

Algemeen

1. Definities

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 Atoomkernreactie

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

1.4 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 1.7) kostbaarheden (artikel 1.11) en reisdocumenten (artikel 1.17).

1.5 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.
- De wettige, gewettigde of geadopteerde kinderen, alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen 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 verzekeraar rechtstreeks betaald.

1.6 Blijvende invaliditeit

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

1.7 Computerapparatuur

(Zak)computers en/of computerbestanden, laptops, computeragenda's/-notebooks, rekenmachines en toebehoren.

1.8 Dagwaarde

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

1.9 Gebeurtenis

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

1.10 Gezin

Verzekeringnemer en/of zijn/haar inwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner en de bij hun inwonende kinderen (waaronder eigen-, pleeg- of stiefkinderen).

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 gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank te Den Haag.

1.13 Motorrijtuig

Een motorrijtuig voor zover:

- a Voor dit motorrijtuig op grond van Nederlandse wetten/of regelgeving een rijbewijs A, B of E verplicht is; en
- b 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 de oorzaak is van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijke letsel, dat rechtstreeks de dood of de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.

1.16 Premie

Het bedrag 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.
- (beroeps-) Werkzaamheden (al dan niet op vrijwillige basis), studie of stage.

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 Vakantiereis

Een reis, gemaakt gedurende de speciaal hiervoor gereserveerde vrije tijd van een verzekerde (vakantie), welke dient te voldoen aan het navolgende:

- De reis en het verblijf dient een recreatief karakter te hebben en
- De duur dient meer dan 24 uur of minimaal één overnachting te omvatten.

1.20 Vervoermiddel

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

1.21 Verzekeraar

De verzekeraar(s) zoals genoemd op het polisblad, in deze vertegenwoordigd door Meijers Assuradeuren BV als gevolmachtigde.

1.22 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

1.23 Verzekerde

Verzekeringnemer of andere tot zijn/haar gezin behorende personen, die op vakantiereis is/zijn mits woonachtig in Nederland en uitdrukkelijk meeverzekerd in de polis.

1.24 Bemiddelaar

Is de partij via wiens bemiddeling de verzekering tot stand gekomen is.

2. Omvang Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

- a De verzekering biedt dekking voor het pakket en de rubrieken zoals aangegeven in de polis.
- b De verzekering is uitsluitend van kracht tijdens vakantiereizen met een maximale duur van 45 achtereenvolgende dagen.
- c Van deze verzekering blijven uitgesloten reizen en verblijven met betrekking tot of in verband met zakenreizen. Tenzij uit het polisblad en/of de op de polis aangekende clausule(s) blijkt dat dit uitdrukkelijk is meeverzekerd.

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 uiterlijk op de 46e dag te 00.00 uur.

2.3 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld met uitzondering van rubriek Reisrechtsbijstand (zie artikel 17).

2.4 Dekking binnen Nederland

2.4.1 Tijdens vakantiereizen van en naar het buitenland

In Nederland is de dekking van kracht indien er sprake is van reizen over dan wel verblijf op

Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis.

2.4.2 Tijdens vakantiereizen binnen Nederland

Deze verzekering is eveneens van kracht voor vakantiereizen binnen Nederland, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat voor reizen korter dan drie dagen, verzekeringnemer of andere belanghebbende(n) dient/dienen aan te tonen, dat de eventuele schade is ontstaan tijdens een vakantiereis bijvoorbeeld door een reserverings-, boekings- of betalingsbewijs te overleggen.

3. Algemene Uitsluitingen

3.1 Uitgesloten

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

- a Atoomkernreactie of ioniserende straling, rekwisitie of inbeslagnames.
- b Molest. Voor zover geen verband houdende met molest (zie definities) bestaat wel dekking in geval van gijzeling, kaping en vormen van luchtpiraterij.
- c Het willens en wetens bijwonen (zowel actief als passief) van kaping, gijzeling of terreurdaad.
- d (beroeps-)werkzaamheden.

3.2 Geen recht op uitkering

Geen recht op verzekeringsuitkering bestaat:

- a 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.
- b 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 is bekend geworden.
- c 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

- Familie- of vriendenbezoek.
- Niet verzekerd zijn de kosten gemaakt wegens de gevolgen van een de verzekerde overkomen ongeval waar voor ingevolge artikel 7 een uitsluiting geldt, met uit zondering van de gemaakte kosten conform het bepaal de in artikel 11.4.2.c.

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

4. Algemene Bepalingen

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, de kosten en eventuele assurantiebelaasting vooruit te voldoen. Het verschuldigde dient uiterlijk te zijn voldaan op de premievervaldag.

4.3.2 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 verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Tenzij verzekeraar 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 opgeschort, nadat de verzekeringnemer na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning.

De verzekeringnemer blijft, ondanks opschorting 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 verzekeraar het verschuldigde heeft ontvangen;

4.3.3 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 verzekeraar.

4.4 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.

4.5 En-bloc-herziening

Verzekeraar heeft 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.

Verzekeraar zal verzekeringnemer 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.

4.6 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 verzekeraar onder de verzekering een geclaimde schade heeft 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 4.5.

4.7 Adres

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

4.8 Rangorde

Indien blijkt van 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.

4.9 Geschillen

4.9.1 Geschillen omtrent de mate van blijvende invaliditeit

Geschillen welke uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling door verzekeraar van de mate van blijvende invaliditeit, respectievelijk op de aan die vaststelling ten grondslag gelegde 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/medisch 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.

4.9.2 Overige geschillen

Ter zake van geschillen anders dan die omschreven in artikel 4.9.1, 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.

4.10 Toepasselijk recht, geschillen en klachten

Mocht u klachten hebben over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst dan kunt u uw klacht schriftelijk indienen en richten aan de Algemeen Directeur van

Meijers. Binnen een week ontvangt u een ontvangstbewijs en de wijze waarop uw klacht zal worden afgehandeld. Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie voor u niet bevredigend is en indien u niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, dan kunt u - binnen drie maanden na de datum waarop de directie dit standpunt heeft ingenomen - met uw klacht terecht bij: De Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Tel. 0900 – FKLACHT (0900 – 3552248), E-mail: info@kifid.nl; www.kifid.nl.

Het KiFiD is een onafhankelijke geschilleninstantie voor de verzekeringsbranche. Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten verwijzen wij naar (de website van) het KiFiD. Als u van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsprocedures geen gebruik wilt maken of indien de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor u niet bevredigend is, kunt u het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies. Op onze dienstverlening is Nederlands recht van toepassing.

4.11 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt door de bemiddelaar ten behoeve van het aangaan van en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten of financiële diensten, voor relatiebeheer, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

4.12 Terrorisme

Op deze verzekering is tevens het "Clauseblad terrorisme dekking bij de NHT" van toepassing. Dit clauseblad werd op 15 juli 2003 als bijlage bij een huis aan huis brief aan alle adressen in Nederland toegestuurd. Desgevraagd wordt het u nogmaals kosteloos toegezonden. Ook kunt u de tekst bekijken via: www.terrorisme-verzekerd.nl.

Rubrieken

5. Ongevallen

Omvang van de dekking:

- a Een uitkering van het verzekerde bedrag in geval van overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval;
- b 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.

6. Uitbreidingen van het ongevalbegrip

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 medische behandeling

Een onjuiste medische 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 die niet door een medicus zijn voorgeschreven.

6.5 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.

6.6 Besmettingen

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

6.7 Verstikking e.d.

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

6.8 Uitputting e.d.

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

6.9 Ongeval door redding, zelfverdediging

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

6.10 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 amateur-zweefvlieger 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.

6.11 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.

6.12 Besturen motorrijwiel

Ongevallen, de verzekerde overkomen tijdens het besturen van, dan wel het als passagier meerijden op, een motorrijwiel of bromfiets(-scooter), 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.

6.13 Sportongeval

Ongevallen de verzekerde (mits als amateur) overkomen tijdens:

- Recreatieve onderwatersport.
- De navolgende wintersporten: alpineskiën, biatlon, langlaufen, monoskiën, rodelen, schaatsen, skibob, skizeilen, sleeën, sneeuwskifskiën, swingbo & ijszeilen (inclusief Gasterennen & Wisbiwedstrijden).
- 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.

6.15 Postcommotioneel syndroom

Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.

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 6.9.

7.4 Waagstuk

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

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 6.5 gedefinieerde uitbreidingen.

7.6 Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen

Ongevallen veroorzaakt door het verkeren in kennelijke staat van dronkenschap, dan wel het onder invloed zijn van 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 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.

7.9 Medische behandeling

Ongevallen ontstaan door een door verzekerde ondergane medische 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:

- Elastiekspringen (bungyjumpen), parapenten, parachutespringen en alle daaraan verwante sporten.
- Alle niet in artikel 6.13 genoemde wintersporten.
- Hooggebergte-/gletschertochten waarbij gebruik gemaakt wordt van klimmaterialen.

7.11 Spier, zenuw- of gewrichtsaandoeningen

Lendespit, lumbago, peesschede-ontsteking, zweepsplag, 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 in dat luchtvaartuig tijdens de betreffende vlucht wel dan niet betaalde werkzaamheden verrichtte, behoudens het vermeldde in artikel 6.10.

7.13 Ongeval door ziekte

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

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 verzekeraar zo spoedig mogelijk, doch tenminste 36 uur voor de begrafenis of crematie schriftelijk (per email of fax) of telefonisch daarvan in kennis is 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 zijn verplicht aan de door verzekeraar aangewezen geneeskundige en/of door verzekeraar 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 verzekeraar.

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 verzekeraar 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 verzekeraar 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 gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot.
- De verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

9. Verplichtingen en sancties

9.1 Verplichtingen verzekerde

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

- Verzekeraar 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 verzekeraar aangewezen geneeskundige op kosten van verzekeraar 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 verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door verzekeraar aangewezen deskundige en alle medewerking te verlenen bij het opragen van medische gegevens ten behoeve van de medisch adviseur van verzekeraar.
- Alle door verzekeraar 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.
- Verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel.
- Om verzekeraar 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:

- Verzekeraar hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 8.1 en 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 verzekeraar nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde van het ongeval verzekerd was en verzekeraar in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren.

9.3 Verlies van recht op uitkering

Indien verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde,

respectievelijk rechtverkrijgende(n) niet alle door of vanwege verzekeraar gevraagde inlichtingen volledig en naar waarheid verstrekt, zijn verzekeraar niet tot uitkering gehouden, behoudens voor zover de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt. Indien verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde, respectievelijk rechtverkrijgende(n) enig andere verplichting onder deze verzekering niet nakomt, kan verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeraar door de niet-nakoming van deze verplichtingen in haar redelijk belang is geschaad.

9.4 Verjaring

Een rechtsvordering tegen verzekeraar 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. Heeft verzekeraar een rechtsvordering afgewezen, dan verjaart deze rechtsvordering door verloop van zes maanden.

10. Uitkeringen

10.1 Bij overlijden

Indien een verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt, keert verzekeraar 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 verzekeraar de beschikking heeft gekregen over de (eind)rapportage van zijn medisch 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 verzekeraar 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 verzekeraar 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, keert verzekeraar 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(n)/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat verzekeraar de beschikking heeft gekregen over de (eind)

rapportage van zijn medisch 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 verzekeraar 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 Invaliditeitschaal

Bij de vaststelling door (medisch) deskundigen gelden bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van de in de hiernavolgende invaliditeitschaal te noemen lichaamsdelen/-organen de daarachter vermelde percentages: 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	10%

(gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)

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

Het volledig verloren gaan van de spraak	35%
Volledig natuurlijk gebit	2,5%

Echter tot een maximum van € 12.000,- (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

Het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig	100%
---	------

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 invaliditeitschaal 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

Beide ogen 100%

Één oog 33%

Één oog indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het andere oog 67%

Gehoor op één oor 30%

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen of organen wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) 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, vergoedt verzekeraar over het uiteindelijk uit te keren bedrag een enkelvoudige rente van 6% per jaar vanaf de 730e 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 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 voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt; veroorzaakte lichamelijke letsels 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 verzekeraar van een door de begunstigde ondertekend bij verzekeraar gebruikelijk formulier, waarin aan verzekeraar volledige kwijting en décharge wordt verleend. Verzekeraar heeft het recht de betaling van de uitkering via de bemiddelaar te laten geschieden. Indien verzekeraar de uitkering aan de bemiddelaar heeft gedaan, zijn jegens de tot uitkering gerechtigde gekweten voor zover hetgeen de verzekeraar aan de tot uitkering gerechtigde verschuldigd zijn aan deze laatste is voldaan, doch in ieder geval voor zover de tot uitkering gerechtigde door de betaling aan de bemiddelaar is gebaat.

11. Buitengewone kosten

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 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 verzekeraar 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 overschrijft.

c Verzorging door reisgeno(o)t(e)

De noodzakelijke extra kosten van verblijf, als omschreven onder b. van een reisgeno(o)t(e) die ter verzorging of bijstand bij een gewonde of zieke verzekerde moet achterblijven, alsmede de extra reiskosten van deze reisgeno(o)t(e) 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 achterblijft 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

De 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 ontlenen als verzekerde. Deze extra kosten zijn verzekerd tot maximaal € 125,- per dag.

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

Indien verzekerde wegens een zichzelf 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, voor zover 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.

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 reizen verblijfkosten worden eveneens vergoed in verband met terugroeping uit het buitenland, binnen de 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, als gevolg van het feit, dat de verbindingen verbroken zijn door één van de navolgende oorzaken: bergstortingen, lawines, abnormale sneeuwval, overstromingen, stakingen en grenssluitingen.

h Medische ongeschiktheid van de chauffeur

De vergoeding van de extra terugreiskosten op basis 2klas 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 Staking

In geval van overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door sneeuwval, staking bij vervoersondernemingen waarvan bij de terugreis gebruik wordt gemaakt of staking van de luchtverkeersleiding. In geval van staking van de luchtverkeersleiding bedraagt de maximale uitkering € 750,- per verzekerde per reis.

j 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,-.

k Verder vervoer

Extra reiskosten, tot € 50,- 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.

l 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.

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.
- Verzekeraar vergoedt in het algemeen slechts kosten, voor zover gespecificeerde rekeningen worden overgelegd, terwijl gerealiseerde besparingen in mindering worden gebracht.

11.1.4 Garantieverklaring

Verzekeraar garandeert de door de alarmcentrale ten behoeve van verzekerde gemaakte of voorgeschoten kosten.

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 10), 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 kosten voor fruit, lectuur, een attentie voor ziekenhuispersoneel, tot maximaal € 250,- 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,- per gebeurtenis.
- c Telecommunicatiekosten gemaakt om in contact te treden met de alarmcentrale.
- d Telecommunicatiekosten met derden tot maximaal € 125,- 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 Opsporing-/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,-. De kosten vanuit Nederland gemaakt komen niet voor vergoeding in aanmerking.

b Repatriëringkosten vliegambulance

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

- 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 verzekeraar 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 1e en 2e 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 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 (2e 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 opont houd door het tijdens de geldigheidsduur van de verzekering uitvallen van het vervoermiddel met een maximum van € 50,- 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 dient vooraf toestemming te worden gevraagd aan verzekeraar.

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.
- 2 Reparatie- en sleepkosten vallen niet onder de dekking van de verzekering.

12. Medische kosten

12.1 Omvang van de verzekering

Verzekerd is het bedrag zoals vermeld op het polisblad.

12.2 Bepalingen medische kosten

Indien uit het polisblad blijkt dat de rubriek medische 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 medische 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 medische 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 eigen risico of vergoedingsmaximum. Hieronder wordt uitdrukkelijk niet verstaan de (toekomstige) wettelijk vastgestelde eigen bijdrage (zie artikel 12.5).

12.3 Dekking

Indien op grond van artikel 12.2 aanspraak kan worden gemaakt op onderhavige rubriek, is een vergoeding van de hierna gemaakte medische 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, stifttanden 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 stifttanden 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 looptijd van deze verzekering, tenzij de kosten verband houden met een tijdens de duur der verzekering 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,-.

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,-.
- 3 De eventuele uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering.

12.5 Uitsluitingen

Verzekeraar vergoedt 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 het 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 verzekeraar reclameert, zullen moeten blijken uit de aan verzekeraar 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.

13. Bagage en schade logiesverblijven

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:

- a 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.
- b Computerapparatuur (zie artikel 14.3.2).
- c Beschadiging, verlies of diefstal van in het buitenland

gehuurde winter- en onderwatersportartikelen.

- d** Na een als gedekt omschreven gebeurtenis wordt bovendien uitkering verleend voor de met toestemming van verzekeraar 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.

13.3 Diefstal uit/vanaf een vervoermiddel

- a** 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 personenauto 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 bagageaanhangwagen of vouwkampeerwagen.
- b** Diefstal van geld en reisdocumenten uit/vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd.
- c** Diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd.
- d** 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,- 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.
- e** 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.
- f** 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-/eet pauze op de heenreis naar of terugreis van de vakantiebestemming of tijdens een doorreis is deze voorwaarde niet van toepassing;

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

14. Uitsluitingen

14.1 Niet onder bagage zijn begrepen:

- a** Waardepapieren (anders dan geld), creditcards, bank-en/of pinpassen, manuscripten, aantekeningen en concepten.
- b** Abonnementen, seizoenkaarten, pasjes, entreebewijzen en dergelijke die niet (mede) dienen voor gebruik tijdens de reis.
- c** Dieren.
- d** Voorwerpen met antiek-, kunst-, of verzamelwaarde en ongezette edelstenen.
- e** Gereedschappen, inclusief (optische) meet- en regelapparatuur en andere voorwerpen voor zakelijk of beroepsmatig gebruik.
- f** Vaartuigen (met uitzondering van opvouwbare boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder eveneens zeilvlieg- en valschermzweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder eveneens bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen met uitzondering van rijwielen, kindervagens en invalidenwagens (zie artikel 14.3.1, alsmede de daartoe behorende tenten, accessoires, onderdelen en andere toebehoren).
- g** Wapens, behoudens het vermelde in artikel 14.3.2..

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.d en artikel 16.
- f Schade aan uitsluitend skistokken, bindingen, stoppers en het zogenaamde Belag van ski's, snowboards e.d. 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

14.3.1 In bedrag

Voor de volgende artikelen wordt bepaald dat:

- 1 Invalidenwagens en kinderwagens zijn verzekerd tot een bedrag van € 500,- per wagen.
- 2 Auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids-, navigatie- en autozendapparatuur (al dan niet vast gemonteerd) met uitsluitend accuaansluiting alsmede reserveonderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan V-snaar, bougies, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen) zijn verzekerd tot ten hoogste € 500,- 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: 10% van het verzekerde bedrag met een maximum van € 500,- voor elk van de hieronder genoemde subs:

- sub 1 Ski-/bagageboxen, imperials en fietsdraggers
- sub 2 Overige kostbaarheden
- sub 3 In het buitenland gehuurde sportuitrusting
- sub 4 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

Voor reisbagage is een eigen risico van toepassing van € 45,- per gebeurtenis, met uitzondering van geld als vermeld in artikel 14.3.1 sub 6.

15. Schade

15.1 Verplichtingen in geval van bagageschade

De verzekerde is verplicht:

- a In geval van bagageschade verzekeraar 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 de verzekeraar 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 verzekeraar 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 verzekeraar, 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 consumptieartikelen: de dagwaarde.

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,-. 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,- of meer bedraagt.

17. Reisrechtsbijstand

De in de volgende artikelen bedoelde rechtsbijstand zal verleend worden door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij, Karspeldreef 15 te Amsterdam.

- 1 De DAS verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gemoeide kosten tot een onbeperkt bedrag, overeenkomstig het bepaalde in de door haar gehanteerde Algemene Voorwaarden*, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn, aan:
 - De verzekerde.
 - De nagelaten betrekkingen van de verzekeringsnemer voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen.
- 2 Deze rechtsbijstand wordt verleend als het geschil verband houdt met de reis. De rechtsbijstand houdt in:
 - a **Verhaalsbijstand**
Verhaal van aan verzekerde persoonlijk toegebrachte schade door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.
 - b **Strafbijstand**
Strafbijstand, indien tegen verzekerde een strafvervolgning wordt ingesteld, tenzij sprake is of zou zijn van een strafbaar feit dat getuigt van opzet of criminele intentie of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder douane voorschriften).
 - c **Contractsrechtsbijstand**
Contractsbijstand in geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 125,- bedraagt.
 - d **Waarborgsom**
De DAS schiet aan verzekerde een bedrag van ten hoogste € 12.500,- per gebeurtenis voor, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van een beslag daarop. Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt verzekerde de DAS onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het terugverkrijgen van het voorschot. Verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

Dekkingsgebied

De rechtsbijstand wordt uitsluitend verleend binnen Europa en de niet Europese landen rondom de Middellandse Zee, mits het recht van een van die landen van toepassing is en de rechter van een van die landen bevoegd is.

Bijzondere uitsluiting

Er wordt geen rechtsbijstand verleend als de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorrijtuigen (waaronder begrepen bromfietsen) en/of aanhangwagens.

*Deze Algemene Voorwaarden kunnen worden opgevraagd bij Meijers Assuradeuren B.V.