Postbus 40006, 6803 GD Arnhem Tel: 0900 – 0565

De Nationale
Onderdeel van Delta Lloyd Groep

POLISVOORWAARDEN DOORLOPENDE REISVERZEKERING

Inhoudsopgave

Algemeen			Pagina
Artikel	1	Algemeen	2
Artikel	2	Begripsomschrijvingen	3
Artikel	3	Premie	5
Artikel	4	Gewijzigde omstandigheden	5
Artikel	5	Einde van de verzekering	5
Artikel	6	Aanpassing van premie en/of voorwaarden	5
Artikel	7	Verjaring en verval van rechten	6
Artikel	8	Verplichtingen bij schade / Regeling terrorismeschade	6
Artikel	9	Uitsluitingen	7
Artikel	10	Wanneer en waar bent u verzekerd	7
Module Basispakket			
Artikel	11	Dekking	8
Artikel	12	Uitsluitingen	10
Artikel	13	Schaderegeling	11
Module Ongevallen			
Artikel	14	Dekking	11
Artikel	15	Uitsluitingen	11
Artikel	16	Schaderegeling	12
Artikel	17	Verplichtingen bij schade	13
Module Geneeskundige kosten			
Artikel	18	Dekking	13
Artikel	19	Uitsluitingen	14
Artikel	20	Verplichtingen bij schade	14
Module Geld en cheques			
Artikel	21	Dekking	14
Artikel	22	Uitsluitingen	14
Module Hulpverlening motorrijtuig			
Artikel	23	Dekking	15
Module Annulering			
Artikel	24	Dekking	16
Artikel	25	Uitsluitingen	17
Artikel	26	Verplichtingen bij schade	17
Module Zakenreis			
Artikel	27	Dekking	18

Artikel 1 Algemeen

1. Samenhang

De algemene voorwaarden maken deel uit van en vormen een onverbrekelijk geheel met de specifieke voorwaarden van de door u bij de maatschappij afgesloten module(s) van de permanente reisverzekering.

2. Vastlegging gegevens

1. De gegevens die op het polisblad vermeld staan worden geacht van u afkomstig te zijn.
2. Mededelingen en toezeggingen door de maatschappij aan u of de verzekerde zijn alleen bind end, als zij schriftelijk door de maatschappij zijn bevestigd.

3. Privacy-wetgeving

De maatschappij verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen. Deze uitoefening bestaat uit:

1. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en de beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de gegevensverwerkingen in het kader van de precontractuele fase, het maken van offertes en het verschaffen van informatie, het kopen, het bestellen en het leveren van goederen en diensten en het beheersen en beperken van de schadelast. Het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals claims, declaraties of tussentijdse beëindiging.
2. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van managementinformatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter onders teuning van de bedrijfsvoering.
3. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
4. Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en afhandeling van fraude, waar onder het verstrekken van informatie over claims, declaraties en tussentijdse beëindiging, binnen de branche en gerechtelijke instanties.
5. Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole.
6. Het verwerken van persoonsgegevens, niet zijnde bijzondere gegevens, voor direct marke- ting doeleinden en servicegerichte doeleinden gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van een directe relatie tussen de maatschappij, de andere maatschap pijen binnen het Delta Lloyd concern en de klanten, precontractuele klanten en prospects.
7. Het registreren van elke opdracht en/of overeenkomst en/of informatie die u of een verze kerde via de telefoon en/of andere interactieve media verstrekt en/of sluit en die betrek king hebben op diensten van Delta Lloyd Groep. Deze registratie kan Delta Lloyd Groep gebruiken als bewijs voor de verstrekking, de inhoud, de aard en/of de omvang van de verstrekte opdracht en/of overeenkomst en/of informatie.

Recht van verzet:
Als u geen prijs stelt op informatie over producten en diensten door de maatschappij, dan kunt u daartegen verzet aantekenen.

Inzage- en correctierecht:
U heeft tevens de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoons- gegevens. Hiertoe kunt u schriftelijk contact opnemen met de privacycoördinator.

4. Adressering

Alle schriftelijke mededelingen van de maatschappij, gericht aan het adres dat u als laatste heeft doorgegeven, hebben tegenover u, de verzekerden en wettelijke erfgenamen bindende kracht.

5. Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

6. Uitkering

De maatschappij betaalt de schade-uitkering aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst of de polisvoorwaarden anders bepalen.

7. Wat te doen bij klachten

Bij klachten kunnen u en de verzekerde in eerste instantie terecht bij de maatschappij zelf.
Als geen overeenstemming wordt bereikt kunnen u en de verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (telefoon 070 – 333 89 60).

8. CIS

De bij een schade verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in de database van de Stichting Cen- traal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyregle- ment van de Stichting CIS is op deze registratie van toepassing.

9. Contractduur

De verzekering is van kracht gedurende de contractduur zoals op het polisblad is vermeld.

10. Andere verzekeringen

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzien- ingen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze beperking is niet van toepass- ing op een uitkering volgens de voorwaarden van de module Ongevallen.

11. Bedenk-periode

U kunt de verzekering kosteloos en zonder dat premie verschuldigd is, binnen 14 dagen na ontvan- gst van het eerste polisblad schriftelijk beëindigen. Als u van deze mogelijkheid gebruik maakt, is de

verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.

12. Afsluiten verzekering

U en de maatschappij sluiten de verzekering op basis van uw antwoorden op de door de maatschappij gestelde vragen. Hierbij geldt de algemene wettelijke regeling ten aanzien van de mededelingsplicht. Voor zover uw antwoorden door de maatschappij schriftelijk aan u zijn bevestigd, dient u deze op juistheid te controleren. Bij onjuistheden bent u verplicht de maatschappij direct te informeren. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat één of meer antwoorden onjuist zijn geweest of u niet direct de maatschappij heeft geïnformeerd omtrent deze onjuistheden. Als u verzuimt de maatschappij direct te informeren omtrent deze onjuistheden wordt de verzekering geacht niet tot stand gekomen te zijn en kunnen u en de verzekerde vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontlenen.

Bij wijziging van de eerder opgegeven antwoorden hebben u en de verzekerde eerst aanspraak op uitkering vanaf het moment dat u van de maatschappij de schriftelijke bevestiging heeft ontvangen, waaruit blijkt dat de maatschappij alsnog een verzekering wenst te sluiten op grond van de nieuw verkregen informatie.

13. Verzekeringsmaatschappij die optreedt als risicodrager

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., handelend onder haar handelsnaam Virtes Schadeverzekeringen, gevestigd te Arnhem aan de Rijksweg West 2, Postbus 40000, 6803 GA Arnhem (Handelsregister KvK Arnhem 33052073). Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

14. Onzekere gebeurtenis

Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

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

Blijvende invaliditeit
Geheel of gedeeltelijk blijvend (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Dagwaarde
De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door ouderdom en/of slijtage.

Gebeurtenis
Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen, die één oorzaak heeft en die schade aan personen en/of schade aan zaken tot gevolg heeft.

Inwonende partner
De man of vrouw met wie de verzekeringnemer een gemeenschappelijke huishouding op hetzelfde adres voert.

Logiesverblijf
Hotelkamer, appartement, (sta)caravan, tent en (recreatie)woning te gebruiken voor vakantiedoeleinden. Een mobiel verblijf als kampeerauto of pleziervaartuig is hier niet onder begrepen.

Maatschappij
De verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodrager voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekerings- maatschappij heeft ondertekend.

Marktwaarde
De marktprijs bij verkoop door de verzekerde van verzekerde voorwerpen in de staat, zoals die was onmiddellijk vóór het schadevoorval.

Mechanische storing
Een plotselinge, onvoorzienbare, van binnen het motorrijtuig komende storing, waardoor niet meer met het motorrijtuig kan worden gereden.

Molest
Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij.
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van

enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Motorrijtuig

Een motorrijtuig dat is voorzien van een Nederlands kentekenbewijs en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs A of B(E), waarmee vanuit Nederland wordt gereisd.

NHT

De maatschappij heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

Nieuwwaarde

Het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

Ongeval

Een plotseling, van buitenkomend - onafhankelijk van de wil van de verzekerde - op diens lichaam inwerkend geweld, dat uitsluitend en rechtstreeks oorzaak is van zijn overlijden of lichamelijk letsel en waarvan de aard en plaats geneeskundig kunnen worden vastgesteld.
De maatschappij verstaat ook onder een ongeval:

1. bevriezing, verdrinking, verbranding, bliksemslag of een andere elektrische ontlading, in werking door bijtende stoffen en zonnesteek;
2. bloedvergiftiging en wondinfectie uitsluitend en rechtstreeks door een verzekerd ongeval;
3. verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier-, pees- en bandweefsels;
4. verhongering, verdorsting, zonnebrand en uitputting, als deze veroorzaakt zijn door het onvoorzien geïsoleerd raken van de buitenwereld;
5. verstikking niet veroorzaakt door een ziekte;
6. acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van ge nees- en genotmiddelen of van bedwelmende, verdovende en opwekkende middelen;
7. besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het wa ter of in enig andere stof, of het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
8. complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
9. moord, doodslag, mishandeling of een poging daartoe, waarvan de verzekerde het slachtoffer is.

Opzet

Er is sprake van opzet bij gebeurtenissen die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg zijn van zijn handelen of nalaten.

Premie

De premie, indien van toepassing vermeerderd met kosten en assurantiebelasting.

Terrorisme/ Preventieve maatregelen

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

Onder preventieve maatregelen wordt hierbij verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

Uitkeringsprotocol

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorisme-schaden van toepassing. Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol is verkrijgbaar bij de maatschappij of te raadplegen op de website van de maatschappij.

Verzekerde(n)

1. Indien u verzekerd bent als ‘alleenstaande’ wordt als verzekerde beschouwd:
   1. u, de verzekeringnemer.

2. Indien u verzekerd bent als ‘gezin zonder kinderen’ worden als verzekerden beschouwd:
   1. u, de verzekeringnemer;
   2. uw echtgenoot/echtgenote of inwonende partner.

3. Indien u verzekerd bent als ‘gezin met kinderen’ worden als verzekerden beschouwd:
   1. u, de verzekeringnemer;
   2. uw echtgenoot/echtgenote of inwonende partner;
   3. uw minderjarige kinderen;
   4. uw meerderjarige ongehuwde kinderen, die bij u inwonen of voor studie uitwonend zijn;
   5. maximaal 2 meereizende minderjarige kinderen, anders dan hiervoor omschreven, voor zover niet elders verzekerd.

De hierboven genoemde personen gelden alleen als verzekerde(n) als zij een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland hebben.

Verzekeringnemer, u, uw

Waar in de voorwaarden gesproken wordt over verzekeringnemer, u of uw wordt bedoeld degene, die met de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

Artikel 3 Premie

1. *Premie vooraf automatisch betalen*
De premie moet vooruit betaald worden op de premievervaldatum.
Alle verschuldigde premies worden automatisch van uw rekening afgeschreven.
Een andere manier van betalen wordt door ons niet geaccepteerd.
Bij de premie kunnen ook kosten, buitengerechtelijke kosten, wettelijke rente en assurantie-belasting zijn inbegrepen.
2. *De premie kan niet automatisch worden afgeschreven.*
Wij doen een aantal pogingen om de premie af te schrijven. Als dat niet lukt, dan krijgt u daarvan bericht. Na dat bericht doen wij binnen 14 dagen nog een laatste poging.
3. *De poging tot afschrijven na de aanmaning is niet gelukt*
Als de premie bij de laatste poging niet kan worden afgeschreven, dan heeft dat voor u een aantal belangrijke gevolgen:
   - de dekking vervalt 14 dagen na de aanmaning
   - de vordering wordt door ons voor incasso overgedragen
   - de verzekering wordt beeindigd en ook na de betaling niet meer worden hersteld

   U wordt hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld.
4. *Kosten*
Als de premie(s) ondanks eerdere aanmaning niet is betaald, dan is de maatschappij zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd om alle vereiste gerechtelijke en buitengerechtelijke aan u door te berekenen. Deze kosten worden vastgesteld overeenkomstig de staffel van de Nederlandse Vereniging van Incasso-ondernemingen (Rapport VW II, www nivio.nl).
5. De verplichtingen van de maatschappij tot uitkering gelden weer vanaf de dag, nadat de maatschappij de verschuldigde premie volledig heeft ontvangen. Deze verplichtingen gelden alleen voor schades die na die dag ontstaan en/of veroorzaakt zijn. De maatschappij handhaaft de schorsing van de verplichtingen als zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen.
6. Bij tussentijdse beëindiging heeft u recht op restitutie van de premie over de termijn, dat de verzekering niet meer van kracht is.

Artikel 4 Gewijzigde omstandigheden

De volgende omstandigheden moet u binnen 30 dagen na de oorspronkelijke wijzigingsdatum aan de maatschappij doorgeven:
1. Verandering in gezinssamenstelling zoals vermeld op het polisblad. Zoals de wijziging van ‘alleenstaande’ naar ‘gezin zonder kinderen’ of juist andersom.
2. Verhuizing naar een ander adres.

Artikel 5 Einde van de verzekering

1. Opzegging door de verzekering-nemer

U heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:
1. na de eerste looptijd van een jaar, na het aangaan van de verzekering, is de verzekering dagelijks opzegbaar, met een opzegtermijn van een maand;
2. als u opzegt volgens artikel 6 van deze voorwaarden (aanpassing van premie en/of voor waarden);
3. na een schademelding, mits de opzegging uiterlijk binnen 1 maand na de afwikkeling van de schade plaatsvindt.

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

2. Opzegging door de maatschappij

De maatschappij heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:
1. per de einddatum van de contractduur, met een opzegtermijn van 2 maanden;
2. als de premie niet binnen de gestelde termijn is betaald;
3. als u of de verzekerde bij schade opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft ge geven;
4. als de maatschappij van oordeel is dat het risico, waaronder begrepen het schade- verloop, voor haar in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is;
5. bij uw overlijden. Daarna kan een nabestaande in overleg met de maatschappij de verzeke-ring aangepast aan de nieuwe situatie voortzetten;
6. vanaf de dag dat u uw woonadres niet langer in Nederland heeft;
7. na een schademelding, mits de opzegging uiterlijk binnen 1 maand na de afwikkeling van de schade plaatsvindt.

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

Artikel 6 Aanpassing van premie en/of voorwaarden

1. *Voor verzekeringen van dezelfde soort*
De maatschappij kan haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort herzien. De maatschappij heeft het recht de afgesloten verzekeringen tussentijds hieraan aan te passen.

2. *Bij schadeverloop of risicoverzwaring*
De maatschappij kan tussentijds één of meer beperkende bepalingen of een premie-verhoging toepassen, als het schadeverloop of een risicoverzwaring daartoe aanleiding geeft.

De maatschappij zal u in beide gevallen tijdig vóór de ingangsdatum van de wijziging schriftelijk op de hoogte stellen. U heeft het recht de verzekering schriftelijk tot 30 dagen na ingang van de wijziging per wijzigingsdatum op te zeggen. Dit recht heeft u alleen wanneer de wijziging een premieverhoging of een beperking c.q. verslechtering van de betreffende verzekering inhoudt, als de wijziging niet voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling, dan wel wanneer de premieherziening geen verband houdt met indexering.

Artikel 7 Verjaring en verval van rechten

1. Het recht op uitkering verjaart 3 jaar na het moment waarop u of de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van een gebeurtenis, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan voortvloeien. Binnen deze termijn dient u of de verzekerde schriftelijk aans praak te maken op rechten uit de polis.
2. Indien u of de verzekerde de opzet heeft gehad bij schade de maatschappij te misleiden, ver valt onmiddellijk elk recht op uitkering, tenzij de misleiding het verval van rechten niet recht vaardigt.
3. Indien u of de verzekerde bij schade de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de maatschappij schaadt, vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering.

Artikel 8 Verplichtingen bij schade / Regeling terrorismeschade

1. Verplichtingen bij schade

Bij schade, diefstal of verlies hebben u en de verzekerde de verplichting:

1. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na afloop van de verzekerde reis aangifte te doen bij de maatschappij;
2. onmiddellijk alle maatregelen te nemen om de schade te beperken;
3. onmiddellijk aangifte te doen bij de politie van diefstal of verlies van bagage, alsmede een schriftelijk bewijs van de aangifte bij de politie en de vaststelling van diefstal of verlies over te leggen aan de maatschappij;
4. de maatschappij in de gelegenheid te stellen de schade te onderzoeken. Voor het vaststellen van de schadevergoeding kan de maatschappij één of meer deskundigen (experts) inschakelen;
5. volledige medewerking te verlenen aan:
   1. het behandelen van een door derden geëiste schadevergoeding;
   2. het verhalen van schade door de maatschappij en het overdragen aan de maatschappij van alle rechten, die u of de verzekerde met betrekking tot die schade op een derde mocht hebben, zonodig door het ondertekenen van een akte;
6. op verzoek van de maatschappij binnen een redelijke termijn een schriftelijke en onderte-kende verklaring over de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen en alle gevraagde bescheiden te verschaffen;
7. de maatschappij een opgave te verstrekken van alle andere verzekeringen, die betrekking hebben op het verzekerde risico;
8. de aanwijzingen van of namens de maatschappij stipt te volgen en niets te ondernemen wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen;
9. geen enkele toezegging, verklaring of handeling te doen, waaruit erkenning van aansprakelijk heid kan worden afgeleid;
10. direct na het eerste verzoek van de maatschappij de rechten met betrekking tot een verloren, gestolen of verduisterd verzekerd voorwerp aan de maatschappij over te dragen;
11. het bezit, de waarde en de ouderdom van het betreffende verzekerde voorwerp aan te tonen;
12. op verzoek van de maatschappij het moment van ingang en einde van de (geboekte) reis aan te tonen;
13. zich door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken op de plaats, waar de arts dit onderzoek wenst te doen, hem alle gewenste inlichtingen te geven en de voorschriften van de behandelend geneesheer op te volgen evenals de voorschriften van de maatschappij, voor zover niet in strijd met die van de behandelend geneesheer;
14. de originele, volledig gespecificeerde nota's over te leggen.

De maatschappij beslist over het recht op en de omvang van de uitkering op basis van de door u of de verzekerde verstrekte opgaven. Het is belangrijk dat u en de verzekerde deze verplichtingen uit de verzekering nakomen. Komen u of de verzekerde de verplichtingen niet na, dan zijn aan de verzekering geen rechten te ontlenen, indien de maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

2. Regeling terrorisme schade

Bijzondere regeling bij vergoeding terrorismeschade:

1. Beperkte schadevergoeding

Ten aanzien van de dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
- terrorisme of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;

geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme schaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aans

praak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

2. *Verval van rechten bij niet-tijdige melding*
In afwijking van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen 2 jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

Artikel 9 Uitsluitingen

Er bestaat geen recht op hulpverlening of een uitkering bij ongeval, schade, diefstal of verlies, veroorzaakt of ontstaan door:

1. opzet of goedvinden van u, de verzekerde of een belanghebbende;
2. deelname aan een vechtpartij, tenzij er sprake is van rechtmatige zelfverdediging;
3. het plegen of medeplegen van een misdrijf of een poging daartoe. Evenals door het daaraan medeplichtig zijn;
4. grove schuld of grove roekeloosheid, tenzij het gaat om een poging tot redding van mens of dier;
5. training voor of deelname aan ritten of wedstrijden, waarbij het om snelheid, regelmatigheid of behendigheid gaat. Deze uitsluiting geldt niet als er sprake is van betrou wbaarheid- en oriëntatie-evenementen, die in Nederland plaatsvinden en waarbij de snelheid voor de uitslag niet beslissend is;
6. gebruik van alcoholhoudende drank of gebruik van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen (waaronder soft- en harddrugs) door de verzekerde(n);
7. deelname aan of het willens en wetens bijwonen van een vliegtuigkaping, staking of terroris tische actie;
8. beoefening van parachutespringen, parasailing, deltavliegen, hangglíding, ultralicht vliegen, bungeespringen, abseilen, rafting, canyoning, bergbeklimmen (tenzij het om een tocht gaat langs gebaande wegen of over terreinen, die ook voor ongeoefenden begaanbaar zijn), gevechtssporten, paardenwedstrijden, wielerwedstrijden en elke vorm van (semi)beroeps-sport;
9. molest;
10. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan en waar ze zich hebben voorgedaan;
11. gebeurtenissen tijdens het beoefenen van wintersport. Als uit de polis blijkt dat wintersport dekking meeverzekerd is, is deze uitsluiting niet van toepassing.

Artikel 10 Wanneer en waar bent u verzekerd

1. **Verzekerde reis**

Verzekerd is een reis met een recreatieve bestemming en een maximale duur van 365 aaneengesloten dagen. Daarnaast geldt het volgende:

1. Bij een reis in Nederland moet sprake zijn van een duur van minstens drie dagen (twee nach ten). Bij een beroep op de polis dient de verzekerde dit aan te tonen door het originele boe-kingsformulier of de verblijfsnota over te leggen.
2. Een stage in het buitenland is ook verzekerd.
3. Een zakenreis is alleen verzekerd als dit blijkt door aantekening op het polisblad.
4. Wanneer de maximale reisduur van 365 dagen wordt overschreden vanwege onvoorziene vertraging, ontstaan buiten de wil van de verzekerde, blijft ook voor de periode van overschrijding sprake van een verzekerde reis.

2. **Begin en einde van de reis**

De reis begint op het moment dat de verzekerde en/of de bagage de woon- of verblijfplaats heeft verlaten en duurt tot het moment dat:

1. de verzekerde en/of de bagage is teruggekeerd in deze plaats;
2. de verzekerde door bemiddeling van de hulporganisatie in een ziekenhuis in Nederland is aangekomen.

Het moment waarop de reis begint en eindigt moet binnen de contractduur vallen.

3. **Module Annulering**

De dekking van de module annulering (indien verzekerd) geldt vanaf de boekingsdatum van de reis of accommodatie tot en met de einddatum daarvan. Boekingsdatum, einddatum alsmede datum van vertrek en/of de ingangsdatum van de reis of accommodatie moeten vallen binnen de geldigheidsduur van de module.

4. **Geldigheids-gebied**

Afhankelijk van vermelding in de polis is de verzekering geldig in:

1. Europa, inclusief de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië en heel Turkije.
2. De hele wereld.

De dekking van de module Hulpverlening motorrijtuig is echter beperkt tot reizen binnen het geldigheidsgebied van de Groene Kaart, die is afgegeven voor het motorrijtuig waarmee de verzekerde op reis is.

Artikel 11 **MODULE BASISPAKKET**

Dekking

1. Bagage

De maatschappij vergoedt per reis, tot maximaal € 3.750,- per verzekerde tot een maximum van € 7.500,- voor alle verzekerden tezamen, schade aan, diefstal of verlies van:

1. *reisbagage voor eigen gebruik*
die meegenomen of verstuurd is vanaf het woonadres van de verzekerde.

2. *reisdocumenten*
Hieronder wordt verstaan paspoort, toeristenkaart, visum, identiteitsbewijs, reisbiljet, carnet, rijbewijs en kentekenbewijs.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 3 tot en met 6 genoemde zaken een maximum van € 1.250,- per categorie voor alle verzekerden tezamen:

3. *foto-, film-, geluids-, video- en draagbare computerapparatuur (met toebehoren),*
voor zover eigendom van verzekerde

4. *kampeertent en kampeeruitrusting*

5. *bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport*

6. *ski's en skiuitrusting*

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 7 tot en met 14 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie per verzekerde:

7. *invalidenwagens en alle soorten kinderwagens*

8. *muziekinstrumenten en medische apparatuur*

9. *sieraden (exclusief horloges)*

10. *horloges (inclusief horlogebanden en horlogekettingen)*

11. *brillen, brillenglazen en contactlenzen*

12. *kunstgebitten en gehoorapparaat*

13. *overige goederen aangeschaft tijdens de reis*

14. *aanschaf vervangende kleding en toiletartikelen bij vertraagde aankomst bagage*
Voor zover deze moeten worden aangeschaft omdat de bagage tijdens het transport per open baar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam.

Binnen het totaal voor bagage verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 15 tot en met 17 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie voor alle verzekerden tezamen:

15. *auto- en motorrijwieltoebehoren*
Hieronder wordt verstaan auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, (ski)imper iaal, skibox, bagagebox, fietsendrager, autogeluidsapparatuur en reserveonderdelen.

16. *ongemotoriseerde vervoermiddelen, zoals een fiets, opblaas- of opvouwboot, zeilplank*
ook als dergelijke vervoermiddelen in feite behoren tot bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport.

17. *telecommunicatiemiddelen*

De maatschappij brengt per reis bij vergoeding van schade aan, diefstal of verlies van hiervoor genoemde zaken na toepassing van de van kracht zijnde maxima een bedrag van € 70,- aan eigen risico in mindering.

2. Aansprakelijkheid logiesverblijven

De maatschappij vergoedt tot maximaal € 1.250,- per reis de kosten die aan de verzekerde in rekening zijn gebracht - of van hem zijn gevorderd - naar aanleiding van schade toegebracht aan het gehuurde logiesverblijf dan wel aan de daarin aanwezige inventaris, voor zover de schade niet is te wijten aan opzet of grove schuld van de verzekerde.

3. Extra vergoeding tijdens wintersport

De maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, de kosten van skipassen, skiliften, skilessen en gehuurde skiuitrusting, als een verzekerde door een hem overkomen ongeval of acute ziekte voortijdig van zijn reis terugkeert (aan te tonen met een doktersverklaring) of in een ziekenhuis wordt opgenomen. Deze kosten vergoedt de maatschappij bij voortijdige terugkeer ook voor de terugreizende meeverzekerde personen. De uitkering wordt pro rata berekend, onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt, vooraf zijn voldaan en niet zijn begrepen in de reissom van een geboekte vakantie.

4. Persoonlijke hulpverlening

1. De hulporganisatie (door de maatschappij aan te wijzen) kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit econo misch oogpunt het meest verantwoord is.
De verzekerde moet er verder rekening mee houden dat:
   1. Een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d..
   2. Geen vergoeding wordt verleend als hulpverlening nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor de verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was of van plan was in het buitenland behandeld te worden.
   3. Recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten wordt verleend op voorwaarde dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten ziektekosten verzekering. Het recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten geldt uitsluit end voor die kosten c.q. hulpverlening, die vanwege enigerlei uitsluiting of beperk ing, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop

van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde ziektekostenver zekering worden vergoed c.q. wordt verleend.

2. Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:
   1. Altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de door de maatschappij aangewezen hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zonodig bindend advies uit.
      Telefoonnummer hulporganisatie: 020 - 66 44 531
      Vanuit het buitenland: 31 - 20 66 44 531
   2. Volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse.
   3. De rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtek ening van de nota('s) te betalen aan de hulporganisatie.

3. De verzekerde heeft uitsluitend recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten voor zover deze:
   1. het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis die de verzekerde overkomt en plaatsvindt gedurende een verzekerde reis naar of vanuit het buitenland of ge durende dat verblijf in het buitenland, én;
   2. gemaakt zijn met voorafgaande toestemming van de hulporganisatie, én;
   3. (medisch) noodzakelijk en redelijk zijn.

4. Er bestaat recht op:
   1. Repatriëring na overlijden
   De hulporganisatie regelt en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Na voorafgaande goedkeuring door de hulporganisatie vergoedt de maatschappij de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse en de daarmee verband houdende reis- en verblijfskosten (vice versa) van maximaal 2 personen. Tot maximaal het bedrag dat zou zijn bespaard met het niet repatriëren van het stoffelijk overschot maar niet meer dan € 5.700,-.
   2. Medische bijstand en repatriëring bij ernstige ziekte of ongeval
   De hulporganisatie regelt en betaalt het (zieken)vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar de woonplaats van verzekerde. Daarnaast regelt en betaalt de hulpdienst de repatriëring van verzekerde kinderen beneden de 16 jaar, als degenen die in het buitenland zorg dragen voor de kinderen door een ernstige ziekte of ongeval hiertoe niet in staat zijn.
   Na voorafgaande goedkeuring door de hulporganisatie vergoedt de maatschappij ook:
      1. de extra reis- en verblijfkosten van de terugreis met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer van de verzekerde(n) en, als dat noodzakelijk is voor bijstand, van één reisgenoot;
      2. de reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan de verzekerde met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer, die gemaakt zijn door de overige verze kerden of één reisgenoot, tot maximaal € 230,- per gebeurtenis;
      3. de reis- en verblijfkosten (vice versa) van één persoon, als de getroffen verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van een verzekerde, die lichamelijk of geestelijk gehandicapt is;
      4. de extra reis- en verblijfkosten van de terugreis met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden, als de getroffen verzek erde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is. De maximale vergoeding voor het privé-vervoermiddel is € 0,23 per kilometer.
   3. Toezending van medicijnen
   De hulporganisatie regelt en betaalt de toezending van ter plaatse niet verkrijgbare medicijnen, mits deze door een arts zijn voorgeschreven. De aankoopkosten, kosten van douaneheff ing en retourvracht komen op basis van deze voorwaarden niet voor vergoeding in aanmerk ing.
   4. Voorschot van geneeskundige kosten in het buitenland Bij ziekenhuisopname van een verzekerde in het buitenland neemt de hulporganisatie contact op met de zorgverzekeraar van de verzekerde om directe betaling van de geneeskundige kosten te laten waarborgen. In noodgevallen schiet de hulporganisatie deze kosten voor, mits een deugdelijke garantie-stelling of een deposito wordt afgegeven. Het voorge schoten bedrag moet zo spoedig mogelijk na terugkomst van de verze kerde in het land van domicilie worden terugbetaald. De hulporganisatie schiet de geneeskun- dige kosten zonder garantiestelling of deposito voor, voor zover deze kosten op een ziektekostenverzekering van de maatschappij zijn verzekerd. De hulporganisatie ver richt onderzoek naar de medische noodzaak en de duur van de ziekenhuisopname en gaat tevens na of declaraties van geneeskundige kosten correct zijn.

5. *Het regelen van opsporing, redding en berging*
De hulporganisatie regelt en betaalt, na ongeval of vermissing, de organisatie van opsporing, redding en berging van verzekerde door een bevoegde instantie tot maxi maal € 11.500,- per gebeurtenis.

6. *Vergoeding van terugroeping naar de woonplaats*
De hulpdienst regelt en betaalt de terugkeer van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde en van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantie-bestemming binnen de oorspronkelijke reisduur in verband met:
   1. het bijwonen en/of regelen van een begrafenis of crematie van niet-meereizende huisgenoten of bloed- en aanverwanten van een verzekerde in de 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen, mits dit gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet te voorzien was;
   2. belangrijke materiële beschadiging aan zijn eigendommen, waardoor zijn aanwezigheid dringend gewenst is.

7. *Vergoeding van telecommunicatiekosten*
De hulporganisatie vergoedt tot maximaal € 350,- per gebeurtenis de kosten die zijn gemaakt om in verband met de hulpverlening via telefoon, telegram, telex, telefax of andere vormen van (tele)communicatie contact te onderhouden met de hulporganisatie. Wanneer dergelijke kosten betrekking hebben op contacten met anderen dan de hulporganisatie, worden die kosten uitsluitend vergoed voor zover verzekerde kan aantonen dat die contacten noodzakelijk zijn geweest in het kader van de door de maatschappij verleende hulp en/of verleende vergoeding van schade of kosten.

8. *Hulp bij verlies paspoort en/of visum*
De hulporganisatie is verzekerde behulpzaam bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.

9. *Vergoeding bij oponthoud*
Na voorafgaande goedkeuring door de hulpdienst worden de extra reis- en verblijfkosten betaald bij overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, ab normale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen.

Artikel 12 Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 9 gelden de volgende uitsluitingen:

1. Onvoldoende voorzichtigheid

De maatschappij geeft geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging van bagage, als de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen. Daarvan is in ieder geval sprake bij:
1. diefstal van bagage, met name de daartoe behorende kostbare voorwerpen, die de verzekerde zonder toezicht heeft achtergelaten, tenzij de betreffende bagage was achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
2. diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de verzekerde bewijst dat:
   1. er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
   2. door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
   3. de ontvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;
   4. de diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.
   Bij diefstal uit een voer- of vaartuig van voorwerpen genoemd in artikel 11 lid 1 sub 3 tot en met 17 geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van € 500,- voor alle voorwerpen tezamen, of het lagere maximum dat overeen komstig de zojuist vermelde artikelonderdelen van toepassing is.

2. Niet verzekerde bagage

De maatschappij geeft geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging van:
1. een verzameling, zoals een munten- of postzegelverzameling;
2. waardepapieren van welke aard dan ook, behalve de in artikel 11 lid 1 sub 2 genoemde reis documenten;
3. gereedschappen, behalve de in artikel 11 lid 1 sub 15 genoemde auto- en motorrijwiel-toebe horen;
4. antieke voorwerpen, kunstobjecten en kostbaarheden, behalve de in artikel 11 lid 1 sub 9 en 10 genoemde sieraden en horloges;
5. dieren;
6. vaartuigen (behalve de in artikel 11 lid 1 sub 16 genoemde boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (inclusief deltavleugels, zeil-, vlieg- en valschermzweefuitrusting), motorrijtuigen (inclusief bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen. Een en ander inclusief accessoires, onderdelen en toebehoren, behalve de in artikel 11 lid 1 sub 15 genoemde auto- en motorrijwieltoebehoren;
7. koopmansgoederen, monstercollecties en enig ander voorwerp dat de verzekerde bij zich

heeft uit hoofde van zijn bedrijf of beroep;
8. schade aan ski's bestaande uit het loslaten van skikanten en/of de schade die is ontstaan door deelname aan of voorbereiding tot ski- of langlaufwedstrijden;
9. reisbagage, die bestemd is voor of eigendom is van meereizende, niet-verzekerde personen;
10. geld en cheques en de in artikel 11 lid 1 sub 3, 8, 9, 10, 11 en 17 genoemde voorwerpen, als deze bij vliegreizen als ruimbagage worden vervoerd.

3. Uitgesloten omstandigheden

De maatschappij verleent geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging die het gevolg is van of verband houdt met:
1. slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagname of verbeurdverklaring (tenzij in verband met een verkeers- of scheepsongeval) en schade door (on)gedierte;
2. beoefening van ijshockey, skialpinisme, skispringen, bobsleeën en skeleton;
3. deelname aan of voorbereiding tot wintersportwedstrijden met uitzondering van de zogenaamde Gästerennen.

Artikel 13 Schaderegeling

1. De maatschappij gebruikt als basis voor de berekening van de schadevergoeding voor voor werpen:
   1. niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde;
   2. ouder dan 1 jaar: de dagwaarde;
   3. die niet vervangbaar zijn: de marktwaarde;
   4. die redelijkerwijs voor herstel vatbaar zijn of vervangen kunnen worden: de herstelkosten of vervanging van het voorwerp in natura.
2. De maatschappij vergoedt geen hoger bedrag dan wat de verzekerde oorspronkelijk betaald heeft. Dus ook niet als het bedrag na afschrijving op de nieuwwaarde hoger is dan die oor spronkelijke prijs.
3. De maatschappij vergoedt tot maximaal de verzekerde bedragen. Ook al is de totale waarde van de verzekerde voorwerpen hoger. Bij overschrijding van een verzekerd maximum per verzekering verdeelt de maatschappij dit maximum over de betrokken verzekerden naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.

MODULE ONGEVALLEN
(indien verzekerd)

Artikel 14 Dekking

De maatschappij verzekert u en de verzekerde(n) per reis van een uitkering door een ongeval, dat overlijden of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft en een verzekerde overkomt. Voor maximaal per verzekerde € 25.000,- bij overlijden en € 75.000,- bij blijvende invaliditeit. Vergoeding van geneeskundige kosten valt hier niet onder.

Artikel 15 Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 9 bestaat geen recht op uitkering, als een verzekerde het ongeval overkomt:
1. bij werkzaamheden waaraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaren zijn verbonden en die door de verzekerde worden verricht;
2. door en in militaire dienst, voor zover het ongeval ontstaan is tijdens en een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van militaire oefeningen en het gebruik van vuurwapens en explosieven;
3. bij verblijf in een onderzeeboot of een luchtvaartuig, tenzij de verzekerde:
   1. passagier is van een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, dat in gebruik is voor het burgerluchtverkeer;
   2. amateur-zweefvlieger of passagier is van een zweefvliegtuig, dat deelneemt aan het luchtverkeer en waarvan de piloot een geldig vliegbrevet heeft;
4. door of tijdens het gebruik maken van vaartuigen, die niet bestemd zijn voor varen buiten de binnenwateren en daar toch komen. De maatschappij keert wel uit, als hieraan geen bijzon dere gevaren zijn verbonden;
5. door het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud groter dan 50 cc tot en met 22- jarige leeftijd. Heeft het ongeval dan blijvende invaliditeit van deze verzekerde tot gevolg, dan keert de maatschappij de helft van de normaal geldende uitkering uit. Bij overlijden van de verzekerde keert de maatschappij € 2.500,- uit;
6. door het besturen van een brom- of snorfiets, die door wijziging van de oorspronkelijke staat een hogere snelheid kan bereiken dan de wettelijk toegestane snelheid;
7. door of tijdens het jagen;
8. met als gevolg geestelijke stoornissen of een geestelijke reactie zonder geneeskundig vast te stellen hersenletsel.

Artikel 16 Schaderegeling

1. Algemeen

De maatschappij stelt de omvang van de uitkering en de mate van invaliditeit vast aan de hand van de gegevens van door de maatschappij aangewezen medische en andere deskundigen. De maatschappij doet in ieder geval binnen 30 dagen na vaststelling van de uitkering de uitbetaling aan de verzekerde of de erfgenamen. De Staat der Nederlanden zal nooit als begunstigde worden aangemerkt.

2. Uitkering bij overlijden

Als een ongeval direct of indirect het overlijden van een verzekerde veroorzaakt, keert de maatschappij € 25.000,- uit aan de erfgenamen. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar of van 70 jaar en ouder keert de maatschappij bij overlijden door een ongeval maximaal € 2.500,- uit.

3. Uitkering bij algehele blijvende invaliditeit

Als een ongeval algehele blijvende invaliditeit van een verzekerde veroorzaakt, keert de maatschappij € 75.000,- (= 100%) uit. De maatschappij beschouwt als algehele blijvende invaliditeit:

1. volledig verlies van de psychische of verstandelijke vermogens, dat rechtstreeks voortvloeit uit geneeskundig vast te stellen hersenletsel;
2. volledige ongeneeslijke verlamming.

4. Uitkering bij gedeeltelijke blijvende invaliditeit

Als een ongeval blijvende (maar niet algehele) invaliditeit van een verzekerde veroorzaakt, keert de maatschappij het volgende uit (in een percentage van het verzekerde bedrag). De totale uitkering bedraagt nooit meer dan 100%. Dus ook niet bij samenloop van letsels door één of meer ongevallen.

Bij volledig (functie)verlies van:	
arm of hand	80%
duim	25%
wijsvinger	15%
andere vinger	10%
been	70%
voet	50%
grote teen	10%
andere teen	3%
oog	35%
het tweede oog, als de maatschappij al eerder voor een oog heeft uitgekeerd	65%
beide ogen	100%
gehoor van een oor	25%
het tweede oor, als de maatschappij al eerder voor een oor heeft uitgekeerd	35%
gehoor van beide oren	60%
nier	20%
de tweede nier als de maatschappij al eerder voor een nier heeft uitgekeerd	80%
beide nieren	100%
milt	5%
whiplash met blijvende invaliditeit	4%

Onder whiplash wordt verstaan een plotselinge, van buitenkomende - onafhankelijk van de wil van de verzekerde - op diens lichaam inwerkende schokstoot met als gevolg een extreme strekking van de nekwervels.

5. Aanvullende bepalingen bij blijvende invaliditeit

1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar verhoogt de maatschappij de uitkering bij blijvende invaliditeit door een ongeval met 50%. Tenzij artikel 15 lid 5. (ongeval door het besturen van een motorrijwiel) van toepassing is. Dan keert de maatschappij volgens die voorwaarde uit. Voor verzekerden van 70 jaar en ouder beperkt de maatschappij de uitkering tot 50% en maximaal € 5.000,-.
2. Bij een gedeeltelijk blijvend (functie)verlies houdt de maatschappij een naar verhouding lager percentage aan, dat evenredig is aan de mate van (functie)verlies. Dit geldt niet voor een gedeeltelijk verlies van een arm of been. In dat geval houdt de maatschappij het hiervoor vermelde, volledige percentage aan.
3. In de gevallen, die hiervoor niet vermeld zijn, stelt de maatschappij de uitkering vast in evenredigheid met de mate van blijvende invaliditeit.
4. Voor de vaststelling van het percentage voor blijvende invaliditeit genoemd in lid 5 sub 2 en 3 maakt de maatschappij gebruik van de laatste editie van de American Medical Association gid sen en de richtlijnen voor de bepaling van de mate van invaliditeit van de Nederlandse Ortho pedische Vereniging en/of de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
5. Als de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, keert de maatschappij niet meer uit dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou zijn overkomen. De verzekerde heeft wel recht op meer uitkering als dit uitsluitend en rechtstreeks het gevolg is van een ongeval, dat de verzekerde al eerder overkomen is tijdens het van kracht zijn van deze verzekering. Bij een al voor het ongeval bestaand (functie) ver lies van een lichaamsdeel of orgaan houdt de maatschappij voor de uitkering rekening met de lichamelijke toestand vóór en ná het ongeval.

6. De maatschappij brengt voor de berekening van de uitkering het percentage in mindering, dat zij al eerder voor (functie)verlies van hetzelfde lichaamsdeel of orgaan heeft vastgesteld.

6. Opeisbaarheid uitkering blijvende invaliditeit

De uitkering bij blijvende invaliditeit is opeisbaar 14 dagen na de datum van vaststelling van blijvende invaliditeit, maar in ieder geval vanaf 3 jaar na het ongeval. Binnen deze periode stelt de maatschappij, zodra er sprake is van een geconsolideerde toestand, de graad van invaliditeit vast. Als binnen 2 jaar na het ongeval nog geen uitkering bij blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij een extra uitkering van 8% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering. Deze extra uitkering berekent de maatschappij vanaf de 13e maand na het ongeval tot het moment, waarop de maatschappij de uitkering bij blijvende invaliditeit vergoedt. Als de verzekerde in aanmerking komt voor de wettelijke rente, vergoedt de maatschappij de extra uitkering, voor zover deze meer bedraagt dan die wettelijke rente. De uitbetaling van de extra uitkering vindt tegelijkertijd met de uitkering bij blijvende invaliditeit plaats. Over eventuele voorschotten vergoedt de maatschappij de extra uitkering tot aan het moment van uitkering van het voorschot. De maatschappij keert het door haar vastgestelde bedrag bij blijvende invaliditeit uit aan de getroffen verzekerde.

7. Samenloop blijvende invaliditeit en overlijden

Als een ongeval direct of indirect het overlijden van een verzekerde veroorzaakt, vervalt het recht op de uitkering bij blijvende invaliditeit en vermindert de maatschappij de uitkering bij overlijden met het bedrag, dat zij al eerder heeft uitgekeerd in verband met blijvende invaliditeit van deze verzekerde door hetzelfde ongeval. Is dit bedrag hoger dan de uitkering bij overlijden, dan zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen. Als de graad van invaliditeit nog niet is vastgesteld en de verzekerde overlijdt door een geheel andere oorzaak, gaat de maatschappij voor de vaststelling van de uitkering bij invaliditeit uit van de inschatting daarvan door deskundigen in het geval dat de verzekerde nog in leven was gebleven.

8. Geschillenregeling

De maatschappij bericht u zo snel mogelijk na ontvangst van de noodzakelijke gegevens over de vaststelling van uw uitkering. Tegen deze beslissing dient u zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar in elk geval binnen 6 maanden na de dagtekening van de vaststelling, schriftelijk bezwaar te maken bij de maatschappij. Indien uw bezwaar van geneeskundige aard is, kunt u ervoor kiezen dat een deskundige wordt benoemd om over het verschil van inzicht tussen de maatschappij en u te oordelen. Dan wordt in overleg tussen de maatschappij en u een geneeskundige benoemd, met uitsluiting van de gewone rechter. Na tenminste een geneeskundig onderzoek van de betrokken verzekerde komt de deskundige tot een voor alle partijen bindende beslissing. De partijen dragen ieder voor de helft de kosten hiervan. Tenzij de verzekerde in het gelijk wordt gesteld. Dan neemt de maatschappij alle kosten voor haar rekening.

Artikel 17 Verplichtingen bij schade

Naast het gestelde in artikel 8 geldt het volgende:

1. Als een ongeval direct of later het overlijden van een verzekerde veroorzaakt, zijn de erfgenamen verplicht dit de maatschappij binnen 24 uur te melden en alle medewerking te verlenen tot vaststelling van de doodsoorzaak. Hieronder valt ook het geven van toestemming voor het eventueel verrichten van sectie op het lichaam van de verzekerde.
2. Als er sprake is van mogelijke blijvende invaliditeit door een ongeval, bent u verplicht dit de maatschappij uiterlijk binnen 3 maanden na de ongevalsdatum schriftelijk te melden.
3. De verzekerde is verplicht zich zo snel mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en alle maatregelen te treffen en voorschriften na te komen die kunnen bijdragen tot een spoedig herstel.

MODULE GENEESKUNDIGE KOSTEN
(indien verzekerd)

Artikel 18 Dekking

De maatschappij vergoedt de kosten van:

1. Medisch noodzakelijke geneeskundige behandeling van de verzekerde

Voorwaarde is dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering. Het recht op vergoeding geldt uitsluitend voor die kosten die vanwege toepassing van een eigen risico, een vergoedingsmaximum dan wel enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekering worden vergoed.

De maatschappij vergoedt in dat geval de kosten van:

1. honoraria van artsen;
2. ziekenhuisopname en operatie;
3. door een arts voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, verband- en geneesmiddelen;
4. door een ongeval noodzakelijk geworden eerste prothese(n) op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken.

De maatschappij vergoedt deze kosten ook na de reis- en/of verzekeringsduur, als:
5. een verzekerde tijdens de reis opgenomen wordt in een ziekenhuis in het buitenland en daarin moet verblijven tot na de reis- en/of verzekeringsduur;
6. deze voortkomen uit een verzekerd ongeval en voor zover de kosten in Nederland worden gemaakt. U hebt hierop recht tot uiterlijk de 365ste dag na de datum van het ongeval.

2. Tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval tijdens de reis tot maximaal € 500,- per verzekerde
Voor zover niet elders verzekerd en uiterlijk tot de 365ste dag na de ongevalsdatum.
De maatschappij vergoedt de kosten van:
1. honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;
2. door of op voorschrift van een (tand)arts gemaakte röntgenfoto's in verband met de behandeling;
3. door de (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
4. reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit. Als de kosten niet het gevolg zijn van een ongeval, vergoedt de maatschappij deze alleen voor zover de behandeling naar het oordeel van de behandelend (tand)arts niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 19 **Uitsluitingen**

Naast het gestelde in artikel 9 verzekert de maatschappij niet de kosten van geneeskundige behandeling:
1. waarvan bij het begin van de verzekering of de reis al vaststaat dat deze tijdens de reis nodig is;
2. in het land, waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit of waar hij woont en die nodig is door ziekte of aandoeningen, die al vóór of op de ingangsdatum van de reis beston den of klachten veroorzaakten;
3. die verband houden met een bestaande zwangerschap;
4. als gevolg van een ongeval, waarvoor de maatschappij geen vergoeding geeft volgens artikel 15;
5. die verband houden met een al eerder in het buitenland ondergane (para)medische behandeling. Ook als de verzekerde (mede) als doel heeft op reis te gaan om een (para)me dische behandeling te ondergaan, vergoedt de maatschappij de geneeskundige kosten daar van niet;
6. als deze behandeling kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
7. als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

Artikel 20 **Verplichtingen bij schade**

Naast het gestelde in artikel 8 geldt het volgende. Als een verzekerde zich door een ongeval of ziekte onder geneeskundige behandeling moet stellen, is hij verplicht:
1. de maatschappij daarvan onmiddellijk, zo mogelijk vóóraf, op de hoogte te brengen;
2. zich te laten verplegen in de laagste klasse of in de klasse, waarvoor hij een ziektekostenver zekering heeft afgesloten;
3. de nota's direct na hun dagtekening aan de maatschappij te sturen.

MODULE GELD EN CHEQUES
(indien verzekerd)

Artikel 21 **Dekking**

De maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, diefstal en verlies van geld en cheques tot maximaal € 750,- per reis voor alle verzekerden tezamen.

Artikel 22 **Uitsluitingen**

Naast het gestelde in artikel 9 geeft de maatschappij geen vergoeding voor verlies of diefstal, waarbij de verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen. Daarvan is in ieder geval sprake bij:
1. diefstal van zonder toezicht achtergelaten geld en/of cheques, tenzij deze waren achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
2. diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de verzekerde bewijst dat:
   1. er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
   2. door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
   3. de ontvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;

4 de diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.

Bij diefstal uit een voer- of vaartuig geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van € 250,-.

MODULE HULPVERLENING MOTORRIJTUIG

(indien verzekerd)

Artikel 23 **Dekking**

1. Algemeen

De hulporganisatie (door de maatschappij aan te wijzen) kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oog-punt het meest verantwoord is. Houdt u er verder rekening mee dat:

1. Een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d..
2. Geen vergoeding wordt verleend als het niet kunnen gebruiken van het motorrijtuig het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het motorrijtuig. Of als het motorrijtuig in beslag is genomen, tenzij deze inbeslagname het gevolg is van een verkeers-ongeval.

2. Verplicht-ingen

Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de verzekerde(n) verplicht:

1. Altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zonodig bindend advies uit. Telefoonnummer hulporganisatie: 020 – 66 44 531
   Vanuit het buitenland: 31 – 20 66 44 531
2. Volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aan wijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse.
3. De rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzek erde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota(‘s) te betalen aan de hulporganisatie.

3. Bij reizen in Nederland

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de module. Mechanische storing is niet gedekt.

U heeft recht op:

1. transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer)aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. De maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke bergings- en stallingskosten;
2. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage naar één door de verzekerde te bepalen adres in Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
3. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal € 100,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.).

4. Bij reizen naar het buitenland

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als:

1. het motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, diefstal, brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze module;
2. het motorrijtuig uitvalt door mechanische storing in de periode vanaf 2 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze module;
3. de bestuurder uitvalt door een ernstige ziekte of ongeval, waardoor deze het motorrijtuig niet meer medisch verantwoord kan besturen. Voorwaarden zijn dat genezing van de bestuurder niet binnen redelijke termijn te verwachten is en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is.

U heeft recht op:

4. toezending van onderdelen van het motorrijtuig als deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. De maatschappij vergoedt niet de aankoopkosten, kosten van douaneheffing en eventuele retourvracht;
5. vergoeding van de noodzakelijke kosten van arbeidsloon bij een (nood)reparatie aan het motorrijtuig langs de weg (geen werkplaatsreparatie) tot maximaal € 125,- per gebeurtenis;
6. vergoeding van de noodzakelijke sleepkosten van de plaats van de gebeurtenis naar het dichtstbijzijnde reparatiebedrijf;
7. vergoeding van de extra verblijfkosten tot maximaal € 50,- per persoon per dag, voor ten hoogste 10 dagen.

Daarnaast, als het motorrijtuig niet binnen 2 werkdagen door een (nood)reparatie zodanig gerepareerd kan worden, dat de (terug)reis op technisch verantwoorde wijze kan plaatsvinden, het motorrijtuig gestolen is of er sprake is van uitval van de bestuurder door ernstige ziekte of ongeval, heeft u recht op:

8. transport van het (teruggevonden) motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer)aanhangwagen, naar een door de verzekerde te bepalen adres in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de dagwaarde van het motorrijtuig na het voorval (de rest waarde). De maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke stallingskosten;
9. vernietiging of invoer van het (teruggevonden) motorrijtuig als op grond van het hiervoor onder sub 8 vermelde moet worden besloten het motorrijtuig in het buitenland achter te laten;
10. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage terug naar Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
11. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal € 100,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.);
12. vergoeding van de kosten van vervoer naar de aan te tonen reisbestemming en/of terug naar Nederland, als verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend mo torrijtuig of als de hulporganisatie geen vervangend motorrijtuig ter beschikking kan stellen. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie.

MODULE ANNULERING
(indien verzekerd)

Artikel 24 Dekking

1. Verzekerde bedragen

De maatschappij vergoedt, tot een maximaal verzekerde reis- of huursom van € 1.250,- per persoon per reis tot een maximum van € 3.750,- per reis voor alle verzekerden tezamen, de kosten van:
1. annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur;
2. vertraging bij vertrek of aankomst;
3. afbreking van de reis met voortijdige terugkeer.

Ontvangt één van de verzekerden geld van de reis- of huursom terug van het hotel, de reis- of vervoersorganisatie of de verhuurder, dan brengt de maatschappij dit in mindering op de vergoeding.

2. Wanneer dekking

1. Annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur
U heeft recht op vergoeding als de reis- of huurovereenkomst onverwacht wordt geannuleerd door:
1. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van een verzekerde;
2. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van bloed- en aanverwanten van een verzekerde in de 1e of 2e graad of een met de verzekerde duurzaam samen levend persoon;
3. het op een medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis of het verblijf verplichte inenting;
4. een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming, die het eigendom van de verzekerde of het bedrijf, waarbij deze werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
5. onvrijwillige werkloosheid van een verzekerde door een onverwachte gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf, waarbij deze werkzaam is;
6. het uitvallen van het voor de reis door een verzekerde te gebruiken privé-motor rjtuig door brand, diefstal, explosie, aanrijding of enig ander van buitenkomend on heil, als dit plaatsvindt binnen 30 dagen vóór de vertrekdatum;
7. een onverwachte oproep van een verzekerde voor een herhalingsoefening in militaire dienst;
8. het onverwacht toegewezen krijgen van een huurwoning door een verzekerde binnen 30 dagen vóór het begin van de reis tot de laatste dag van de reisduur-/ huurovereenkomst;
9. een plotselinge optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel of overlijden van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van een verzekerde, waardoor de voorgenomen huisvesting bij die familie of vrienden gedurende de reis niet meer mogelijk is;
10. het onverwacht aanvaarden door een onvrijwillig werkloze verzekerde van een dien stbetrekking voor onbepaalde tijd of tenminste 1 jaar. Voorwaarde is dat de aanstelling alleen doorgaat als de reis geannuleerd wordt;
11. een onverwachte oproep van een verzekerde voor een niet op de geplande datum af te leggen herexamen na een eindexamen van een meerjarige schoolopleiding. Het moet daarbij voor de verzekerde niet mogelijk zijn het herexamen op een datum buiten de reis-/huurperiode af te leggen;
12. een zodanige beschadiging van het vakantieverblijf dat de voorgenomen huisvesting aldaar, of tijdelijk elders in de directe omgeving en onder vergelijkbare omstandigheden, niet mogelijk is;
13. het onverwacht, buiten de schuld van verzekerde, niet verkrijgen van een noodzakelijk visum dan wel een onverwachte intrekking daarvan door de daartoe bevoegde autoriteiten;
14. een gebeurtenis die voor een niet-verzekerde reisgenoot een reden voor annulering is en waarvoor die reisgenoot, als hij als verzekerde had gegolden, een beroep

op de module Annulering had kunnen doen. Hierbij geldt nog als voorwaarde dat:
1. de verzekerde hierdoor alleenreizend wordt;
2. de betreffende reisgenoot samen met de verzekerde op reis is gegaan en ook samen met hem zou terugkeren;
3. de verzekerde niet zelf een beroep kan doen op de annuleringsverzekering van de reisgenoot.

De maatschappij vergoedt u tot de hiervoor genoemde maxima de annuleringskosten, die u en/of de verzekerde(n) aan de reis- of vervoersorganisatie of verhuurder verschuldigd zijn. Deze kosten omvatten de gestorte inschrijfgelden, de geheel of gedeeltelijk verschuldigde reis-/huursom en/of de eventuele overboekingkosten en de toeslag voor een éénpersoonskamer.

2. Vertraging bij vertrek of aankomst
U heeft recht op vergoeding bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland (of het land waar een verzekerde woont) of bij aankomst op de eerste reisbestemming. Op voorwaarde dat de oorzaken van de vertraging buiten de wil van de verzekerde en/of reis- of vervoersorganisatie liggen. De maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen) tot maximaal 3 dagen, waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur telt voor 1 dag, 20 tot 32 uur telt voor 2 dagen en 32 uur of meer telt voor 3 dagen.

3. Afbreking van de reis met voortijdige terugkeer
U heeft recht op vergoeding als de reis of het verblijf voortijdig wordt afgebroken door een verzekerd schadevoorval genoemd in lid 2 sub 1, met uitzondering van het gestelde in lid 2 sub 1 onder 3 en 6. De maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen). Kan een verzekerde door opname in een ziekenhuis niet naar huis terugkeren, dan gelden in de reis-/ huurperiode de opnamedagen als niet-genoten reis(huur)dagen. Deze regel geldt dan ook voor de met hem samenreizende gezinsleden.

Artikel 25 **Uitsluitingen**

Naast het gestelde in artikel 9 geeft de maatschappij geen vergoeding, als de kosten veroorzaakt of ontstaan zijn door:
1. ongevals-, ziektetoestanden of de gevolgen daarvan, gebreken of omstandigheden, die bij het aangaan van de reis-/huurovereenkomst bestonden of klachten veroorzaakten. Terwijl de aard daarvan zodanig was dat met de mogelijkheid van annulering of voortijdige terugkeer rekening moest worden gehouden;
2. zwangerschap, bevalling of de gevolgen daarvan. De maatschappij vergoedt u of de verze kerde de kosten wel, als de klachten optreden binnen de eerste 7 maanden van de zwanger schap en niet konden worden voorzien bij het aangaan van de reis.

Artikel 26 **Verplichtingen bij schade**

Naast het gestelde in artikel 8 heeft de verzekerde of erfgenaam de verplichting:
1. bij iedere gebeurtenis, waaruit een annulering kan voortvloeien, de reis- of huurovereenkomst onmiddellijk, maar in elk geval binnen driemaal 24 uur (zon- en feestdagen niet meegerekend), telefonisch of schriftelijk te annuleren bij de organisatie, waarmee de overeenkomst werd gesloten of waar werd geboekt. Voldoet een verzekerde hier aan niet, dan vergoedt de maatschappij nooit meer dan de annuleringskosten, die verschuldigd zouden zijn als de verzekerde binnen driemaal 24 uur had geannuleerd;
2. onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bev orderen. Daarnaast is de verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;
3. de originele, volledig gespecificeerde nota(‘s) van de reis- of huurovereenkomst en bij an nulering de annuleringsnota over te leggen.

Het is belangrijk dat alle in dit artikel genoemde verplichtingen door u, de verzekerde of de erfgenamen nagekomen worden. Gebeurt dit niet, dan zijn aan de verzekering geen rechten te ontlenen, indien de maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

MODULE ZAKENREIS
(indien verzekerd)

Artikel 27 **Dekking**

De dekking van de hiervoor omschreven modules geldt tevens (indien de betreffende module(s) is/zijn verzekerd) voor reizen met een zakelijke bestemming, voor zover er sprake is van het bezoeken van een zakenrelatie of het bijwonen van een beurs, seminar of congres.