet bepaald;

12.6. Verplichtingen

De kosten waarvan verzekerde vergoeding van assuradeuren reclameert, zullen moeten blijken uit de aan assuradeuren over te leggen originele en gespecificeerde nota's en rekeningen. In geval van ziekenhuisopname dient vooraf of zo dit onmogelijk is binnen een week na opname telefonisch contact te worden opgenomen met de alarmcentrale, opdat deze in overleg met verzekerde of zijn vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel ook de huisarts die maatregelen kan treffen welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen, waaronder een eventuele eerdere repatriëring.

BAGAGE EN SCHADE LOGIESVERBLIJVEN

Artikel 13.

13.1. Omvang van de dekking

Verzekerd is maximaal het bedrag zoals vermeld op het polisblad;

13.2. Omschrijving van de dekking

Vergoed wordt de onvoorziene materiële schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage. Tevens wordt vergoed:

- de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage (zie artikel 14.3.2.) op de reisbestemming buiten Nederland;
- computerapparatuur (zie artikel 14.3.2.);
- beschadiging, verlies of diefstal van in het buitenland gehuurde winter- en onderwatersportartikelen, mits het wintersport- respectievelijk het onderwatersportrisico is meeverzekerd en de toeslagpremie is berekend. Ten aanzien van langlaufartikelen is dit risico standaard meeverzekerd;
- na een als gedekt omschreven gebeurtenis wordt bovendien uitkering verleend voor de met toestemming van assuradeuren of de alarmcentrale gemaakte extra kosten van:
 - reis en verblijf ter verkrijging van nieuwe reisdocumenten na verlies of diefstal tijdens de reis;
 - transport van teruggevonden bagage naar de woonplaats als deze tijdens de geldigheidsduur van de dekking vermist of verloren werd. De uitkering zal nooit hoger zijn dan die ingeval van diefstal of verlies;
 - verzending van zaken ter vervanging van verloren gegane bagage, die noodzakelijk zijn voor het doel van de zakenreis.

Kosten van douaneheffingen en retourvracht zijn hieronder niet begrepen;

13.3. Diefstal uit/vanaf een vervoermiddel

- als hoofdregel geldt dat bij diefstal uit een vervoermiddel de bagage opgeborgen diende te zijn in de hieronder omschreven ruimte, waardoor de bagage van buitenaf niet zichtbaar was:
 - in de afzonderlijke, afgesloten kofferruimte van de perso-

- nenauto of motor;
 - in de met een hoedenplank, rolhoes of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voorziening afgedekte koffer-/laadruimte van de personenauto met derde of vijfde deur, waaronder begrepen een stationcar;
 - in het interieur van een afgesloten kampeer-, bestelbus/-auto of caravan, op een zodanige wijze dat de desbetreffende bagage aan het zicht van buitenaf onttrokken was door een vaste deugdelijke voorziening;
 - in de afgesloten bagageaanhangwagens of vouwkampeerwagens;
- diefstal van geld en reisdocumenten uit/vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd;
 - diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd;
 - diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur uit een vervoermiddel is, tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht verzekerd, echter nooit meer dan € 500,00 per gebeurtenis en als is voldaan aan alle navolgende voorwaarden:

- het vervoermiddel was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig;
 - de kostbaarheden en computerapparatuur waren opgeborgen zoals in artikel 13.3.a. omschreven;
 - het vervoermiddel bevond zich ten tijde van de diefstal niet bij het overnachtingverblijf. Als het vervoermiddel zich wel bij het overnachtingverblijf bevindt is verzekerde verplicht kostbaarheden en computerapparatuur op te bergen in dit verblijf, tenzij deze hierdoor onbeheerd worden achtergelaten in een tent;
- diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur uit een kampeerauto of caravan is, tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht, verzekerd op het moment dat deze als vakantieverblijf in gebruik is en voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:

- de kampeerauto of caravan was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig;
 - de kampeerauto of caravan stond ten tijde van de diefstal op een kampeerterrein;
 - de kostbaarheden en computerapparatuur waren opgeborgen zoals in artikel 13.3.a. omschreven;
- diefstal van andere bagage dan geld, reisdocumenten, kostbaarheden en computerapparatuur vanaf een vervoermiddel is alleen verzekerd als verzekerde kan aantonen dat deze bagage was opgeborgen in een deugdelijk afgesloten harde bagage/skibox, die op een zodanige wijze op/aan het vervoermiddel was gemonteerd dat deze niet eenvoudig was te verwijderen. Tijdens een korte rust-/eetpauze op de heenreis naar of terugreis van de vakantiebestemming of tijdens een doorreis is deze voorwaarde niet van toepassing;
 - diefstal van andere bagage dan geld, reisdocumenten, kostbaarheden en computerapparatuur uit een vervoermiddel is alleen verzekerd als voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:
 - het vervoermiddel was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig;
 - de bagage was opgeborgen zoals in artikel 13.3.a. omschreven. Tijdens een korte rust-/eetpauze op de heenreis naar of terugreis van de vakantiebestemming of tijdens een doorreis is deze voorwaarde niet van toepassing;

- het bepaalde in artikel 13.3.a. t/m 13.3.g. is eveneens van toepassing in geval van diefstal van het hele vervoermiddel.

Artikel 14.

Uitsluitingen

14.1. Niet onder bagage zijn begrepen:

- a. geld, waaronder uitsluitend te verstaan, gangbare munten, bankbiljetten en cheques (deze beperking is niet van toepassing als "geld" is opgenomen in het dekkingsoverzicht in de polis);
- b. waardepapieren (anders dan geld), creditcards, bank- en/of pinpassen, manuscripten, aantekeningen en concepten;
- c. abonnementen, seizoenkaarten, pasjes, entreebewijzen en dergelijke die niet (mede) dienen voor gebruik tijdens de reis;
- d. dieren;
- e. voorwerpen met antiek-, kunst-, of verzamelwaarde en ongezette edelstenen;
- f. gereedschappen, inclusief (optische) meet- en regelapparatuur;
- g. vaartuigen (met uitzondering van opvouwbaar boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder eveneens zeilvlieg- en valschermschuitrusting), motorrijtuigen (waaronder eveneens bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen met uitzondering van rijwielen, kinderwagens en invalidenwagens (zie artikel 14.3.1.), alsmede de daartoe behorende tenten, accessoires, onderdelen en andere toebehoren;
- h. wapens, behoudens het vermeldde in artikel 14.3.2. c. sub 11.;
- i. winter- en onderwatersportartikelen (met uitzondering van langlaufartikelen), behoudens als het overeenkomstige risico is meeverzekerd en de verschuldigde premie is berekend;

14.2. Geen uitkering wordt verleend voor:

- a. verlies, diefstal of beschadiging van geld, kostbaarheden, computerapparatuur en reisdocumenten als deze artikelen bij vervoer per vliegtuig, bus, trein of boot niet als handbagage zijn meegenomen;
- b. schaden of verliezen door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval, alsmede schaden door mot of ander ongedierte;
- c. beschadigingen en/of ontsieringen, tenzij het voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het oorspronkelijke gebruik;
- d. beschadiging van uitsluitend video- en geluidskoppen van beeld en geluidsapparatuur;
- e. andere schade dan aan de bagage zelf (gevolgschade), behoudens de dekking als omschreven in artikel 13.2.a. t/m 13.2.f. en artikel 16.;
- f. schade aan uitsluitend skistokken, bindingen, stoppers en het zogenaamde Belag van ski's, snowboards en dergelijke evenals schade bestaande uit het loslaten van kanten van ski's, snowboards en dergelijke;
- g. schade aan computer en/of computerbestanden als gevolg van programmeer- of bedieningsfouten, stroomstoring of stroomuitval, of door de werking van magnetische velden;

14.3. Beperkte vergoedingen

(met inachtneming van hetgeen is bepaald in artikel 13.3.);

14.3.1. In bedrag

Voor de volgende artikelen wordt bepaald dat:

1. opvouwbaar/opblaasbare boten, surfmateriaal en rijwielen zijn verzekerd tot ten hoogste € 250,00 per object met zijn toebehoren;
2. invalidenwagens en kinderwagens zijn verzekerd tot een bedrag van € 500,00 per wagen;
3. gehoortoestellen zijn verzekerd tot ten hoogste € 750,00 per verzekerde;
4. de tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering aangeschafte voorwerpen zijn verzekerd tot ten hoogste € 350,00 per verzekerde;
5. in het vervoermiddel achtergebleven auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids-, navigatie- en autozendapparatuur (al dan niet vast gemonteerd) alsmede reserveonderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan V-snaar, bougies, verdeelkap, contact-

puntjes en gloeilampen) zijn verzekerd tot ten hoogste € 150,00 voor alle verzekerden tezamen;

14.3.2. In percentage

Voor de navolgende artikelen is de uitkering gemaximeerd tot een percentage van het verzekerde bedrag van bagage:

- a. 50% van het verzekerde bedrag met een maximum van € 2.500,00 voor foto, film, video-, audio-, computerapparatuur;
- b. 20% van het verzekerde bedrag met een maximum van € 1.000,00 voor elk van de hieronder genoemde subs:
 - sub 1. aanschaf noodbagage
 - sub 2. kostbaarheden als gedefinieerd in artikel 1.11.2.
- c. 10% van het verzekerde bedrag met een maximum van € 500,00 voor elk van de hieronder genoemde subs:
 - sub. 1. sieraden
 - sub. 2. horloges
 - sub. 3. (zonne-)brillen, set contactlenzen
 - sub. 4. kunstgebitten en andere uitneembare gebitselementen
 - sub. 5. op reis meegenomen geschenken
 - sub. 6. navigatie-, (auto-)telecommunicatieapparatuur waaronder smartphone, mobiele en/of satelliettelefoons inclusief beltegoed, mits ten tijde van de schade/diefstal niet in de auto aanwezig
 - sub. 7. autoslede radio, autoradiofront, mits ten tijde van de schade /diefstal niet in de auto aanwezig
 - sub. 8. ski-/bagageboxen, imperials en fietsdragers
 - sub. 9. overige kostbaarheden
 - sub.10. in het buitenland gehuurde sportuitrusting (zie artikel 13.2.c.)
 - sub.11. golf-, duik-, hengelsportuitrusting en jagersuitrusting inclusief vuurwapen(s), mits hiervoor een geldige vergunning is afgegeven aan de verzekerde.

Bij uitkering van meerdere artikelen kan de maximale uitkering nimmer meer zijn dan het maximum verzekerde bedrag voor reisbagage zoals vermeld op het polisblad;

14.4. Voorzichtigheidsbepalingen

Geen uitkering wordt verleend:

- a. als verzekerde ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen en onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid betere maatregelen had kunnen treffen;
- b. in geval van diefstal van geld, kostbaarheden, computerapparatuur en reisdocumenten uit andere dan deugdelijk afgesloten ruimten waarin deze zonder toezicht zijn achtergelaten;

14.5. Eigen risico

Tenzij anders vermeld op het polisblad gelden de navolgende eigen risico's:

1. Reisbagage
 - a. ten aanzien van reizen met een aaneengesloten reisduur tot en met 60 dagen geldt een eigen risico voor reisbagage van € 100,00 per persoon per reis. Indien gedurende een gezamenlijke reis bij meerdere personen uit één gezin, verzekerd op dezelfde polis, schade is ontstaan aan reisbagage, geldt het hierboven genoemde eigen risico per samenreizend gezin;
 - b. ten aanzien van reizen met een aaneengesloten reisduur langer dan 60 dagen geldt het hierboven genoemde eigen risico bedrag per persoon per gebeurtenis.

Het eigen risico reisbagage is niet van toepassing indien dat

uit de polis blijkt en de toeslagpremie is berekend;

2. Contant geld
voor contant geld is een eigen risico van toepassing van € 45,00 per persoon per gebeurtenis.

Artikel 15.

Schade

15.1. Verplichtingen in geval van bagageschade

De verzekerde is verplicht:

- a. in geval van bagageschade assuradeuren in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;
- b. het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde/het (de) verzekerde voorwerp(en) dan wel de omstandigheden welke leiden tot een verzoek aan assuradeuren om schadevergoeding of uitkering aan te tonen en van vooruit- of nagezonden voorwerpen het betreffende ontvangstbewijs te overleggen;
- c. indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport de bagage te controleren bij het in ontvangst nemen op goede staat en/of vermissing. Indien er iets wordt vermist en/of niet in goede staat bevindt, is hij/zij verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte proces verbaal opmaakt. In een hotel of appartement is verzekerde bovendien verplicht om melding te doen aan de directie of beheerder daarvan.

Het schriftelijke bewijs van deze aangifte(n) dient aan assuradeuren te worden overgelegd;

15.2. Bepaling van de schadeomvang (bagage)

De schadeomvang wordt als volgt bepaald:

- a. als schade zal aangemerkt worden het verschil tussen de waarde van de verzekerde voorwerpen onmiddellijk vóór en onmiddellijk na de gebeurtenis of, naar keuze van assuradeuren, de onmiddellijk na de gebeurtenis vastgestelde herstelkosten van die voorwerpen die naar het oordeel van experts voor herstel vatbaar zijn. Voorts wordt als schade aangemerkt de grootte van de door de gebeurtenis veroorzaakte en door het herstel niet opgeheven waardevermindering als deze door de experts is vastgesteld;
- b. basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is:
 1. voor voorwerpen, niet ouder dan één jaar: de nieuwwaarde;
 2. voor voorwerpen, ouder dan één jaar: de dagwaarde;
 3. voor kleding en schoeisel, niet ouder dan zes maanden: de nieuwwaarde;
 4. voor kleding en schoeisel, ouder dan zes maanden: de dagwaarde;
 5. voor cosmetica, make-up e.d. alsmede voor consumptie-artikelen: de dagwaarde.

In geval van overschrijding bij schade van verzekerde maxima welke gelden voor alle verzekerden tezamen, worden deze maxima over de betrokken verzekerden verdeeld naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.

Artikel 16.

Schade aan logiesverblijven

Indien de rubriek bagage is meeverzekerd, dekt deze verzekering eveneens de schade aan logiesverblijven en/of hun inventaris, welke aan verzekerde in huur of gebruik zijn gegeven tot een bedrag van € 500,00. Deze rubriek omvat tevens de vergoeding van kosten die een

gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje. Recht op vergoeding bestaat mits verzekerde voor deze schade aansprakelijk is en de schade € 25,00 of meer bedraagt.

AANVULLENDE BEPALINGEN

Artikel 17.

Doorlopende dekking

Uitsluitend indien uit de polis blijkt dat de verzekering voor een bepaalde duur op doorlopende basis is afgesloten, zijn de navolgende bepalingen en definities automatisch van toepassing en gelden als aanvulling of vervanging van hetgeen is bepaald in artikel 4.

17.1. Premie

Ter vervanging van de definitie van Premie uit artikel 1.16. Het bedrag aan premie, kosten en assurantebelasting dat de verzekeringnemer verschuldigd wordt om recht op een uitkering te krijgen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:

- aanvangspremie: geldt voor de polis en/of in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering;
- vervolgpremie: ontstaat bij stilzwijgende verlenging;

17.2.1. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie, de kosten en eventuele assurantebelasting bij vooruitbetaling te voldoen. Het verschuldigde dient uiterlijk te zijn voldaan op de premievervaldag (vervangt artikel 4.3.1.);

17.2.2. Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door assuradeuren is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Tenzij assuradeuren uit een mededeling van de verzekeringnemer moeten afleiden dat deze in de betaling van de vervolgpremie zal tekortschieten, zal de verzekering worden beëindigd of de dekking worden geschorst nadat de verzekeringnemer na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning. De verzekeringnemer blijft ondanks schorsing of beëindiging van de dekking gehouden het verschuldigde te voldoen, te vermeerderen met (buitengerechtigde) incassokosten. De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop assuradeuren het verschuldigde hebben ontvangen (vervangt artikel 4.3.2.);

17.2.3. Restitutie van premie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd, tenzij de verzekering wordt opgezegd wegens opzettelijke misleiding van assuradeuren;

17.3. Looptijd van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor de in de polis aangegeven termijn en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn en onder dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekering door één van de partijen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden schriftelijk is opgezegd (vervangt artikel 4.4.);

17.4. En-bloc-herziening

Assuradeuren hebben het recht de premie en/of voorwaarden in het kader van een en-bloc-herziening voor soortgelijke verzekeringen overeenkomstig te herzien en deze verzekering op enig moment aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.

Assuradeuren zullen verzekeringnemer van tevoren schriftelijk van de en-bloc-herziening in kennis stellen. De verzekeringnemer heeft tot dertig dagen na de aanpassingsdatum het recht de verzekering eenzijdig op te zeggen, indien de beoogde aanpassing zou leiden tot een hogere premie en/of voor hem nadeliger voorwaarden. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag van opzegging;

17.5. Tussentijdse beëindiging

De verzekering kan tussentijds schriftelijk worden opgezegd:

- indien door of namens de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde, met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven, dan wel met opzet de verplichtingen, omschreven in artikel 9.1. en 9.2. zijn geschonden;
- nadat assuradeuren onder de verzekering een geclaimde schade hebben vergoed of afgewezen.

In de hiervoor genoemde gevallen zal een opzegtermijn van twee maanden in acht worden genomen. Indien één van de bij deze overeenkomst betrokken partijen, daaronder begrepen de tot uitkering gerechtigde(n), heeft gehandeld met opzet de ander te misleiden, hebben partijen het recht de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen.

De verzekering kan door de verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd overeenkomstig het bepaalde in artikel 17.4.

BIJLAGE TERRORISMEDEKKING

De tekst in deze bijlage is op 15 juli 2003 als "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)" als bijlage bij een huis aan huis brief aan alle adressen in Nederland toegestuurd.

Sub 1. Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1.1. Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

1.2. Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet van toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend,

bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

1.3. Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken;

1.4. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in sub 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht;

1.5. Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet van toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van Levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft;

1.6. In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Sub 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico:

2.1.

Indien en voor zover, met inachtneming van de in sub 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde

vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering;

2.2.

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen;

2.3.

In afwijking van het in de voorgaande leden van deze sub bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in sub 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit sublid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit sublid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Sub 3. Uitkeringsprotocol NHT

3.1.

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële

middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen;

3.2.

De NHT is, met in achtname van het gestelde in bepaling 7 van het protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aan spraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden;

3.3.

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken;

3.4.

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit clausuleblad wordt beschouwd.