



Voorwaarden

Doorlopende Reisverzekering

Wat te doen bij schade of een ongeval?

Hieronder leest u waarop u moet letten bij het melden van schade of een ongeval.

Contact met de Alarmcentrale

In geval van nood neemt u altijd eerst contact op met de Alarmcentrale: +31 88 980 04 02. De Alarmcentrale geeft u informatie hoe u verder moet handelen. De Alarmcentrale is 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar. Als u contact opneemt met de Alarmcentrale, houdt u dan uw verzekeringspapieren en het telefoonnummer waar u te bereiken bent bij de hand!

Verlies, diefstal of beschadiging van uw bagage

Doe bij verlies of diefstal van bagage altijd aangifte bij de plaatselijke politie. Is dat niet mogelijk, doe dan aangifte bij de reisbegeleiding, hoteldirectie, treinconductor, personeel van de luchtvaartmaatschappij enz. Luchtvaartmaatschappijen maken gebruik van een Property Irregularity Report (PIR). Vraag altijd om een schriftelijk bewijs van de aangifte. Heeft u schade aan uw bagage? Bewaar dan de beschadigde artikelen tot na afwikkeling van de schade.

Ziekte, ongeval of overlijden tijdens de reis

Bij ziekte, ongeval of overlijden van een van de leden van het reisgezelschap of van achtergebleven familie is het belangrijk dat u direct contact opneemt met de Alarmcentrale. Deskundige medewerkers zorgen voor bemiddeling en verdere hulpverlening zoals repatriëring (terugkeer) of medische begeleiding.

Medische hulp en ziekenhuis

Heeft u medische hulp nodig? Volgt u dan de voorschriften van de arts op en vraag altijd om een gespecificeerde nota. Neemt u in geval van ziekenhuisopname direct contact op met de Alarmcentrale: +31 88 980 04 02.

Uitvallen vervoermiddel of bestuurder

Valt tijdens uw vakantie uw vervoermiddel uit door een ongeluk of door pech? Neemt u dan contact op met de Alarmcentrale voor:

- hulp langs de weg;
- toezenden van onderdelen;
- repatriëring van het vervoermiddel;
- vervoer naar eindbestemming van u en uw reisgenoten.

Is de bestuurder vanwege ziekte of een ongeval niet in staat het vervoermiddel te besturen?
Neemt u dan contact op met de Alarmcentrale voor:

- een vervangende bestuurder;
- repatriëring van het vervoermiddel;
- vervoer van uw reisgenoten.

Vervangend vervoermiddel

Valt uw vervoermiddel en/of caravan tijdens de reis uit en is deze niet binnen twee dagen rijklaar te maken? Belt u dan met de Alarmcentrale voor vervangend vervoer of een vervangend vakantieverblijf.

Schadeafhandeling

Voor een snelle afhandeling van de schade stuurt u alle stukken die horen bij de schade zo snel mogelijk naar ons toe. Denk hierbij aan nota's van telefoonkosten en extra reis- en verblijfskosten, aankoopnota's of bewijs van aangifte in geval van diefstal.

Dekkingsoverzicht Doorlopende Reisverzekering

Basispakket Hulpverlening & buitengewone kosten Hulpverlening (organisatie & bemiddeling)	Kostprijs
Buitengewone kosten	Kostprijs
Verblijfskosten	Max € 100 per persoon voor ten hoogste 14 dagen

Uitbreidingen – Bagage		
Keuze verzekerd bedrag blijkt uit polisblad	Bij standaard verzekerd bedrag	Bij verhoogd verzekerd bedrag
Maximaal per verzekerde, per reis Voor alle verzekerden tezamen maximaal waarvan ten hoogste voor:	€ 3.000 € 6.000	€ 5.000 € 10.000
Digital/elektrische apparatuur, waaronder te verstaan: foto-, film-, video/dvd-apparatuur. Inclusief eventuele Bijbehorende beeld-, geluids-, en informatiedragers, Ipods, en MP3 spelers en navigatieapparatuur niet Ingebouwd in de auto; - computers waaronder organisers incl. randapparatuur, software en bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.	€ 1.500	€ 2.500
Telecommunicatie apparatuur waaronder te verstaan: mobiele telefoons, smartphones, iPhones ook indien voorzien van een foto, videocamera inclusief beltegoed.	€ 300	€ 750

<p>Waardevolle zaken waaronder te verstaan: sieraden, horloges en muziekinstrumenten.</p>	€ 500	€ 750
<p>Onderdelen van en gereedschappen voor motorrijtuigen waaronder te verstaan: gereedschappen, reserveonderdelen, dakdrager, dakkoffer, sneeuwkettingen, caravanspiegels, fietsendrager.</p>	€ 375	€ 500
<p>Medische hulpmiddelen waaronder te verstaan: Kunstgebitten en kunstmatige gebitselementen, gehoorapparaten.</p>	€ 375	€ 500
<p>(Zonne)brillen en contactlenzen fiets inclusief aan- en toebehoren surfplanken, kano's, opblaasbare boten tijdens reis aangekochte zaken</p>	€ 375	€ 500
	€ 500	€ 750
	€ 375	€ 500
	€ 375	€ 500
<p>Geld, per reis</p>	€ 450	€ 750
<p>eigen risico per gebeurtenis</p>	€ 50	n.v.t.
<p><i>Bedragen gelden per verzekerde per reis, tenzij anders aangegeven.</i></p>		

<p>Geneeskundige kosten gemaakt in het buitenland tandheeskundige kosten</p>	<p>Kostprijs € 750</p>
---	----------------------------

<p>Ongevallen overlijden</p>	€ 20.000
algehele blijvende invaliditeit	€ 60.000
<p>verzekerden jonger dan 16 jaar: overlijden</p>	€ 4.000
algehele blijvende invaliditeit	€ 75.000
<p><i>Bedragen per verzekerde per reis</i></p>	

<p>Vervangend vervoer en repatriëring</p> <p>uitvallen vervoermiddel: noodzakelijke kosten hulp langs de weg het bestellen, toezenden van onderdelen kosten van berging en vervoer repatriëring vervoermiddel vergoeding kosten voorzetting reis naar bestemming of kosten terugreis</p> <p>uitvallen bestuurder: inzet vervangende bestuurder gebruik autotransporter terug- of doorreis</p> <p>huur vervangend vervoermiddel huurkosten soortgelijk vervoermiddel</p> <p>of</p> <p>extra reiskosten trein, bus extra verblijfskosten</p> <p><i>Dekking geldt niet indien vervoermiddel ouder is dan 15 jaar.</i></p>	<p>€ 125 kostprijs kostprijs kostprijs max. waarde vervoermiddel kostprijs (openbaar vervoer)</p> <p>kostprijs kostprijs kostprijs (openbaar vervoer)</p> <p>huurkosten max. € 125 per dag, max. € 2.500 per reis</p> <p>kostprijs (openbaar vervoer) max. € 50 per dag, max. 10 dagen</p>
<p>Eigen risico gehuurd motorvoertuig vergoeding eigen risico cascoschade</p>	<p>max. € 1.000</p>
<p>Annulering Annuleringskosten</p> <p><i>Keuze verzekerd bedrag annuleringskosten blijkt uit polisblad</i></p>	<p>€ 1.500 per verzekerde per reis met een max. van € 6.000 per jaar voor alle verzekerden same of € 3.000 per verzekerde per reis met een max. van € 12.000 per jaar voor alle verzekerden samen.</p>

Algemene Verzekeringsvoorwaarden

Inhoudsopgave

Artikel	Blz.
1 Begrippenlijst	7
2 Wat zijn uw verplichtingen in geval van schade?	7
3 Bent u dubbel verzekerd?	8
4 Wanneer verjaart een schade?	8
5 De premie	8
6 Wanneer mogen verzekeraars de premie en/of voorwaarden wijzigen?	9
7 Begin, bedenktijd en einde van de verzekering	9
8 Welke uitsluitingen en beperkingen gelden?	10
9 Welke wetten en regels gelden voor deze overeenkomst?	11
10 Heeft u een klacht?	11
11 Welk adres gebruiken verzekeraars om u te informeren?	12
12 Wat doen verzekeraars met uw persoonsgegevens?	12
13 Wat doen verzekeraars bij fraude?	12
14 Sanctiewet- en regelgeving	12

1. Begrippenlijst

1.1 U

De persoon die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraars heeft gesloten.

1.2 Verzekerde

U en de personen die in de Bijzondere Voorwaarden of op het polisblad worden genoemd.

1.3 OpGroen Verzekeringen B.V.

OpGroen Verzekeringen B.V., uw adviseur, die heeft bemiddeld bij het tot stand komen van de verzekering.

1.4 Verzekeraars

De verzekeringsmaatschappij(en) waarmee u de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

1.5 Fraude en bedrog

Met opzet een oneerlijk verzoek om schadevergoeding doen. Onder schadevergoeding vallen ook:

- reparatie van schade in natura;
- kosten;
- hulpverlening.

2. Wat zijn uw verplichtingen in geval van schade?

2.1. U moet:

- de schade zo snel mogelijk melden;
- alle bewijsstukken, gegevens en documenten zo snel mogelijk aanleveren;
- aan een andere partij geen belofte doen of verklaren dat u wilt betalen;
- zich niet uitspreken over schuld;
- alle informatie geven die nodig is om uw recht op vergoeding of hulp aan te tonen;
- volledig meewerken aan de behandeling van de schade en niets doen wat de belangen van verzekeraars kan schaden;
- in geval van diefstal of poging daartoe, braak, verduistering, joyriding, vandalisme of vermissing aangifte doen bij de politie of bij een andere bevoegde autoriteit. Van deze aangifte moet u een schriftelijk bewijs aanleveren bij verzekeraars.

2.2. Wat gebeurt er als u een verplichting niet nakomt?

De verzekeraars vergoeden geen schade als u een verplichting niet of niet op tijd nakomt en daarmee hun belangen schaadt.

3. Bent u dubbel verzekerd?

3.1.

Als u schade heeft die ook verzekerd is op een andere verzekering dan moet u verzekeraars laten weten welke verzekering dat is.

3.2.

U of een andere verzekerde krijgt geen vergoeding voor schade die u of een andere verzekerde kunt krijgen via een andere verzekering, voorziening of een wet. Dit geldt ook als u die vergoeding had kunnen krijgen als deze verzekering niet had gehad.

4. Wanneer verjaart een schade?

Als verzekeraars de vergoeding van een schade (of een deel ervan) definitief afwijzen, verjaart de vordering op verzekeraars drie jaar na datum van de afwijzing. Een vordering is dan volgens de wet niet meer opeisbaar.

5. De premie

5.1. Wanneer moet u premie betalen?

U moet de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit betalen. Op de premienota staat wanneer de betaling moet zijn ontvangen.

5.2. Wat gebeurt er als u de premie niet of niet op tijd betaalt?

5.2.1. Als u de eerste premie niet op tijd betaalt, dan houdt de dekking automatisch na 30 dagen op.

Als u een volgende premie niet op tijd betaalt, ontvangt u een betalingsherinnering en daarna een aanmaning. Heeft u twee weken nadat de aanmaning is verstuurd nog niet betaald, dan is er vanaf de dag daarna geen dekking meer.

U bent verplicht de premie alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na de dag waarop de achterstallige premie door verzekeraars is ontvangen en geaccepteerd.

5.3. Wanneer krijgt u premie terug?

Bij opzegging van de verzekering ontvangt u naar redelijkheid premie terug vanaf de datum van beëindiging.

6. Wanneer mogen verzekeraars de premie en/of voorwaarden wijzigen?

6.1. Bij verlenging van de verzekering

Verzekeraars hebben het recht de premie en/of de voorwaarden van één of meerdere soorten verzekeringen tussentijds voor alle verzekerden tegelijk te veranderen. Als de premie en/of voorwaarden veranderen, ontvangt u bericht met informatie over de wijziging. Bent u het niet eens met de verandering, dan kunt u de verzekering binnen 30 dagen opzeggen. Horen wij niets van u dan nemen wij aan dat u het met de verandering eens bent.

6.2. Tijdens de looptijd van de verzekering

Verzekeraars mogen de premie ieder jaar aanpassen aan de prijsontwikkelingen. Deze aanpassing berekent verzekeraar aan de hand van de Consumentenprijsindex voor alle huishoudens. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) stelt deze vast.

7. Begin, bedenktijd en einde van de verzekering

7.1. Wanneer begint de verzekering?

De verzekering gaat in op de ingangsdatum die op uw polisblad staat. De verzekering heeft een contractduur van een jaar. Na ieder jaar verlengen wij de verzekering met een jaar tenzij de verzekering door u of verzekeraar wordt opgezegd.

7.2. Wilt u de verzekering niet?

Wilt u de verzekering toch niet? Dan kunt u de verzekering opzeggen binnen 14 dagen nadat u de polis heeft ontvangen. Dit noemen we ook wel de bedenktijd. U betaalt dan geen premie en de verzekering is dan vanaf het begin niet van kracht geweest.

7.3. Wanneer kunt u de verzekering opzeggen?

U kunt de verzekering opzeggen aan het einde van het eerste contractjaar. Na het eerste contractjaar kunt u de verzekering dagelijks opzeggen met een opzegtermijn van een maand.

7.4. Wanneer kunnen verzekeraars de verzekering opzeggen?

Verzekeraars kunnen de verzekering ieder jaar per contractvervaldatum opzeggen met een opzegtermijn van twee maanden. Verder kunnen verzekeraars opzeggen als:

7.4.1.

Verzekeraars ontdekken dat u bij aanvraag van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. Heeft u dit met opzet gedaan om verzekeraars te misleiden dan eindigt de verzekering per direct.

De verzekering eindigt ook per direct als verzekeraars de verzekering niet hadden geaccepteerd als u wel de juiste informatie had gegeven.

7.4.2.

Verzekeraars op de hoogte zijn van een gebeurtenis waarvoor zij misschien een vergoeding moeten geven of nadat zij een schade hebben vergoed of afgewezen. Verzekeraars kunnen de verzekering dan binnen een maand beëindigen met een opzegtermijn van twee maanden. De opzegtermijn geldt niet als u met opzet verzekeraars heeft misleid.

7.4.3.

U de premie niet of niet op tijd betaalt. Verzekeraars kunnen de verzekering dan beëindigen met een opzegtermijn van twee maanden.

8. Welke uitsluitingen en beperkingen gelden?

8.1.

Verzekeraars vergoeden de schade niet als:

8.1.1.

De gebeurtenis of het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Verzekeraars verstaan onder molest:

- gewapend conflict: als staten of georganiseerde partijen elkaar (of de een de ander), bestrijden met wapens of militaire machtsmiddelen. Hieronder valt ook het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
- burgeroorlog: een gewelddadige strijd tussen meerdere inwoners van eenzelfde staat;
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;

- binnenlandse onlusten: georganiseerde gewelddadige handelingen, opverschillende plaatsen binnen een staat;
- oproer: een georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- mouterij: een georganiseerde gewelddadige beweging van leden van eengewapende macht, gericht tegen het openbaar gezag.

8.1.2.

De gebeurtenis of het ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties. Onder atoomkernreacties is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

8.1.3.

Verzekerde fraude of bedrog pleegt of opzettelijk onware of onvolledige mededelingen over een schade doet of laat doen.

8.2.

Schade door terrorisme vergoeden verzekeraars volgens het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Hierin staat dat verzekeraars de schadevergoeding kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke. Meer informatie vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl.

9. Welke wetten en regels gelden voor deze overeenkomst

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

10. Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht over deze overeenkomst? Stuur een brief aan: de directie van OpGroen Verzekeringen B.V., Postbus 1919, 3000 BX Rotterdam. Of stuur een email naar: klachten@opgroen.nl. U kunt de klacht ook via onze website melden: www.opgroenverzekeringen.nl.

Na ontvangst van uw klacht nemen wij zo snel mogelijk maar in ieder geval binnen twee weken contact met u op. Wij behandelen uw klacht zorgvuldig.

Bent u niet tevreden over de afhandeling van uw klacht? Dan kunt u uw klacht binnen 3 maanden na behandeling voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het Kifid is een onafhankelijke organisatie die klachten beoordeelt. Op www.kifid.nl staat precies uitgelegd hoe u een klacht indient.

OpGroen volgt de uitspraken van het Kifid. U kunt zich ook tot de burgerlijke rechter wenden.

11. Welk adres gebruiken verzekeraars om u te informeren?

Verzekeraars informeren u volgens de wet op de juiste manier als zij hun informatie sturen naar OpGroen Verzekeringen. OpGroen Verzekeringen informeert u via het meest recente (email-) adres dat bij hen bekend is.

12. Wat doen verzekeraars met uw persoonsgegevens?

Als u een verzekering wilt aanvragen of wijzigen worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze gegevens gebruiken verzekeraars en/of OpGroen Verzekeringen om de verzekeringsovereenkomst te sluiten en te beheren. Deze gegevens worden ook gebruikt om fraude te bestrijden. Daarnaast worden deze gegevens gebruikt en om u op de hoogte te houden van onze producten en diensten.

Op de verwerking van de persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing (zie www.verzekeraars.nl). Deze gedragscode geldt voor alle verzekeraars. Uw schade- en verzekeringsgegevens wisselen verzekeraars uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Den Haag. Dit om een verantwoord beleid te voeren bij schade en acceptatie van verzekeringen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

Wat doen verzekeraars bij fraude?

Als er aanwijzingen zijn dat er sprake is van fraude doen verzekeraars hier onderzoek naar. Bij dit onderzoek volgen verzekeraars de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van het Verbond van Verzekeraars (zie www.verzekeraars.nl). Is er sprake van fraude? Dan nemen verzekeraars de volgende maatregelen:

- de verzekering beëindigen;
- geen schade (meer) vergoeden of de schade niet volledig vergoeden. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat het recht op vergoeding van de schade (volledig) vervalt;
- besluiten dat een al ontvangen vergoeding voor schade, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;

13. Sanctiewet- en regelgeving

Het kan verboden zijn dat verzekeraar een verzekeringsovereenkomst met u sluit. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. Een land dat de mensenrechten schendt, oorlog voert of een gevaar vormt voor de internationale vrede of veiligheid kan door de overheid worden gestraft met sancties. Vaak bestaan sancties tegen een land uit maatregelen tegen personen en/of bedrijven in dat land. Zo kunnen buitenlandse tegoeden worden bevroren of andere (financiële) handelsbeperkingen worden opgelegd.

De verzekering komt niet tot stand als u voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Verzekeraar toetst in ieder geval binnen 10 dagen na het afsluiten van de verzekering of u, verzekerde zaken of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Als dat zo is ontvangt u hierover zo snel mogelijk bericht.

Komt u of een andere belanghebbende niet voor op een sanctielijst? Dan is deze verzekering geldig vanaf de ingangsdatum die op uw polisblad staat. Verzekeraar toetst ook periodiek tijdens de looptijd van de verzekering of u of een andere belanghebbende (alsnog) voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Als uit de toets blijkt dat dit het geval is dan stopt de verzekering. U ontvangt hierover dan zo snel mogelijk bericht. Als blijkt dat u of een andere belanghebbende voorkomt op de sanctielijst en dit is niet bij de periodieke toets door verzekeraar vastgesteld, dan mag verzekeraar geen dekking verlenen of schade vergoeden als dat in strijd is met de Sanctiewet of sanctiewetregelgeving.

Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden

Inhoudsopgave

Artikel	Blz.
1 Begrippenlijst	15
2 Verzekeringsgebied	17
3 In welke periode is de verzekering geldig?.....	17
4 Wat is de maximale duur en wanneer wordt de duur verlengd?.....	17
5 Wat is verzekerd?	18
6 Wat is niet verzekerd?.....	18
7 Verplichtingen bij overlijden, een ongeval of ziekenhuisopname	19
8 Behandeling van een schade	20
9 Wanneer eindigt de verzekering	20
10 Rubriek Bagage	20
11 Rubriek Buitengewone kosten	23
12 Rubriek Ongevallen.....	27
13 Rubriek Kosten van geneeskundige en tandheeskundige behandeling.....	34
14 Rubriek Vervangend vervoer en repatriëring	37
15 Rubriek afdekken eigen risico gehuurd motorrijtuig	39
16 Rubriek Annuleringskosten	41

1. Begrippenlijst

1.1. Verzekerde

U, als uit het polisblad blijkt dat de verzekering geldt voor een eenpersoons huishouden. U moet wel in Nederland wonen. U, uw partner en/of uw kinderen of andere met u in gezinsverband samenwonende personen als blijkt dat de verzekering geldt voor een meerpersoons huishouden. Men moet wel in Nederland wonen. Kinderen zijn verzekerd als zij:

- inwonend zijn;
- door co-ouderschap ergens anders in Nederland wonen;
- in verband met studie ergens anders in Nederland wonen.

1.2. Kinderen

Uw kinderen met inbegrip van uw adoptiekinderen, pleeg- en stiefkinderen en/of die van uw partner.

1.3. Partner

Uw echtgeno(o)t(e) of degene met wie u duurzaam samenwoont.

1.4. Familieleden in de eerste graad, tweede graad en derde graad

Familieleden in de eerste graad zijn:

- de levenspartner;
- de (schoon)ouders;
- de eigen kinderen;
- de pleeg- en/of stiefkinderen van u en/of van uw levenspartner.

Familieleden in de tweede graad zijn:

- broers;
- zwagers;
- (schoon) zusters;
- grootouders;
- uw kleinkinderen.

Familieleden in de derde graad zijn:

- ooms en tantes;
- neven en nichten (kinderen van broer/zus).

1.5. Reis

Reis en verblijf met een uitsluitend recreatief karakter.

1.6. Reisgenoot

Een persoon die samen met u een reis en/of verblijf heeft geboekt. Deze persoon staat niet als verzekerde op het polisblad vermeld, maar wel op het boekings- of reserveringsformulier.

1.7. Bijzondere sporten

Bijzondere wintersporten

Sport op sneeuw en ijs zoals ski-alpinisme, skispringen, bobsleeën, skeleton, wedstrijdrodelen, ijshockey, skivliegen, tourskiën, skijöring, paraskiën, heliskiën, hetonderdeel figuurspringen van freestyleskiën, voorbereiding tot en deelname aan wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen).

Bergsport

Sport op wegen en terreinen die alleen door ervaren bergsporters of onder leiding van ervaren bergsporters begaanbaar zijn.

Luchtsport

Elke sport in de lucht, zoals parachutespringen, ballonvaren, zweefvliegen, parapente, sport-, ultralight- en microlightvliegen.

Watersport

Elke sport in of op het water met een meer dan normaal risico zoals technisch duiken (onderwatersport buiten de recreatieve dieptelimiet van 40 meter waaronder decompressie, grot- en wrakduiken), rafting, canyoning, flottage, hydrospeed, skyboot, wildwaterkanoën en wedstrijdzeilen op zee.

Overige sporten

Elke andere sport met een meer dan normaal risico die niet onder winter-, berg-, lucht- en watersport valt zoals vechtsporten, rugby, wielervedstrijden, paardenwedstrijden.

1.8. Gebeurtenis

Een voorval of een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen als gevolg waarvan schade is ontstaan.

2. Verzekeringsgebied

Deze verzekering biedt dekking in de gehele wereld. In Nederland geldt de verzekering alleen tijdens:

- de rechtstreekse reis van uw woonadres naar de vakantiebestemming in het buitenland. En de reis vanuit het buitenland rechtstreeks naar uw woonadres in Nederland;
- een reis met minimaal één overnachting tegen betaling. U moet op verzoek het originele boekings-, reserverings- of betalingsbewijs van een reisorganisatie, camping, hotel, pension, recreatie- of bungalowpark kunnen overleggen;
- de gebeurtenis die plaatsvond tijdens reizen met, naar en van een camper van verzekerde en tijdens het verblijf hierin, waarbij er sprake is van minimaal één overnachting. Er is geen dekking voor de Rubriek Ongevallen. Voor de Rubriek vervangend vervoer en repatriëring is de verzekering van kracht in Europa met uitzondering van Nederland.

3. In welke periode is de verzekering geldig?

3.1. Begin en einde van de dekking voor de verzekerden

De dekking gaat in op het moment dat u de woning verlaat om een reis te maken. De dekking eindigt bij uw terugkeer in de woning, met inachtneming van wat er staat in 4.

3.2. Begin en einde van de dekking voor bagage

De dekking voor de Rubriek Bagage begint op het moment dat de bagage de woning voor de reis verlaat en eindigt op het moment dat de bagage van de reis terugkeert in de woning.

4. Wat is de maximale duur en wanneer wordt de duur verlengd?

4.1. Maximale duur van de dekking

De dekking eindigt nadat u 60 aaneengesloten dagen op reis bent geweest, tenzij u heeft gekozen voor een andere periode. Dit staat op het polisblad.

4.2. Verlengde duur van de dekking

Wordt de verzekerde periode overschreden door een gebeurtenis die is ontstaan buiten uw wil om en u was niet in staat om dit te voorkomen? Dan blijft de dekking bestaan tot het eerst mogelijke tijdstip van thuiskomst. U moet die gebeurtenis zo spoedig mogelijk aan verzekeraars laten weten.

5. Wat is verzekerd?

De verzekering geeft dekking voor de rubrieken die vermeld staan op het polisblad. De maximaal verzekerde bedragen staan in het dekkingsoverzicht. Als er een eigen risico geldt, dan wordt dat ook op het overzicht vermeld.

6. Wat is niet verzekerd?

In de Algemene Voorwaarden staan de algemene uitsluitingen. In de voorwaarden van de verzekerde rubriek(en) staan de bijzondere uitsluitingen vermeld. Daarnaast vergoeden verzekeraars de schade niet in de volgende situaties:

6.1. Opzet

De gebeurtenis of het ongeval is veroorzaakt door opzet, grove schuld, roekeloosheid of met uw goedvinden of dat van de belanghebbende. Ook schade ten gevolge van het negeren van ge- of verboden of waarschuwingen is uitgesloten van dekking.

6.2. Alcohol

De gebeurtenis of het ongeval is ontstaan doordat u onder invloed was van alcoholhoudende drank

6.3. Verdovende middelen

De gebeurtenis of het ongeval houdt verband met het gebruik of de verslaving aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen. Deze uitsluiting geldt niet als u zich aan de voorschriften van de arts en aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden.

6.4. Misdrijf

De gebeurtenis of het ongeval is ontstaan bij:

- het plegen van of uw deelname aan een misdrijf of poging daartoe;
- deelname aan vechtpartijen, anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of onlusten (waaronder begrepen relletjes);
- sabotage – of terreurdaden

6.5. Luchtvaartuig

De gebeurtenis of het ongeval is veroorzaakt tijdens het gebruik van een luchtvaartuig. Deze uitsluiting geldt niet wanneer u als passagier rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoering gericht luchtvaartuig, dat wordt gebruikt voor burgerluchtverkeer.

6.6. Wedstrijd met motorrijtuig en/of motorvaartuig

De gebeurtenis of het ongeval is ontstaan terwijl u deelnam aan (de voorbereiding op) wedstrijden, snelheidsproeven of –ritten met een motorrijtuig en/of motorvaartuig. Ook het deelnemen aan rijvaardigheidstrainingen is uitgesloten van dekking.

6.7. Bijzondere sporten

De gebeurtenis of het ongeval is veroorzaakt tijdens het beoefenen van of deelnemen aan bijzondere sporten genoemd in 1.7. Wel verzekerd is alpineskiën, snowboarden op daarvoorangeprepareerde pistes, sleeën voor kinderen tot 14 jaar, langlaufen en schaatsen. Elke van sneeuw en ijs afhankelijke sport met een normaal risico is verzekerd.

De uitsluiting van bijzondere sporten is niet van toepassing voor de rubrieken bagage, buitengewone en geneeskundige kosten indien dit op het polisblad is aangegeven. Voor de rubriek ongevallen geldt dat de uitsluiting van bijzondere sporten niet van toepassing is, indien dit op het polisblad is aangegeven.

6.8. Waagstuk

De gebeurtenis of het ongeval is veroorzaakt door een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam roekeloos in gevaar is gebracht. Dit geldt niet als dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.

6.9. Inbeslagname

De gebeurtenis of het ongeval is veroorzaakt door gevangenneming, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval.

6.10. Boetes

De gebeurtenis of het ongeval houdt verband met, respectievelijk bestaat uit opgelegde boetes.

6.11. Beroepswerkzaamheden

De gebeurtenis of het ongeval houdt verband met het verrichten van beroepswerkzaamheden.

7. Verplichtingen bij overlijden, een ongeval of ziekenhuisopname

7.1. Overlijden

Na het overlijden van een verzekerde moet belanghebbende zo spoedig mogelijk contact opnemen met de alarmcentrale of de verzekeraar.

7.2. Ongeval

Na een ongeval moet er zo spoedig mogelijk contact opgenomen worden met de alarmcentrale of verzekeraar. Het gaat om een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

7.3. Ziekenhuisopname

Na een ziekenhuisopname van een verzekerde moet er zo spoedig mogelijk contact opgenomen worden met de alarmcentrale of de verzekeraar.

8. Behandeling van een schade

8.1. Vaststelling van de schade

Verzekeraars stellen de schade vast en handelen uw schade af.

8.2. Uitbetaling

Alle verzekerden hebben recht op vergoeding. Verzekeraars betalen de vergoeding aan u, behalve als andere verzekerden hiertegen schriftelijk bezwaar maken. Dit moet wel gebeuren voordat verzekeraars de vergoeding hebben betaald. Bij overlijden hebben de erfgenamen recht op een uitkering. De erfgenamen moeten wel een verklaring van erfrecht laten zien.

8.3. Valuta

De uitkering wordt in Nederland gedaan in euro's. Hierbij wordt de omrekeningskoers gebruikt die geldt op de dag waarop de uitkeringskwitantie wordt opgemaakt.

9. Wanneer eindigt de verzekering?

Naast de bepalingen in de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden eindigt de verzekering automatisch zodra u zich buiten Nederland vestigt.

10. Rubriek Bagage

10.1. Begrippenlijst

10.1.1. Bagage

Alle zaken die u voor eigen gebruik tijdens de reis heeft meegenomen. Ook zaken die in verband met een reis vooruit- of nagezonden zijn en zaken die u tijdens de reis heeft gekocht. U moet wel een verzendbewijs kunnen overhandigen. Als u in het buitenland een ski uitrusting huurt dan is die ook meeverzekerd.

Niet als bagage worden gezien:

- vervoermiddelen en onderdelen daarvan zoals (motor)voertuigen, caravans, vouwwagens, aanhangwagens;
- luchtvaartuigen (waaronder val- en zweefschermen) inclusief accessoires en toebehoren;
- vaartuigen inclusief accessoires en toebehoren;
- voorwerpen voor zakelijk of beroepsmatig gebruik;
- antieke voorwerpen, kunstvoorwerpen of voorwerpen met een verzamelwaarde;
- waardepapieren (anders dan geld), creditcards, bankpassen; pinpassen;
- dieren.

Wel als bagage worden gezien:

- fietsen, kinderwagens, rolstoelen, dakdragers, dakkoffers, sneeuwkettingen, caravanspiegels, fietsendragers;
- zeil- en surfplanken, kano's en opblaasbare boten.

10.1.2. Reisdocumenten

Paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, campingcarnets, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten.

10.1.3. Dagwaarde

De nieuwwaarde min een bedrag wegens waardevermindering. Deze waardevermindering komt onder meer door gebruik, veroudering of slijtage.

10.1.4. Nieuwwaarde

Het bedrag dat nodig is voor het kopen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit.

10.1.5. Waardevolle zaken

Sieraden (dit zijn juwelen, parels, voorwerpen van edelmetaal of edelgesteente), horloges, muziekinstrumenten en bont.

10.2. Wat is verzekerd?

10.2.1. Bagage en reisdocumenten

Verzekerd is diefstal, beschadiging en verlies van bagage en reisdocumenten.

10.2.2. Vertraging bagage

Kunt u in het buitenland niet binnen 8 uur na het tijdstip van aankomst van de bus, de boot, de trein of het vliegtuig over uw bagage beschikken? Dan wordt tot ten hoogste 10% van het voor bagage verzekerde bedrag vergoed voor het kopen van noodzakelijke vervangende kleding en toiletartikelen.

10.3. Wat is niet verzekerd?

De algemene uitsluitingen zijn vermeld in de Algemene Voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden. Daarnaast geeft deze verzekering geen dekking voor de volgende situaties:

10.3.1. De schade is een gevolg van de aard of een gebrek van de verzekerde zaken.

10.3.2. De schade is een gevolg van slijtage of enige andere geleidelijk werkende invloed, zoals roest of rotting.

10.3.3. De schade is veroorzaakt door mot of enig ander ongedierte.

10.3.4. De schade is ontstaan doordat verzekerde niet voorzichtig genoeg is geweest om diefstal verlies of beschadiging van de verzekerde zaken te voorkomen.

10.3.5. De schade is ontstaan door diefstal van geld en/of cheques, digitale/elektrische apparatuur, telecommunicatieapparatuur en waardevolle zaken die onbeheerd worden achtergelaten in een vervoermiddel, een kampeerauto, een caravan, een vouwwagen, een tent of een niet deugdelijk afgesloten ruimte.

Voor de overige zaken die in een vervoermiddel onbeheerd worden achtergelaten, geldt het volgende. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding als sporen van braak aan dat vervoermiddel aanwezig zijn. U moet bovendien aantonen dat u redelijke maatregelen heeft getroffen om schade te voorkomen en dat u geen betere voorzorgsmaatregelen had kunnen treffen.

10.4. Wat wordt vergoed?

10.4.1. Verzekeraars vergoeden per verzekerde tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht.

10.4.1.1. Bij beschadiging van een verzekerde zaak worden de reparatiekosten vergoed. Dit tot maximaal het verschil in waarde van de verzekerde zaak voor en na de gebeurtenis.

10.4.1.2. Bij verlies van een verzekerde zaak wordt de waarde van de verzekerde zaak voor de gebeurtenis vergoed.

10.4.1.3. Bij verlies, diefstal of beschadiging van reisdocumenten worden de kosten van vervanging vergoed.

10.4.2. Waardebepaling

De waarde van de verzekerde zaak voor de gebeurtenis wordt als volgt bepaald:

- de nieuwwaarde als de zaak niet ouder is dan een jaar;
- de dagwaarde als de zaak een jaar of ouder is.

10.4.3. Vergoeding in natura

Verzekeraars hebben het recht de schade in natura te vergoeden.

10.4.4. Maximumvergoedingen per verzekerde

Is de schade van meerdere verzekerden groter dan de maximum verzekerde bedragen die in het dekkingsoverzicht staan? Dan verdelen verzekeraars de maximale vergoedingen over de betrokken verzekerden naar verhouding van de schade die een ieder heeft geleden.

10.5. Schade aan logiesverblijven/accommodatie

De aansprakelijkheid voor schade aan het logiesverblijf (inclusief de inventaris die erin zit), dat u heeft gehuurd of in gebruik hebt, is verzekerd tot maximaal 10% van het verzekerd bedrag op bagage dat in het dekkingsoverzicht is genoemd. Ook worden vergoed de kosten die het gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutel van het kluisje dat tijdens de reis is gehuurd, voor zover u daarvoor aansprakelijk bent.

Onder logiesverblijf wordt niet verstaan een vaar-, voer- of luchtvaartuig ook al is er een logiesgelegenheid aanwezig met uitzondering van een gehuurde camper.

Voor schade zoals in dit artikel genoemd geldt een eigen risico van € 50.

11. Rubriek Buitengewone kosten

11.1 Wat is verzekerd?

11.1.1. Telecommunicatiekosten

Vergoed worden de telefoonkosten die zijn gemaakt om met de alarmcentrale in contact te komen. Overige noodzakelijke gemaakte telefoonkosten worden vergoed tot het genoemde bedrag in het dekkingsoverzicht.

11.1.2. Hulpverlening

U bent verzekerd voor hulpverlening. De alarmcentrale verleent hulp in de vorm van organisatie en bemiddeling bij ziekte, ongevallen of overlijden van u of een medeverzekerde.

11.1.3. Buitengewone kosten

Vergoed worden de onder 11.2 genoemde kosten. Deze kosten worden alleen vergoed als deze met toestemming van de alarmcentrale zijn gemaakt.

11.2. Welke kosten worden vergoed?

Hiervoor geldt dat de gemaakte kosten noodzakelijk of redelijk moeten zijn.

11.2.1 Kosten van opsporing, redding en berging

Vergoed worden de kosten van opsporing, redding en/ of berging van verzekerde als dat gebeurt door een daartoe bevoegde instantie die door de alarmcentrale is ingeschakeld.

11.2.2 Kosten in verband met overlijden van een verzekerde

Vergoed worden de volgende kosten:

11.2.2.1 Overlijden buiten Nederland

Als een verzekerde in het buitenland overlijdt, is één van de volgende vergoedingen verzekerd:

- de kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland; of
- de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse en de extra kosten van de overkomsten terugreis van familieleden en huisgenoten. Hiervoor vergoeden verzekeraars maximaal het bedrag dat het had gekost om het stoffelijk overschot naar Nederland te vervoeren.

11.2.2.2 Overlijden in Nederland

Als een verzekerde in Nederland verblijft is één van de volgende vergoedingen verzekerd:

- de kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland;

of

- de reiskosten in Nederland naar en van de plaats van overlijden van ten hoogste twee familieleden in de eerste of tweede graad van de overledene. Ook de verblijfskosten worden vergoed.

11.2.2.3 De extra kosten van verblijf en de extra kosten van de terugreis van de overige verzekerden en hun eventuele huisdieren.

11.2.2.4 De reis- en verblijfskosten van één persoon ter ondersteuning van een verzekerd familielid als er in het reisgezelschap geen ander familielid aanwezig is. Deze persoon kan gedurende de reis en het verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als het verzekerde familielid.

11.2.3. Kosten in verband met een ongeval of ziekte van een verzekerde.

Vergoed worden de volgende kosten:

11.2.3.1 De kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer van een verzekerde in of naar Nederland. Het vervoer per ambulancevliegtuig vergoeden verzekeraars alleen als daarmee het leven van verzekerde wordt gered of invaliditeit wordt voorkomen of verminderd.

11.2.3.2 De extra reis- en verblijfskosten van de terugreis van deze verzekerde en zijn eventuele huisdier en van één reisgenoot, als dat noodzakelijk is voor bijstand.

11.2.3.3 De extra kosten van verblijf en de extra kosten van de terugreis van de overige verzekerden en hun eventuele huisdieren.

11.2.3.4 De reiskosten van ziekenhuisbezoek van de overige verzekerden aan verzekerde.

11.2.3.5 De extra kosten van de terugreis van meereizende verzekerden als de getroffen verzekerde de bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt. Voorwaarde is dat in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is.

11.2.3.6 De reis- en verblijfskosten van een persoon voor de noodzakelijke bijstand als verzekerde:

- alleen reist;
- verzorger/begeleider was van verzekerde kinderen beneden 16 jaar;
- verzorger/begeleider was van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten.

Deze persoon kan dezelfde rechten aan deze verzekering ontleen als u.

11.2.4. Kosten van reisonderbreking of reisafbreking

Vergoed worden de extra reis- en verblijfskosten tijdens de terugreis naar Nederland. Ook worden vergoed de extra reis- en verblijfskosten voor het terugreizen naar de reisbestemming binnen de geldigheidsduur van de verzekering.

Deze vergoeding geldt in de volgende situaties:

- in geval van overlijden of naar medisch inzicht bestaand levensgevaar van familieleden in de eerste of tweede graad van deze verzekerde in Nederland;
- in verband met een gebeurtenis die de eigendommen van deze verzekerde treft of het bedrijf waar hij werkzaam is en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
- in het geval dat meer dan vier overnachtingen resterend op de plaats waar de accommodatie geboekt en betaald is.

11.2.5. Kosten van overkomst binnen of vanuit Nederland

Als verzekerde in of buiten Nederland naar medisch inzicht in levensgevaar verkeert, vergoeden verzekeraars de reiskosten van maximaal twee familieleden in de eerste of tweede graad om naar deze verzekerde toe te gaan. Ook wordt vergoed het verblijf gedurende ten hoogste zeven dagen.

11.2.6. Kosten gemaakt in verband met gedwongen oponthoud

Vergoed worden de extra kosten die u moet maken als u langer moet blijven op de reisbestemming dan de oorspronkelijke datum van de terugreis. Het oponthoud moet komen door:

- lawines, bergstortingen, overstromingen, bosbranden, ander natuurgeweld; of
- werkstaking bij de vervoersonderneming waarmee gereisd wordt.

11.2.7 Reisgenoot

Vergoed worden de extra reiskosten die u moet maken voor een reisgenoot als gevolg van een verzekerde gebeurtenis uit artikel 11.2.2, 11.2.3 en 11.2.4. Het gaat om kosten voor een niet in de polis genoemde reisgenoot die een gebeurtenis overkomt uit deze artikelen. Wel gelden de volgende voorwaarden:

- de reisgenoot heeft een eigen reisverzekering afgesloten;
- de gebeurtenis is gedekt door de reisverzekering van de reisgenoot, maar deze verzekering biedt geen dekking voor uw schade;
- de kosten zijn, gegeven de omstandigheden, redelijk en noodzakelijk gemaakt.

11.2.8 Kosten van skipassen en skiliftkaarten

Vergoed worden de kosten van passen en kaarten in één van de volgende gevallen:

- u toont aan dat u tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering in het buitenland door ziekte of ongeval op medische indicatie niet meer mag skiën;
- u toont aan dat u door een andere gedekte gebeurtenis voortijdig naar Nederland moet terugkeren en u hierdoor geen (verder) gebruik kan maken van vooruit betaalde skipassen en skiliftkaarten.

Alleen ongebruikte hele dagen van de passen en kaarten worden vergoed en uitsluitend tegen overlegging van de originele documenten.

11.3. Wat is niet verzekerd?

De algemene uitsluitingen zijn vermeld in de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden. Daarnaast geeft deze verzekering geen dekking voor de volgende kosten:

11.3.1 Kosten van begrafenis of crematie gemaakt in Nederland of in het land waarvan u de nationaliteit bezit.

11.3.2 Kosten die bij de aanvang van de reis redelijkerwijs te verwachten waren.

11.3.3 Kosten die verband houden met zwangerschap van een verzekerde. Wel vergoed worden de geclaimde kosten als deze:

- zijn gemaakt binnen de eerste zeven maanden van de zwangerschap;
- niet te voorzien waren.

11.3.4 Kosten die verband houden:

- met een ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was;
- met een ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde op reis is gegaan om behandeld te worden.

12. Rubriek Ongevallen

12.1. Begrippenlijst

12.1.1. Verzekerde

Verzekerde is degene:

- van wie het overlijden als gevolg van een ongeval is verzekerd;
- of van wie gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval is verzekerd;
- die als zodanig op het polisblad staat.

12.1.2. Begunstigde

Degen e(n) aan wie de uitkering(en) verschuldigd is (zijn).

12.1.3. Ongeval

Een gebeurtenis waarbij verzekerde tijdens de reis letsel oploopt door plotseling geweld van buitenaf. Het letsel moet worden vastgesteld door een arts. Onder ongeval wordt ook het volgende verstaan:

- zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;

- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof. Dit geldt ook wanneer de besmetting het gevolg is van het zich in water of andere stof begeven bij een poging om mensen of dieren te redden;
- verstuijing, ontwrichting, spierscheuring, ook wanneer deze zijn ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning. Wel moeten aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- huidletsels aan handen en voeten in betrekkelijk korte tijd ontstaan door wrijving met harde voorwerpen;
- miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, mond en klauwzeer en sarcopteschurft;
- wondinfectie of bloedvergiftiging die rechtstreeks verband houdt met een gedekt ongeval;
- complicaties of verergering van het ongeval letsel. Dit als rechtstreeks gevolg van een eerste hulpverlening of van de medische behandeling die door het ongeval noodzakelijk geworden is;
- plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat.
Uitzondering hierop: het binnendringen van ziektekiemen en allergenen;
- whiplashsyndroom waaronder worden verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratieletsel van de wervelkolom.

12.1.4. Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van lichaamsdelen of organen.

12.2. Wat is verzekerd?

12.2.1 Ongeval als gevolg van ziekte

Verzekerd zijn ongevallen die zijn ontstaan als rechtstreeks gevolg van een bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid. Wat in artikel 12.5.8.1 staat blijft onverkort van toepassing.

12.2.2 Recht op uitkering bij overlijden

12.2.2.1 Is een ongeval de rechtstreekse en enige oorzaak van het overlijden van verzekerde? Dan wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

12.2.2.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval, wordt in mindering gebracht op de uitkering voor overlijden. Als de al verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden vorderen verzekeraars het meerdere niet terug.

12.2.3 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

Is een ongeval de rechtstreekse en enige oorzaak van de blijvende invaliditeit van verzekerde? Dan wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het verzekerde bedrag dat ten tijde van het Ongeval voor blijvende invaliditeit van toepassing was. Dit volgens het bepaalde in artikel 12.5.

Overlijdt verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage anders dan door het ongeval? Dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de verwacht definitieve graad van invaliditeit als verzekerde niet zou zijn overleden. Dit gebeurt op grond van medische rapporten.

12.3. Wat is niet verzekerd?

De algemene uitsluitingen zijn vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden en de Bijzondere voorwaarden. Daarnaast geeft deze verzekering geen dekking voor de volgende situaties:

12.3.1 Bij psychische aandoeningen. De verzekering geeft wel dekking als deze aandoening het rechtstreekse gevolg is van hersenletsel dat bij het ongeval is ontstaan.

12.3.2 Bij ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekking, zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

12.3.3 Bij de gevolgen van een medische of cosmetische behandeling die verzekerde heeft ondergaan, zonder dat er enig verband bestaat met een gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

12.4. Verplichtingen na een ongeval

12.4.1 Verplichtingen van de nabestaande(n)

Na overlijden van verzekerde moet de nabestaande medewerking verlenen aan alle redelijke maatregelen om de doodsoorzaak vast te stellen.

12.4.2 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde moet:

12.4.2.1 zich direct onder geneeskundige behandeling stellen en daaronder blijven zolang dit nodig is;

12.4.2.2 al het redelijke doen om zijn herstel te bevorderen en de voorschriften van de behandelend arts opvolgen;

12.4.2.3 zich als verzekeraars dit vragen laten onderzoeken door een arts of zich voor onderzoek laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting. Verzekeraars wijzen de arts of het ziekenhuis aan en betalen de kosten hiervan;

12.4.2.4 verzekeraars laten weten als hij/zij het land verlaat.

12.4.3 Verplichtingen van verzekeringnemer

U bent verplicht volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de verplichtingen die in 12.4.1 en 12.4.2 worden genoemd.

12.5. Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

12.5.1 De manier waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, hangt af van welk lichaamsdeel of orgaan door het letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden. Bedoeld wordt het letsel opgelopen bij het ongeval.

12.5.2 In de volgende gevallen respectievelijk bij volledig (functie) verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt een bedrag uitgekeerd. Dit bedrag is een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

- bij algeheel verlies van de verstandelijke vermogens	100%
- bij algehele verlamming	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%

Is binnen het kader van deze overeenkomst al uitgekeerd voor het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog? Dan wordt bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog 70% uitgekeerd.

- bij algehele doofheid van beide oren	60%
- bij algehele doofheid van één oor	25%

Is binnen het kader van deze overeenkomst al uitgekeerd voor algehele doofheid van één oor? Dan wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor 35% uitgekeerd.

Bij algeheel verlies van:

- reuk en smaak	10%
- de arm tot in het schoudergewricht	75%
- de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	68%
- de hand tot in het polsgewricht of de hand en de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
- het been tot in het heupgewricht	70%
- de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
- de voet tot in het enkelgewricht of de voet en het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
- de duim	25%
- de wijsvinger	15%
- de middelvinger	12%
- de ringvinger	10%
- de pink	10%
- de grote teen	10%
- een andere teen	5%
- de long	20%
- de milt	5%
- in geval van “whiplash syndroom”	5%

Is er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen? Dan wordt een evenredig deel uitgekeerd. Bij volledig (functie) verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

12.5.3 Om het percentage (functie)verlies te bepalen wordt een medisch onderzoek uitgevoerd in Nederland. Dit onderzoek wordt verricht volgens objectieve maatstaven. Het gebeurt overeenkomstig de “Guides to the Evaluation of Permanent Impairment” van de American Medical Association (A.M.A.) en wel volgens de laatste uitgave ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies.

12.5.4 Wordt een geval niet in 12.5.2 genoemd? Dan wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

12.5.5 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld op basis van het (functie)verlies. Hierbij wordt geen rekening gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Als er inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

12.5.6 De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken. In ieder geval gebeurt dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval tenzij verzekerde anders met verzekeraars heeft afgesproken.

12.5.7 Rentevergoeding

12.5.7.1 Is een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet vastgesteld? Dan vergoeden verzekeraars over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente wordt gelijktijdig met de uitkering betaald maar zal niet hoger zijn dan 4%.

12.5.7.2 Wordt niet aan de verplichting voldaan uit 7.2 en kan daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest? Dan wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

12.5.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

12.5.8.1 Zijn de gevolgen van een ongeval vergroot door een al bestaande ziekte, een gebrek of een andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde? Dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, als verzekerde helemaal valide en gezond zou zijn geweest.

12.5.8.2 De beperking genoemd in 12.5.8.1 is niet van toepassing in de volgende situatie. De bestaande ziekte, het gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde is het gevolg van een eerder ongeval waarvoor verzekeraars al volgens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

12.5.8.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen verzekeraars hiervoor geen uitkering.

12.5.8.4 Wordt door een ongeval een al bestaande blijvende invaliditeit vergroot? Dan wordt als grondslag voor de uitkeringen het volgende aangehouden: een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit van voor en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage gebeurt met wat er in artikel 12.5 staat.

12.5.8.5 Was er al voor het ongeval sprake van “whiplash syndroom” en bestaat er recht op uitkering volgens artikel 12.5? Dan wordt alleen uitgekeerd voor het verschil tussen de mate van lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie trauma van voor en na het ongeval. Hierbij wordt ook de mate van lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie/deceleratie trauma van voor het ongeval volgens artikel 12.5 vastgesteld.

12.5.9 Maximum uitkering

12.5.9.1 Wanneer verzekerde één of meer ongevallen overkomen tijdens de duur van deze verzekering, zal de som van alle uitkeringen het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit niet te boven gaan.

12.5.9.2 De uitkeringen voor verzekerden jonger dan 16 jaar worden als volgt aangepast:

- in geval van overlijden 20% van het verzekerd bedrag;
- in geval van blijvende invaliditeit 125% van het verzekerde bedrag.

12.6. Begunstiging

De Staat der Nederlanden kan nooit als begunstigde optreden. Tenzij anders is overeengekomen, gebeurt de uitkering als volgt:

12.6.1 In geval van overlijden van verzekerde wordt uitgekeerd aan diens partner. Bij ontbreken van deze, wordt aan de wettige erfgenamen van verzekerde uitgekeerd en bij ontbreken daarvan wordt aan hun rechtverkrijgenden uitgekeerd.

12.6.2 In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde wordt aan verzekerde uitgekeerd, maar voor minderjarigen aan de (pleeg/stief)ouders.

12.7. Geschillen

12.7.1 Geschillen die uitsluitend gaan over de omvang van uitkeringen en vergoedingen uit deze rubriek, worden onderworpen aan de uitspraak van een Commissie van Advies. Deze Commissie bestaat uit drie leden. De uitspraak van de commissie wordt door partijen aanvaard als een bindend advies.

12.7.2 De leden van de Commissie van Advies worden gekozen uit deskundigen over het onderwerp van geschil. Elk van beide partijen wijst een lid aan; deze twee leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid. Komen zij bij die benoeming niet tot overeenstemming, dan benoemt de Kantonrechter uit Amsterdam of Rotterdam het derde lid. Dit gebeurt op verzoek van partijen of van de meest gereede partij, die een aan de wederpartij laat weten dat het verzoek(schrift) is ingediend.

Beide partijen en de Commissieleden ondertekenen een akte waaruit de benoeming van de leden blijkt. Ook wordt het onderwerp van geschil hierin omschreven.

12.7.3 De leden van de Commissie van Advies zullen naar redelijkheid uitspraak doen.

12.7.4 Elke partij betaalt de kosten van het door haar aangewezen lid en de helft van de kosten van het derde lid. Als de uitspraak van de Commissie van Advies tot een voor verzekerde hogere uitkering leidt, betalen verzekeraars de kosten van de Commissie van Advies.

13. Rubriek Kosten van geneeskundige en tandheelkundig behandeling

Deze rubriek kan uitsluitend verzekerd zijn als verzekerde een zorgverzekering bij een zorgverzekeraar in Nederland heeft afgesloten die dekking biedt in het land en de instelling waar u zorg ontvangt. Als gedurende de looptijd van de verzekering de primaire dekking komt te vervallen, vervalt op dezelfde datum de dekking van deze rubriek. Het risico van dekking wordt dan door verzekeraars beoordeeld. Indien dekking kan worden afgesloten, wordt de premie aangepast aan de nieuwe dekking. Dekking in deze rubriek is alleen van toepassing indien de gemaakte kosten medisch noodzakelijk waren en de behandeling niet kon wachten tot terugkomst in Nederland.

13.1. Begrippenlijst

13.1.1 Kosten van geneeskundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

- de kosten van eerste hulp;
- honoraria van artsen voor medische behandeling;
- de kosten van verpleging en behandeling in een algemeen ziekenhuis;
- de op voorschrift van een arts toegepaste behandelingen en onderzoeken;
- de op voorschrift van een arts aangeschafte genees- en verbandmiddelen;
- de kosten van vervoer naar en van de plaats waar de geneeskundige behandeling wordt verleend, als dit vervoer medisch noodzakelijk is;
- de kosten van eerste aanschaf van:
 - door een ongeval noodzakelijk aan te schaffen prothesen;
 - elleboog- en okselkrukken op voorschrift van een arts.

13.1.2 Kosten van tandheelkundige behandeling

Hieronder worden verstaan:

- honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling;
- röntgenfoto's die door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling zijn gemaakt;
- door een (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- kunstgebitten en kunstmatige gebitselementen.

13.2. Wat is verzekerd?

13.2.1 Kosten van geneeskundige behandeling

13.2.1.1 Vergoed worden de tijdens de reis medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling. De vergoeding geldt uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon, maar niet langer dan tot de terugkomst in Nederland. De klachten zijn tijdens de reis ontstaan en medisch gezien kon de behandeling niet worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats.

13.2.1.2 Wordt op grond van het bepaalde in artikel 4.2 de dekkingperiode verlengd? Dan worden de kosten van geneeskundige behandeling die zijn gemaakt na de oorspronkelijke dekkingperiode, uitsluitend vergoed onder de volgende voorwaarden:

- zij zijn gemaakt in het buitenland;
- transport van verzekerde naar Nederland is medisch niet verantwoord.

In dat geval worden vergoed de medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling daar waar en zolang de verzekering buiten Nederland van kracht is. Dit gebeurt uiterlijk tot de 365ste dag na die waarop de behandeling begon, maar niet langer dan de terugkomst in Nederland.

13.2.2 Kosten van tandheelkundige behandeling

13.2.2.1 Vergoed worden per persoon de kosten van tandheelkundige behandeling die tijdens de reis zijn gemaakt. De klachten zijn tijdens de reis ontstaan en tandheelkundig gezien kon de behandeling niet worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats. Deze vergoeding geldt tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht.

13.2.2.2 Zijn de kosten van tandheelkundige behandeling het gevolg van een ongeval dat verzekerde tijdens de reis is overkomen? Dan worden ook vergoed de kosten gemaakt in Nederland, voor zover deze binnen een jaar na de datum van het ongeval zijn gemaakt, tot maximaal het verzekerde bedrag.

13.2.2.3 Kosten van geneeskundige behandeling van meegereisde huisdieren. Vergoed worden de noodzakelijk onvoorziene geneeskundige kosten die u tijdens de reis voor een meereizend huisdier maakt. U moet wel kunnen aantonen dat het huisdier van u of een medeverzekerde is. Deze kosten vergoeden verzekeraars tot een bedrag van € 350,-.

13.2.3 Wat is niet verzekerd?

De algemene uitsluitingen zijn vermeld in de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden. Daarnaast geeft deze verzekering geen dekking voor de volgende kosten:

- het vrijwillig eigen risico van uw zorgverzekering;
- u heeft geen basiszorgverzekering of uw zorgverzekering biedt geen dekking in het land of de instelling waar u zorg ontvangt;
- geneeskundige zorg in een privékliniek, zonder dat daarover eerst overleg over is geweest met de alarmcentrale;
- tandheelkundige behandeling of reparatie van kunstelementen van uw gebit, zoals kronen, stifttanden en kunstgebitten;
- kosten die gemaakt worden in verband met operaties en ziekenhuisopname van langer dan 24 uur, wanneer de behandeling kon worden uitgesteld tot na terugkomst in de woonplaats;
- kosten die bij de aanvang van de reis redelijkerwijs te verwachten waren;
- kosten die verband houden met zwangerschap van een verzekerde. Wel vergoed worden de geclaimde kosten als deze:
 - zijn gemaakt binnen de eerste zeven maanden van de zwangerschap;
 - niet te voorzien waren.
- kosten die verband houden:
 - met een ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was;
 - met een ziekte, een aandoening of een afwijking waarvoor verzekerde op reis is gegaan om behandeld te worden.

14. Rubriek Vervangend vervoer en repatriëring

Voor deze rubriek geldt dat de gemaakte kosten redelijk moeten zijn.

14.1 Begrippenlijst

14.1.1 Vervoermiddel

Onder vervoermiddel wordt verstaan:

De personen of bestelauto, camper, motorfiets of scooter met een Nederlands kenteken, als het volgende van toepassing is:

- het besturen ervan is toegestaan met een rijbewijs A, B of B/E;
- de reis begint in Nederland;
- het eventuele vervangende vervoermiddel, ook als het een buitenlands kenteken heeft.

14.1.2 Aanhanger

Een aanhangwagen met maximaal vier wielen zoals een caravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagagewagen met de bagage en/of lading die daarmee wordt vervoerd.

14.2 Wat is verzekerd?

U bent verzekerd voor hulpverlening. Vergoed worden de in 14.2.1 en 14.2.2 genoemde kosten. Deze kosten worden alleen vergoed als deze met toestemming van de alarmcentrale zijn gemaakt.

14.2.1 Vervangend vervoer

14.2.1.1 U bent verzekerd als het vervoermiddel tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering uitvalt en het niet mogelijk is het vervoermiddel binnen twee dagen rijklaar te maken. Het uitvallen moet een gevolg zijn van:

- brand, diefstal of een andere van buiten komende gebeurtenis;
- een onvoorzien mechanisch defect dat buiten de woonplaats van verzekerde is ontstaan.

Vergoed worden de volgende kosten:

- de huurkosten van een vergelijkbaar vervoermiddel tot maximaal de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis met een maximum van € 125 per dag en maximaal € 2.500 per reis;

of

- als verzekerde geen gebruik wil maken van een vervangend vervoermiddel dan worden de extra kosten vergoed van de terugreis of doorreis van de verzekerden;

- de kosten van verblijf tot maximaal € 50 per persoon per dag, met een maximum van 10 dagen. Deze vergoeding geldt als in verband met reparatie van het vervoermiddel men ten minste acht uur langer ter plaatse moet blijven dan men van plan was.

14.2.1.2 U bent verzekerd als het vervoermiddel en/of eventuele aanhanger binnen 14 dagen voor het begin van de reis is uitgevallen door brand, diefstal of een andere van buiten komende gebeurtenis. Het is niet mogelijk het vervoermiddel en/of eventuele aanhanger binnen twee dagen na de oorspronkelijke vertrekdatum rijklaar te maken. Dan worden vergoed de huurkosten van een vergelijkbaar vervoermiddel tot maximaal de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis met een maximum van € 125 per dag en maximaal € 2.500 per reis. Deze dekking geldt uitsluitend voor reizen die vooraf geboekt zijn.

14.2.2 Repatriëring

14.2.2.1 Uitvallen bestuurder

U bent verzekerd als de bestuurder tijdens de reis door ziekte of als gevolg van een ongeval uitvalt. Hierdoor is hij/zij om medische redenen niet in staat het vervoermiddel te besturen. De overige verzekerden zijn bovendien fysiek niet in staat en/of bevoegd de besturing over te nemen.

Vergoed worden:

- de kosten van het inzetten van een vervangende bestuurder;
- de kosten van een autotransporter of anderszins;
- de extra kosten van de terugreis of doorreis van de verzekerden.

14.2.2.2 Uitvallen vervoermiddel

U bent verzekerd als het vervoermiddel uitvalt door:

- brand, diefstal of een andere van buiten komende gebeurtenis;
- een onvoorziene mechanische storing.

Vergoed worden de volgende kosten:

- de noodzakelijke kosten van hulp op de plaats van het tot stilstand komen, tot een maximum van € 125 per gebeurtenis. De kosten voor onderdelen en reparatie worden niet vergoed;
- de verzendkosten van onderdelen die nodig zijn voor het weer rijklaar maken van het vervoermiddel, als deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. De kosten van de onderdelen zelf worden niet vergoed. Wel kunnen verzekeraars deze kosten voorschieten tot € 750;
- de kosten van berging en vervoer van het beschadigde vervoermiddel en/of eventueel gekoppeld object naar de dichtstbijzijnde garage waar de schade kan worden beoordeeld en/of gerepareerd;

- de kosten van vervoer van het beschadigde vervoermiddel naar het woonadres van verzekerde als het vervoermiddel niet binnen twee werkdagen kan worden gerepareerd. Zijn de kosten van vervoer hoger dan de dagwaarde van het beschadigde vervoermiddel na het ongeval, dan worden de kosten van invoer en/of vernietiging van het vervoermiddel in het betreffende land vergoed;
- als niet met het vervoermiddel wordt door- of teruggereisd, de extra kosten van de terugreis of doorreis naar hun oorspronkelijke reis- of vakantiebestemming.

14.3 Wat is niet verzekerd?

De algemene uitsluitingen zijn vermeld in de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden. Daarnaast geeft deze verzekering geen dekking voor de volgende situaties:

14.3.1 Het vervoermiddel ouder is dan 15 jaar.

14.3.2 Het niet kunnen gebruiken van het vervoermiddel en/of aanhanger is het gevolg van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting.

14.3.3 De bestuurder van het vervoermiddel is niet in het bezit van een geldig rijbewijs of de rijbevoegdheid is hem ontzegd.

15 Rubriek afdekken eigen risico gehuurd motorrijtuig

15.1 Begrippenlijst

15.1.1 Onder motorrijtuig wordt de personenauto, motorfiets of camper verstaan die door u gehuurd is.

15.2 Wat is verzekerd?

Indien op een uitkering voor een casco schade een eigen risico wordt ingehouden, dan wordt dit aan verzekerde vergoed als dit aan verzekerde is doorbelast. De vergoeding bedraagt maximaal € 1.000 per gebeurtenis.

15.3. Wat is niet verzekerd?

De algemene uitsluitingen zijn vermeld in de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden. Daarnaast is schade niet verzekerd in de volgende gevallen:

15.3.1 als u niet voorzichtig genoeg bent geweest om diefstal te voorkomen. Hiervan is onder meer sprake in de volgende situaties:

- als de sleutels in het motorrijtuig worden achtergelaten. Dit geldt niet als de sleutels zich in een afgesloten kluis bevinden die onlosmakelijk met het motorrijtuig is verbonden. Dit geldt ook niet als het motorrijtuig zich bevindt in een afgesloten ruimte. Hieronder wordt verstaan een niet- gemeenschappelijke ruimte met muren en een dak die met een goed slot is afgesloten. Niemand kan zonder de sleutel van dit slot de ruimte binnengaan. Onder sleutels worden ook verstaan elektronische middelen waarmee de portieren kunnen worden geopend en/of het motorrijtuig kan worden gestart;
- als het motorrijtuig onbeheerd wordt achtergelaten zonder dat het deugdelijk is afgesloten. Dit geldt niet als het motorrijtuig wordt achtergelaten in de (winter)stalling en volgens dwingende voorschriften van de exploitant het afsluiten van het motorrijtuig en/ of het aanbrengen van diefstalpreventiemiddelen niet is toegestaan;
- als de tenaamstellingscode of - indien van toepassing - het overschrijvingsbewijs of kopie deel 3, in het motorrijtuig wordt achtergelaten.

15.3.2 Bij schade die is ontstaan:

- bij overmatig alcoholgebruik van de bestuurder. Hiervan is sprake als het bloedalcoholgehalte of het ademalcoholgehalte hoger is dan de wettelijke bepalingen die op het moment van schade gelden;
- terwijl de bestuurder van het motorrijtuig onder invloed van geneesmiddelen of een opwekkend of bedwelmend middel is en daardoor het motorrijtuig niet op een goede manier kan besturen;
- wanneer de bestuurder het motorvoertuig achtergelaten heeft en de schadelocatie heeft verlaten (bijv. na een ongeval of eenzijdige aanrijding);
- De schade wordt ook niet vergoed als de bestuurder een ademtest of een urine- of bloedproef weigert.

Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde die aantoont, dat de daarin bedoelde omstandigheid zich buiten zijn weten en tegen zijn wil heeft voorgedaan. Ook moet verzekerde aantonen dat hem deze omstandigheden niet verweten kan worden.

15.3.3 Daarnaast zijn onderstaande schaden van de dekking uitgesloten:

- schade door gebruik off-road;
- schade ontstaan bij achteruitrijden bij huur van een camper;
- dakschade door laaghangende objecten;
- schade aan onderzijde incl. banden/wielen;
- schade veroorzaakt door een klapband indien de band ouder is dan zes jaar.

16. Rubriek Annuleringskosten

16.1. Begrippenlijst

16.1.1 Reis

Het vervoer en/of verblijf dat u heeft geboekt voor recreatieve doeleinden.

16.1.2 Samengestelde reis

Een reis die bestaat uit afzonderlijk van elkaar geboekte onderdelen (bijvoorbeeld vlucht en verblijf zijn los van elkaar geboekt).

16.1.3 Reissom

De bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf die u moet betalen.

16.1.4 Annuleringskosten

De reissom en/of de kosten van overboeking die u moet betalen als u de reis annuleert.

16.2 Begin en einde van de dekking

De dekking gaat in op het moment dat de reis is geboekt en eindigt op de einddatum van de reis met inachtneming van artikel 4.

16.3 Wat is verzekerd?

Verzekerd zijn de kosten van annulering tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht. Dit geldt als een reis wordt geannuleerd als gevolg van een hierna genoemde onzekere en onverwachte gebeurtenis:

- 16.3.1 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongeval letsel van verzekerde, familieleden in de eerste, tweede of derde graad of huisgenoten van verzekerde;
- 16.3.2 complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner die op de datum van het sluiten van de verzekering niet te voorzien waren;
- 16.3.3 op medisch advies niet kunnen reizen in verband met zwangerschap van verzekerde;
- 16.3.4 een oproep voor een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, de partner of een bij verzekerde inwonend kind onverwacht moet ondergaan;
- 16.3.5 schade aan zaken die het eigendom zijn van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt en waardoor zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk is;
- 16.3.6 het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning waarvan de huur ingaat in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de reis tot en met de laatste dag van de reis;
- 16.3.7 overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongeval letsel van personen die in het buitenland wonen waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;
- 16.3.8 onvrijwillige werkloosheid van verzekerde na een dienstverband van onbepaalde tijd;
- 16.3.9 het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een nieuwe baan van minimaal 20 uur per week voor onbepaalde tijd of voor de duur van ten minste een half jaar. Dit geldt als verzekerde een werkloosheidsuitkering had en op de geplande reisdagen verplicht aanwezig moet zijn bij de nieuwe werkgever;
- 16.3.10 het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting;
- 16.3.11 duurzame ontwrichting van het huwelijk van verzekerde waarvoor een (echtscheidings)procedure in gang is gezet. Hiermee wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract of aantoonbare duurzame relatie;
- 16.3.12 het uitvallen van het privévervoermiddel dat verzekerde voor de reis wil gebruiken. De oorzaak is een van buiten komend onheil binnen 30 dagen voor aanvang van de reis;
- 16.3.13 niet verkrijgen van een benodigd visum, buiten de schuld van verzekerde om en onverwacht. Onverwacht en buiten de schuld van verzekerde om houdt in dat wel voldaan wordt aan de visumeisen maar vanwege onzekere gebeurtenissen alsnog niet tijdig een visum ontvangen wordt.

16.4 Niet genoten reisdagen

Verzekeraars vergoeden in sommige gevallen niet-genoten reisdagen. De vergoeding wordt berekend op basis van de reissom in verhouding van het aantal niet-genoten reisdagen tot het totale aantal reisdagen. De vergoeding geldt als gevolg van een hierna genoemde gebeurtenis:

- 16.4.1 onvoorziene vertraging van meer dan 8 uur van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de reisbestemming. Deze dekking geldt uitsluitend voor reizen langer dan drie dagen. Verzekeraars vergoeden maximaal drie dagen waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt gerekend als één dag, 20 tot 32 uur als twee dagen en meer dan 32 uur als drie dagen;
- 16.4.2 afbreking van een reis als gevolg van een gebeurtenis als genoemd in 16.3. Verzekeraars vergoeden maximaal 42 ongenoten reisdagen;
- 16.4.3 onvoorziene ziekenhuisopname van verzekerde (minimaal 1 overnachting), waardoor afbreking niet mogelijk is, waarbij alle volledige opnamedagen in de reisperiode gelden als niet-genoten reisdagen. De maximale uitkering bedraagt 42 ongenoten reisdagen.

16.5 Bijzondere bepalingen schadevergoeding

16.5.1 Samengestelde reis

Valt één van de onderdelen van de door verzekerde samengestelde reis onvoorzien uit? Verzekeraars vergoeden dan de annuleringskosten van de overige niet-gebruikte onderdelen. Dit gebeurt tot maximaal het verzekerde bedrag voor annuleringskosten als genoemd in het dekkingsoverzicht. Dit geldt alleen als de vervoerder, verhuurder en/of reisorganisatie de kosten van annulering niet vergoedt en niet voor vervanging kan zorgen.

16.5.2 Meeverzekerden

Als een verzekerde recht heeft op uitkering op grond van deze verzekering, hebben ook de overige verzekerden dit recht. Dit geldt alleen als deze de reis ook annuleren of voortijdig afbreken.

16.5.3 Reisgenoot

In sommige gevallen worden de annuleringskosten of kosten voor af- of onderbreking van de reis vergoed als een reisgenoot de reis annuleert of voortijdig afbreekt. Het gaat dan om een reisgenoot die niet in de polis is genoemd. Er moet sprake zijn van een gebeurtenis die valt onder de annuleringsdekking en die deze reisgenoot overkomt.

Deze vergoeding geldt onder de volgende voorwaarden:

- de reisgenoot heeft een eigen annuleringsverzekering afgesloten;
- de annuleringsverzekering van de reisgenoot dekt de gebeurtenis, maar deze verzekering biedt geen dekking voor de schade van verzekerde;
- de kosten zijn, gegeven de omstandigheden, redelijk en noodzakelijk gemaakt.

16.6 Wat is niet verzekerd?

De algemene uitsluitingen zijn vermeld in de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden. Daarnaast geeft deze verzekering geen dekking als de gebeurtenis die verband houdt met ziekte of een aandoening of afwijking van verzekerde, die in de periode van drie maanden voor het ingaan van de dekking voor annuleringskosten al bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting geldt ook voor ziekte of een aandoening of een afwijking van huisgenoten of familieleden in de eerste of tweede graad van verzekerde. Deze uitsluiting is alleen van toepassing als de dekking voor annuleringskosten later dan zeven dagen na boekingsdatum is ingegaan.

16.7 Bijzondere verplichtingen van verzekerde

Verzekerde moet:

- de reis direct annuleren zodra vaststaat dat door die gebeurtenis de reis nietdoorgaat;
- zich direct onder geneeskundig behandeling stellen en daaronder blijven als dit nodig is;
- alles doen om zijn herstel te bevorderen en de voorschriften van de behandelend arts opvolgen;
- zich als verzekeraars dit vragen, laten onderzoeken door een arts of zich voor onderzoek laten opnemen in een ziekenhuis of andere medische inrichting. Verzekeraars wijzen de arts of het ziekenhuis aan en betalen de kosten hiervan.