

# DTA VAST & ZEKER REISVERZEKERING

## ALGEMENE VOORWAARDEN

### INHOUD

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

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

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

### Artikel 2 Grondslag

- De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat; verzekeringen zijn niet overbrugbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de ene verzekerde is bepaald, geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- Het aanvraagformulier met de daarin door verzekeringnemer of verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of verzekerde verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.

- De Maatschappij is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien het aanvraagformulier en de mededelingen, dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd met de waarheid waren, of omstandigheden verzwegen werden, die van dien aard zijn, dat de verzekering(en) niet, of niet onder dezelfde voorwaarden zou(den) zijn gesloten, indien de Maatschappij daarvan kennis had gedragen.
- De Maatschappij behoudt zich het recht voor om betaalde vergoedingen (geheel of gedeeltelijk) te verhalen op derden. Het gaat hierbij o.a. om kosten waarvoor verzekerde ook op grond van een andere verzekering, wet of voorziening recht heeft op vergoeding.
- Naast deze Algemene Voorwaarden zijn op de afgesloten verzekering(en) van toepassing de Bijzondere Voorwaarden. Bij strijdigheid van de voorwaarden gaan de Bijzondere Voorwaarden voor deze Algemene Voorwaarden.

### Artikel 3 Geldigheid met betrekking tot verzekerden

- De Maatschappij verzekert alleen personen die tijdens de geldigheidsduur van de afgesloten verzekering(en) ingeschreven staan in een Nederlands bevolkingsregister, en daadwerkelijk in Nederland woonachtig zijn.
- De afgesloten verzekering(en) is (zijn) niet geldig als de Maatschappij verzekerde al eens heeft laten weten hem niet meer te willen verzekeren. In dat geval betaalt de Maatschappij de eventueel al betaalde premie terug zodra verzekerde hierom vraagt.

### Artikel 4 Hulp van de Alarmcentrale

- In geval van een onder een afgesloten reisverzekering verzekerde gebeurtenis heeft verzekerde recht op hulp van de Alarmcentrale. Deze hulp bestaat onder andere uit:
  - de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
  - het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
  - het geven van advies en alle hulp, die de Alarmcentrale nuttig en noodzakelijk vindt.
- De Alarmcentrale verleent haar diensten:
  - binnen redelijke termijnen, in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers;
  - voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- De Alarmcentrale zal zich inspannen en die acties ondernemen die in redelijkheid van haar verlangd mogen worden om gemaakte afspraken na te komen. Voor verbintenissen die door verzekerde zelf worden aangegaan, met name in het geval van het huren van een vervangend vervoermiddel, rust de verantwoordelijkheid voor het nakomen van de uit die verbintenissen voortvloeiende verplichtingen bij verzekerde.
- Indien kosten die uit de hulpverlening voortvloeien niet onder de dekking van de afgesloten verzekering vallen, heeft de Alarmcentrale het recht de nodige financiële garanties te verlangen.
- De Alarmcentrale is, behalve voor eigen fouten en tekortkomingen, niet aansprakelijk voor schade die het gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden die voor de hulpverlening zijn ingeschakeld. Dit beperkt de eigen aansprakelijkheid van deze derden niet.

### Artikel 5 Algemene verplichtingen in geval van schade

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

- Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de Maatschappij. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de agent waar de verzekering is afgesloten of via [www.allianz-assistance.nl](http://www.allianz-assistance.nl)
  - Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan de Maatschappij en de Alarmcentrale en verder niets doen dat de belangen van de Maatschappij en die van de Alarmcentrale zou kunnen schaden.
  - Alle aanspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) overdragen aan de Maatschappij. Dit is alleen nodig als de Maatschappij niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van verzekerde is getreden. Verzekerde moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de Maatschappij overleggen.
  - Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de Maatschappij en/of de Alarmcentrale vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
    - vervoer per ambulance, taxi, ambulancevliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
    - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
    - extra terugreiskosten naar Nederland;
    - vervangend verblijf;
    - een ernstig ongeval;
    - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
    - overlijden.
In deze gevallen moet direct de Alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
  - Verzekerde moet aan de Maatschappij overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de Maatschappij wenst te beschikken.
  - Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de voervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte biljetten. Verder moet hij de Maatschappij met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer verzekerde binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.
- Als verzekerde bovengenoemde verplichtingen niet nakomt zal de Maatschappij niet tot vergoeding/uitkering overgaan.

## Artikel 6 Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

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

- 6.1 Als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- 6.2 Als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.3 In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.4 Als de schade niet op tijd bij de Maatschappij is aangemeld, keert de Maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkliggende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de Maatschappij is ontvangen.

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

- 7.1 Niet verzekerd is schade:
  - a. die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. Wanneer verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de Maatschappij slechts uit wanneer verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
  - b. die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
  - c. die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren;
  - d. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
  - e. ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2 Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat een beroep op de dekking onder de afgesloten verzekering redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3 Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkliggende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.4 Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de Maatschappij opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.

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

## Artikel 8 Terroristische organisaties en dictatoriale regimes

Wij vergoeden geen schade aan personen, ondernemingen, overheden en andere partijen aan wie dit niet is toegestaan, als gevolg van nationale of internationale afspraken (sanctielijsten).

## Artikel 9 Vliegcrisis

Als verzekerde per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstructor, leerlingvlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

## Artikel 10 Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

Als voor een verzekerde bij de Maatschappij meerdere reisverzekeringen zijn afgesloten, dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen:

<b>REISBAGAGE</b>	€ 10.000,-
■ Kostbaarheden	€ 1.500,-
■ Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€ 5.000,-
■ Computerapparatuur	€ 5.000,-

### REISONGEVALLLEN

Maximale uitkering bij overlijden:	€ 125.000,-
Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:	
■ door motor- en/of scooterrijden	€ 7.500,-
■ als gevolg van wintersport- of onderwatersport	€ 50.000,-
■ als gevolg van de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€ 10.000,-

Maximale uitkering bij blijvende invaliditeit:	€ 125.000,-
Wij beperken deze uitkering voor ongevallen:	
■ door motor- en/of scooterrijden	€ 100.000,-
■ als gevolg van wintersport- of onderwatersport	€ 100.000,-
■ als gevolg van de beoefening van een bijzondere (winter)sport	€ 25.000,-

## Artikel 11 Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

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

- 11.1 Onder "verblijfkosten" wordt verstaan: de kosten van logies en maaltijden. Van de vergoeding voor extra verblijfkosten worden kosten die verzekerde onder normale omstandigheden ook gemaakt zou hebben voor noodzakelijke maaltijden, afgetrokken. Deze aftrek wordt gesteld op 20% van deze in redelijkheid gemaakte kosten.
- 11.2 Met betrekking tot "extra reiskosten": indien verzekerde bij het maken van deze kosten gebruik maakt van het privé-motorrijtuig wordt de vergoeding verleend die vermeld wordt op het dekkingsoverzicht van de afgesloten verzekering.

## Artikel 12 Betaling van de vergoedingen

De Maatschappij betaalt de vergoedingen aan verzekerde, tenzij hij de Maatschappij heeft laten weten dat deze aan iemand anders moeten worden betaald. Als verzekerde is overleden worden de vergoedingen aan de wettige erfgenamen betaald. Voor betaling van de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zie de rubriekvoorwaarden Reisongevallen.

## Artikel 13 Verval van rechten

Als bij de Maatschappij door verzekerde of zijn rechtverkliggende(n) een vordering wordt ingediend, zal de Maatschappij reageren met een (aanbod tot) betaling ter definitieve regeling of met een afwijzing. De vordering van verzekerde of zijn rechtverkliggende(n) vervalt 180 dagen nadat de Maatschappij haar standpunt (betaling of afwijzing) heeft duidelijk gemaakt, tenzij al een geschil aanhangig is gemaakt.

## Artikel 14 Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Indien de Maatschappij een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of door de Alarmcentrale gemaakt/verleend zijn en die niet onder de dekking van de afgesloten reisverzekering vallen (zoals met name de kosten van de buitenkist), dan heeft de Maatschappij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen vergoedingen. Verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk en zijn verplicht binnen 30 dagen na schriftelijke kennisgeving de vordering(en) te voldoen. Bij ingebreke blijven zal de Maatschappij tot incasso overgaan.

## Artikel 15 Persoonsgegevens

- 15.1 Bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 15.2 Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 94350, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338500).
- 15.3 De Alarmcentrale verleent in opdracht van de Maatschappij directe hulp bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden. Indien de Alarmcentrale dit in het kader van een concrete hulpvraag nodig acht, kan zij bij verzekerde, bij diens familieleden, bij hulpverleners ter plaatse en/of bij de behandelend arts gegevens opvragen en deze zodanig aan direct bij de hulpverlening betrokken personen, alsmede aan de medisch adviseur van de Maatschappij, verstrekken. Het opvragen en verstrekken van medische gegevens geschiedt uitsluitend door, of in opdracht van de medisch adviseur van de Alarmcentrale.

## Artikel 16 Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

- 16.1 De Maatschappij is de Nederlandse vestiging van AWP P&C S.A. - Dutch Branch, met statutaire zetel in Parijs, Frankrijk.
- 16.2 De Maatschappij is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V.
- 16.3 Op alle bij de Maatschappij afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 17 Geschillen

Geschillen, die uit een verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de Maatschappij en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoonnummer 070-3338999, [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

---

Neem voor meer informatie over de reis- en annuleringsverzekeringen van Allianz Global Assistance contact op met uw verzekeringsadviseur, met de Maatschappij of raadpleeg [www.allianz-assistance.nl](http://www.allianz-assistance.nl). Op [www.allianz-assistance.nl](http://www.allianz-assistance.nl) is onder andere informatie te vinden over (aanvullende) verzekeringsmogelijkheden, dekking tijdens (bijzondere) sport- en beroepsrisico's, aanvullende diensten en zijn belangrijke reistips opgenomen.

---

AWP P&C S.A. - Dutch Branch  
Poeldijkstraat 4 - 1059 VM Amsterdam - Postbus 9444 - 1006 AK Amsterdam  
Tel.: +31 (0)20 561 87 11 - Fax: +31 (0)20 561 88 65  
Internet: [www.allianz-assistance.nl](http://www.allianz-assistance.nl) - E-mail: [info@allianz-assistance.nl](mailto:info@allianz-assistance.nl)  
KvK Amsterdam nr 3309460

---

# DTA VAST & ZEKER REISVERZEKERING

## DEKKINGSOVERZICHT REISVERZEKERING

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

Voor directe hulpverlening bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden alsmede bij terugroeping naar Nederland dient u onmiddellijk contact op te nemen met: de Alarmcentrale, **+31 (0)20 - 592 9160**, dag en nacht bereikbaar.

KINDEREN, die op de ingangsdatum van de verzekering jonger zijn dan 5 jaar zijn gratis verzekerd (hun naam en geboortedatum moeten ingevuld zijn). Zij zijn verzekerd voor dezelfde risico's (inclusief afgesloten extra verzekeringen) als de medeverzekerde ouders/begeleiders.

### RUBRIEK I. S.O.S.-KOSTEN

Verzekerde bedragen per persoon per gebeurtenis, tenzij anders wordt vermeld

De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze noodzakelijk zijn in verband met:

<b>a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde</b>	
Extra verblijfkosten	€ 75,- p.p. per dag
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Kosten van terugkeer per ambulancevliegtuig	Kostende Prijs
Kosten van ziekenhuisbezoek, per verzekeringsbewijs	€ 75,-
Kosten van overkomst van familie in geval van levensgevaar:	
• Reiskosten (max. 2 familieleden)	Kostende Prijs
• Verblijfkosten (max. 2 familieleden/max. 10 dagen)	€ 75,- p.p. per dag
Kosten van opsporings- en reddingsacties	€ 50.000,-
<b>b. Overlijden van verzekerde</b>	
Vervoerskosten stoffelijk overschot of	Kostende Prijs
Kosten van begravenis of crematie in het buitenland incl. overkomst van 2 familieleden	Tot max. de kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland
Extra reiskosten gezinsleden/reisgenoot	Kostende Prijs
<b>c. Ziekte, ongeval of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde</b>	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Extra kosten van terugkeer naar de reisbestemming (max. 4 personen)	Kostende Prijs
<b>d. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot</b>	
Kosten van overkomst van familie indien verzekerde alleenreizend wordt:	
• Reiskosten (max. 1 familielid)	Kostende Prijs
• Verblijfkosten (max. 1 familielid/max. 10 dagen)	€ 75,- p.p. per dag
<b>e. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland</b>	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
<b>f. Schade aan het bedrijf in Nederland waar verzekerde werkzaam is</b>	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
<b>g. Uitvallen van de bestuurder</b>	
Terugreiskosten naar Nederland per trein (2e klasse)	Kostende Prijs
Extra verblijfkosten	€ 75,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
<b>h. Uitvallen van het motorrijtuig</b>	
Terugreiskosten naar Nederland per trein (2e klasse) en/of	Kostende Prijs
Huurkosten vervangend vervoermiddel, per dag	€ 125,-
Huurkosten vervangend vervoermiddel, per verzekeringsbewijs	€ 1.250,-
Extra verblijfkosten	€ 75,- p.p. per dag voor max. 10 dagen
Kosten van vervoer naar/van logies-, verhuur- en/of reparatiebedrijf	€ 100,- per verzekeringsbewijs
<b>i. Uitvallen van fiets of bromfiets</b>	
Terugreiskosten naar Nederland per trein (2e klasse) of	Kostende Prijs
Huurkosten vervangend vervoermiddel of	Noodzakelijke huurkosten voor max. 15 dagen
Extra verblijfkosten	€ 75,- p.p. per dag voor max. 5 dagen
Kosten van vervoer naar/van logies-, verhuur- en/of reparatiebedrijf	€ 100,- per verzekeringsbewijs
<b>j. Gedwongen openthoud</b>	
Extra terugreiskosten naar Nederland	Kostende Prijs
Extra verblijfkosten	€ 75,- p.p. per dag
<b>k. Uitvallen van het verblijf</b>	
Huurkosten vervangend verblijf bij uitval binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de verzekering	€ 50,- p.p. per dag voor max. 3 weken
Huurkosten vervangend verblijf bij uitval tijdens de dekkingsperiode van de verzekering	€ 50,- p.p. per dag tot max. de voorgenomen verblijfsduur
Verder vergoedt de Maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis:	
<b>l.</b> Telecommunicatiekosten, per verzekeringsbewijs	€ 125,-
<b>m.</b> Kosten van toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen	Kostende Prijs
<b>n.</b> Kosten van overkomst zakelijk vervanger	Kostende Prijs
<b>o.</b> Terugreiskosten huisdier	Kostende Prijs
<b>p.</b> Extra kosten i.v.m. elders verzekerde reisgenoot	Volgens de voor deze rubriek geldende maxima
<b>q.</b> Indien bij het maken van extra reiskosten gebruik wordt gemaakt van het eigen privé-motorrijtuig	€ 0,25 per kilometer

## RUBRIEK II. REISONGEVALLLEN

<b>a. Uitkering in geval van overlijden ten gevolge van een ongeval maximaal</b>	<b>€ 25.000,-</b>
Door motor-/scooterrijden	€ 6.000,-
<b>b. Uitkering in geval van algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval maximaal</b>	<b>€ 75.000,-</b>
Door motor-/scooterrijden	€ 25.000,-

## RUBRIEK III. REISBAGAGE (Premier Risque)

Verzekerde bedragen per persoon per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld

<b>Diefstal, vermissing of beschadiging van reisbagage, verzekerd bedrag:</b>	<b>€ 4.000,-</b>
Eigen risico per persoon per gebeurtenis	€ 50,-
Waaronder:	
- Foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur	€ 2.000,-
- Kostbaarheden	€ 500,-
- Telecommunicatie-apparatuur	€ 175,-
- Contactlenzen en brillen	€ 500,-
- Muziekinstrumenten (franchise € 35,- per gebeurtenis/vergoeding per verzekeringsbewijs max. € 22.500,-)	€ 600,-
- Reisdocumenten	Kostende Prijs
- (Tand)prothesen/gehoorapparatuur	€ 250,-
- Gereedschappen en overige artikelen genoemd in artikel 1.9	€ 350,-
- Fietsen en overige artikelen genoemd in artikel 1.10 (franchise € 35,- per gebeurtenis)	€ 350,-
- Geld en reischeques	Niet verzekerd
- Zakelijke goederen	€ 500,-
- Medische apparatuur	€ 500,-
- Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft	€ 350,-
- Giften voor derden	€ 250,-
- Uitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van bijzondere (winter)sporten	€ 350,-
<b>Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage</b>	
- Vervangende kleding en/of toiletartikelen	€ 350,-
- Eigen risico	Geen
<b>Door verzekerde toegebrachte schade aan logiesverblijven</b>	
- Maximale vergoeding voor schade toegebracht aan hotel-/bungalowinventaris of -opstallen	€ 350,-
- Franchise per gebeurtenis	€ 25,-

## RUBRIEK IV. MEDISCHE KOSTEN

Verzekerde bedragen per persoon per verzekeringsbewijs, tenzij anders wordt vermeld

<b>Ziekte of ongeval van verzekerde, vergoeding voor medische kosten:</b>	
<b>In het buitenland:</b>	
- dokters- en ziekenhuiskosten	Kostende Prijs
- aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
- prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval	€ 750,-
- tandartskosten ten gevolge van een ongeval	€ 500,-
- tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 250,-
<b>In Nederland:</b>	
- dokters- en ziekenhuiskosten	€ 500,-
- aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel	€ 100,-
- nabehandelingskosten	€ 1.000,-
- tandartskosten ten gevolge van een ongeval	€ 500,-
- tandartskosten bij overige spoedeisende hulp	€ 250,-
<b>Eigen risico per persoon per verzekeringsbewijs</b>	Geen
<b>Ziekte of ongeval van huisdieren in het buitenland</b>	
- Medische kosten huisdier, per verzekeringsbewijs	€ 125,-

# DTA VAST & ZEKER REISVERZEKERING

## BIJZONDERE VOORWAARDEN REISVERZEKERING

Naast deze Bijzondere Voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing de Algemene Voorwaarden. Raadpleeg het dekkingsoverzicht behorend bij de afgesloten verzekering voor:

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

## INHOUD

<b>Algemene Bepalingen Reisverzekering</b>	<b>1</b>
Artikel 1. Geldigheid van de verzekering	1
Artikel 2. Geldigheidsduur, dekkingsperiode	1
Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is	1
Artikel 4. Het betalen of terugkrijgen van premie	1
Artikel 5. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten	1
Artikel 6. Samenloop van verzekeringen	1
<b>Rubriksvoorwaarden</b>	<b>1</b>
<b>Rubriek I. S.O.S.-Kosten</b>	<b>1</b>
Artikel 1. Aard en omvang	1
Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten	2
Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde	2
Artikel 4. Overlijden van verzekerde	2
Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde.	2
Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot	2
Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland	2
Artikel 8. Schade aan het bedrijf in Nederland waar verzekerde werkzaam is	2
Artikel 9. Uitvallen van de bestuurder	2
Artikel 10. Uitvallen van het motorrijtuig	2
Artikel 11. Uitvallen van fiets of bromfiets	2
Artikel 12. Gedwongen ophoud	2
Artikel 13. Uitvallen van het verblijf	3
Artikel 14. Extra vergoedingen	3
<b>Rubriek II. Reisongevallen</b>	<b>3</b>
Artikel 1. Aard en omvang	3
Artikel 2. Definitie van het begrip "ongeval"	3
Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval	3
Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval	3
Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit	3
Artikel 6. Betaling van de uitkeringen	3
Artikel 7. Normalisatieclausule	3
Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval	3
<b>Rubriek III. Reisbagage</b>	<b>3</b>
Artikel 1. Aard en omvang	3
Artikel 2. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis.	4
Artikel 3. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/ bungalowinventaris of -opstallen	4
Artikel 4. Eigen risico	4
Artikel 5. Extra wintersportdekking	4
Artikel 6. Verzekerde waarde	4
Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen	4
Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade	4
Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen	4
Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule	4
<b>Rubriek IV. Medische Kosten</b>	<b>5</b>
Artikel 1. Aard en omvang	5
Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland	5
Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland	5
Artikel 4. Vergoeding van medische kosten bij ziekte of ongeval van huisdieren	5
Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartschulp	5
Artikel 6. Eigen risico	5
Artikel 7. Bijzondere bepalingen	5
Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen	5

## ALGEMENE BEPALINGEN REISVERZEKERING

### Artikel 1. Geldigheid van de verzekering

- 1.1. De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten.
- 1.2. De verzekering is geldig tijdens privéreizen en tijdens zakenreizen, met dien verstande dat tijdens zakenreizen dekking bestaat voor werkzaamheden van administratieve, commerciële of toezichhoudende aard. Werkzaamheden van andere aard zijn uitsluitend meeverzekerd indien dit duidelijk op het verzekeringsbewijs wordt vermeld. De verzekering biedt nimmer dekking voor werkzaamheden die plaatsvinden buiten de territoriale zee (in de offshore-industrie of anderszins).

### Artikel 2. Geldigheidsduur, dekkingsperiode

- 2.1. De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 180 dagen). Op het verzekeringsbewijs staat de geldigheidsduur vermeld. Als de geldigheidsduur wordt overschreden doordat het openbaar vervoer waarmee verzekerde reist vertraging krijgt of doordat er iets gebeurt waartegen men verzekerd is (behalve wanneer deze gebeurtenis onder de rubriek Reisbagage valt), dan blijft de verzekering automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde. Wanneer de Maatschappij een verzekering, die al is ingegaan, op verzoek van verzekerde verlengt, wordt deze verlenging als een nieuwe verzekering beschouwd.
- 2.2. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode aan zodra verzekerde en/of zijn bagage de woning of het verblijf verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren.

### Artikel 3. Gebied waar de verzekering geldig is

Afhankelijk van de berekende premie en de invulling op het verzekeringsbewijs is de verzekering geldig in:

- 3.1 Europa. Dan is de geldigheid beperkt tot de landen van Europa. Dit is inclusief de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. De dekking geldt ook in Rusland, tot de Oeral en de Kaukasus. Ook zeereizen tussen de genoemde gebieden vallen onder de dekking.
- 3.2 Wereld, exclusief de Verenigde Staten van Amerika en Canada.

### Artikel 4. Het betalen of terugkrijgen van premie

Verzekeringnemer of verzekerde moet de premie, kosten en eventuele assurantiebelasting betaald hebben binnen de door Maatschappij of de door haar aangestelde agent bepaalde termijn en in ieder geval op de dag voordat de geldigheidsduur ingaat. Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht tot het betalen van premie, kosten en eventuele assurantiebelasting blijft echter ook dan bestaan. Als de reis korter duurt dan de op het verzekeringsbewijs vermelde geldigheidsduur, betaalt de Maatschappij een deel van de premie en eventuele assurantiebelasting terug, mits verzekerde geen aanspraak maakt op een vergoeding c.q. uitkering, dan wel een beroep doet op de hulp van de Alarmcentrale.

### Artikel 5. Wintersport/Bijzondere (winter)sporten

Wintersport en bijzondere (winter)sporten zijn niet meeverzekerd. Recreatief duiken, langlaufen, schaatsen en sledetochten zijn wel verzekerd. Bij het beoefenen van bijzondere (winter)sporten zal geen uitkering plaatsvinden voor overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, zoals vermeld in de rubriksvoorwaarden Reisongevallen. De uitsluiting met betrekking tot het deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe zoals training, zoals vermeld in de Algemene Voorwaarden, blijft onverminderd van kracht.

### Artikel 6. Samenloop van verzekeringen

Als verzekerde naast deze reisverzekering in beginsel aanspraak kan maken op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan biedt deze reisverzekering voor die kosten geen dekking. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden. Deze bepaling geldt niet voor uitkeringen ineens wegens overlijden en/of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.

De Maatschappij zal desondanks de in beginsel onder het bereik van deze reisverzekering vallende schade/kosten vooruitbetalen, echter op voorwaarde dat verzekerde meewerkt aan de overdracht van rechten uit een elders lopende verzekering aan de Maatschappij.

## RUBRIKSVOORWAARDEN

### RUBRIEK I. S.O.S.-KOSTEN

#### Artikel 1. Aard en omvang

De Maatschappij vergoedt de met toestemming van de Alarmcentrale gemaakte extra reis-en/of verblijf- en/of andere kosten, zoals omschreven in de volgende artikelen, indien dit op het dekkingsoverzicht wordt vermeld. Genoemde kosten worden vergoed tot maximaal de bedragen zoals die op het dekkingsoverzicht worden vermeld onder de afgesloten verzekering, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het dekkingsoverzicht vermelde aantal personen en tot maximaal de op het dekkingsoverzicht vermelde klasse, wanneer

deze het directe gevolg zijn van:

- a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde (artikel 3).
- b. Overlijden van verzekerde (artikel 4).
- c. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde (artikel 5).
- d. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot (artikel 6).
- e. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland (artikel 7).
- f. Schade aan het bedrijf in Nederland waar verzekerde werkzaam is (artikel 8).
- g. Uitvallen van de bestuurder (artikel 9).
- h. Uitvallen van het motorrijtuig (artikel 10).
- i. Uitvallen van fiets of bromfiets (artikel 11).
- j. Gedwongen openthoud (artikel 12).
- k. Uitvallen van het verblijf (artikel 13).

## Artikel 2. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/ reisgenoten

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

## Artikel 3. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

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

- 3.1. Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot op voorwaarde dat deze kosten naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval:
  - a. De noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingsperiode van de verzekering;
  - b. De noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
  - c. De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.

Indien verzekerde in verband met zijn gezondheidstoestand niet per ambulance, taxi of openbaar vervoermiddel kan reizen worden de kosten van terugreis naar Nederland per ambulancevliegtuig vergoed. Deze manier van terugreizen is alleen dan verzekerd, wanneer de Maatschappij hiervoor van tevoren toestemming heeft verleend.

De medische noodzaak van terugkeer per ambulancevliegtuig wordt bepaald door de door de Maatschappij ingeschakelde arts in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in elk geval sprake, wanneer terugkeer per ambulancevliegtuig het leven van verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit door dit transport voorkomen kan worden. Als verzekerde recht heeft op vergoeding van terugkeer met een ambulancevliegtuig, heeft hij geen recht op vergoeding van extra reiskosten zoals hierboven beschreven staat. Wel worden de kosten vergoed van het vervoer van het buitenlands ziekenhuis naar het vliegveld en van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis (inclusief medische begeleidingskosten). Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl verzekerde buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden deze kosten niet vergoed.

- 3.2. Aan de meereizende gezinsleden en één reisgenoot van verzekerde:  
Indien verzekerde door de ziekte of het ongeval in het ziekenhuis verblijft: de voor ziekenbezoek noodzakelijke extra kosten van vervoer.
- 3.3. Aan familieleden van verzekerde:  
Indien verzekerde door de ziekte of het ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:
  - a. de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
  - b. de noodzakelijke verblijfkosten.
- 3.4. Aan verzekerde of aan zijn rechtverkrigende(n):  
De kosten die volgens de plaatselijke, bevoegde autoriteiten gemaakt moeten worden voor het opsporen en/of redden van verzekerde indien sprake is van vermissing van verzekerde. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

## Artikel 4. Overlijden van verzekerde

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

- 4.1. Aan de rechthebbende(n):  
de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats in Nederland, waaronder de kosten van de binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten.
- 4.2. Aan de meereizende gezinsleden en één reisgenoot van verzekerde:  
De noodzakelijke kosten van de terugreis naar de woon- of verblijfplaats in Nederland met een openbaar vervoermiddel, voor zover deze kosten hoger zijn dan die van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 4.3. Aan de rechthebbende(n) c.q. aan familieleden:  
Als het stoffelijk overschot niet naar de voormalige woonplaats van verzekerde wordt gebracht worden vergoed de kosten van begravenis (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familie vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overledene woonachtig was.

## Artikel 5. Ziekte, ongeval en/of overlijden van niet-meereizende familie van verzekerde

- 5.1. Wanneer verzekerde voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, omdat een familielid in de 1e of 2e graad overleden is, (naar het oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk gewond is geraakt, vergoedt de Maatschappij:
  - a. Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot: De noodzakelijke terugreiskosten, voor zover die meer of anders zijn dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis. Verzekerde(n) moet(en) met eigen of openbaar vervoer reizen.
  - b. Aan verzekerde en aan zijn meereizende gezinsleden:  
De kosten van terugkeer naar de reisbestemming indien verzekerde(n) recht heeft/hebben op de kosten van terugkeer naar Nederland. Verzekerde(n) moet(en) 3 dagen voor het einde van de geldigheidsduur zijn teruggekeerd naar de reisbestemming.

## Artikel 6. Overlijden van een meeverzekerde reisgenoot

Indien verzekerde ten gevolge van het overlijden van zijn medeverzekerde reisgenoot alleenreizend wordt, vergoedt de Maatschappij:

Aan familieleden van verzekerde:

- a. de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
- b. de noodzakelijke verblijfkosten.

## Artikel 7. Schade aan eigendommen van verzekerde in Nederland

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan eigendommen van verzekerde in Nederland (met name aan onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, vergoedt de Maatschappij:

Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

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

## Artikel 8. Schade aan het bedrijf in Nederland waar verzekerde werkzaam is

Wanneer door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstige schade is aangericht aan het bedrijf waar verzekerde werkzaam is in Nederland en verzekerde hiervoor voortijdig moet terugkeren naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland, vergoedt de Maatschappij: Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

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

## Artikel 9. Uitvallen van de bestuurder

Wanneer de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), waarmee vanuit Nederland de reis naar de bestemming wordt gemaakt, door ziekte of ongeval tijdens de reis niet langdurig meer kan rijden en als geen van de medereizigers bevoegd is hem te vervangen, vergoedt de Maatschappij: Aan de met het motorrijtuig reizende verzekerden:

- a. De reiskosten per trein vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats in Nederland.
- b. De noodzakelijke extra verblijfkosten.

## Artikel 10. Uitvallen van het motorrijtuig

Wanneer het eigen of gehuurde motorrijtuig (waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs voor de categorieën A, B of B/E), al dan niet voorzien van een aanhanger, waarmee vanuit Nederland de reis naar de buitenlandse bestemming wordt gemaakt, uitvalt binnen 7 dagen voor aanvang van de dekkingsperiode (en in elk geval ná afgifte van het verzekeringsbewijs) of tijdens de dekkingsperiode verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer deze niet of niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoedt de Maatschappij:

Aan de met het motorrijtuig reizende verzekerde(n):

- 10.1. De reiskosten per trein vanaf de plek van pech/ongeval naar de bestemming en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland en/of
- 10.2. De kosten van huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig bij een officieel verhuurbedrijf en/of
- 10.3. De noodzakelijke extra verblijfkosten in de plaats waar het motorrijtuig gerepareerd wordt. Deze vergoeding wordt ook verleend bij het uitvallen gedurende een kortere periode of indien een vervangend motorrijtuig niet op de dag van het uitvallen van het motorrijtuig beschikbaar is.
- 10.4. De kosten van vervoer van en naar het logiesverblijf, het officiële verhuurbedrijf en/of het bedrijf waar het motorrijtuig gerepareerd wordt.

Deze kosten worden niet vergoed indien het motorrijtuig in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij het aanvangen van de reis redelijkerwijs te voorzien was dat het motorrijtuig zou uitvallen.

## Artikel 11. Uitvallen van fiets of bromfiets

Wanneer de fiets of bromfiets waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, defect raakt of verloren gaat en reparatie niet direct mogelijk is, vergoedt de Maatschappij naar keuze:

Aan verzekerde alsmede aan zijn meereizende gezinsleden en één reisgenoot:

- 11.1. De reiskosten per trein vanaf de plek van pech/ongeval naar de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.
- 11.2. De kosten van huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel.
- 11.3. De noodzakelijke extra verblijfkosten in de plaats waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt.
- 11.4. De kosten van vervoer van en naar het logiesverblijf, het officiële verhuurbedrijf en/of het bedrijf waar de fiets of bromfiets gerepareerd wordt.

## Artikel 12. Gedwongen openthoud

Wanneer verzekerde gedwongen is na het einde van de voorgenomen verblijfsduur in het buitenland te verblijven, uitsluitend wegens werkstaking van vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, mist, natuurgeweld, lawine, insneeuwing of overstroming, vergoedt de Maatschappij tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer:

Aan verzekerde:

- 12.1. Dat deel van de extra reiskosten per openbaar vervoer dat hoger is dan de kosten van de oorspronkelijk voorgenomen terugreis.
- 12.2. De noodzakelijke extra verblijfkosten.

Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

## Artikel 13. Uitvallen van het verblijf

13.1. Indien het verblijf van verzekerde binnen 7 dagen voor aanvang van de dekkingperiode (en in elk geval ná afgifte van het verzekeringsbewijs) onbewoonbaar c.q. onbruikbaar is geworden, vergoedt de Maatschappij de kosten van het huren van vervangend verblijf. Deze kosten worden niet vergoed indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.

13.2. Indien:

- het verblijf van verzekerde door brand, storm, blikseminslag, overstroming of ander natuurgeweld tijdens de dekkingperiode niet langer bewoonbaar is of
- het verblijf van verzekerde tijdens de dekkingperiode niet langer beschikbaar is door het uitvallen van het motorrijtuig (zoals vermeld in artikel 10) waaraan het verblijf (caravan, vouwwagen) gekoppeld is of indien dit motorrijtuig tevens als verblijf dient (camper) vergoedt de Maatschappij de kosten van het huren van vervangend verblijf.

Voorwaarde is wel, dat de eigenaar c.q. verhuurder van het verblijf géén vergoeding heeft verleend en/of niet voor vervangend verblijf heeft gezorgd.

## Artikel 14. Extra vergoedingen

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

- 14.1. Telecommunicatiekosten: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen.
- 14.2. Toezending medicijnen, kunst- of hulpmiddelen:  
In geval van ziekte of ongeval of in het geval van verlies of diefstal van door verzekerde op reis meegenomen medicijnen, kunst- of hulpmiddelen: de kosten van het toezenden aan verzekerde door de Alarmcentrale van deze zaken indien:
  - deze naar het oordeel van de door de Maatschappij ingeschakelde arts medisch noodzakelijk zijn en
  - daarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.
- 14.3. Indien verzekerde op grond van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland moet terugkeren, vergoedt de Maatschappij:
  - Overkomst zakelijk vervanger: De kosten van overkomst van een zakelijk vervanger indien verzekerde zijn werkzaamheden ter plaatse niet kan voltooien.
  - Terugreis huisdier: De extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor zijn huisdier. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.
- 14.4. Elders verzekerde reisgenoot: de extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis, die een niet op dit verzekeringsbewijs verzekerde reisgenoot overkomt. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen en terug zou reizen, en verzekerde voor deze kosten gedekt zou zijn indien de reisgenoot verzekerde zou zijn geweest bij de Maatschappij. De getroffen reisgenoot moet een eigen geldige reisverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

## RUBRIEK II. REISONGEVALLLEN

### Artikel 1. Aard en omvang

Als verzekerde tijdens de dekkingperiode van de verzekering een ongeval overkomt, dan is de uitkering verzekerde die vermeld staat op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering.

### Artikel 2. Definitie van het begrip “ongeval”

Onder “ongeval” wordt verstaan: een plotselinge, uitwendige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend leidt tot lichamelijk letsel of tot de dood van verzekerde. Dit moet door een arts vastgesteld kunnen worden.

Als ongeval wordt ook beschouwd:

- 2.1. De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, als dit rechtstreeks verband houdt met een ongeval.
- 2.2. Lichamelijk letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, of van een poging mensen, dieren of goederen te redden.
- 2.3. Besmetting door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeibare of vaste stof.
- 2.4. Verhongering, uitdroging door gebrek aan drinkwater, uitputting of zonnebrand, doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt door instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding of schipbreuk.
- 2.5. Verstikking, zonnesteek, bevriezing of verdrinking.
- 2.6. Acute verstuijing, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -verscheuring op voorwaarde dat de aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen. Als ongeval wordt niet opgevat: ontwrichting als gevolg van bestaande gewrichtsafwijkingen en/of overrekte banden.
- 2.7. Verbranding, maar niet door bestraling of zonnebrand, tenzij deze verbranding het gevolg is van een verkeerde medische behandeling (zie artikel 2.1) of doordat men van de buitenwereld afgesloten is geraakt (zie artikel 2.4).
- 2.8. Acute vergiftiging door gassen, dampen, spijzen, dranken of andere vloeibare of vaste stoffen.
- 2.9. Letsel door het onvrijwillig binnenkrijgen of inslikken van vreemde voorwerpen.
- 2.10. Vergiftiging veroorzaakt door genees-, genot- of verdovende middelen uitsluitend indien deze middelen op medisch voorschrift werden gebruikt.

### Artikel 3. Uitkering bij overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als verzekerde binnen twee jaar na een ongeval overlijdt aan de gevolgen hiervan, betaalt de Maatschappij het bedrag voor overlijden uit, dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Dit uitbetalen gebeurt op de manier die beschreven staat in artikel 6. Van deze uitkering worden al die uitkeringen afgetrokken die de Maatschappij eventueel al aan de verzekerde heeft betaald wegens blijvende invaliditeit door hetzelfde ongeval. Als alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit bij elkaar opgeteld een hoger bedrag vormen dan het verzekerde bedrag bij overlijden, behoeven rechtverkrigende(n) van de overledene dit verschil niet terug te betalen.

### Artikel 4. Uitkering bij blijvende invaliditeit van verzekerde ten gevolge van een ongeval

Als bij verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval blijvende invaliditeit optreedt ten gevolge van dit ongeval, keert de Maatschappij het hiervoor op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. Dit hangt af van de mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is geworden. Verzekerde moet zich houden aan artikel 8.3. In artikel 6.2 staat op welke wijze de Maatschappij zal betalen. Hieronder volgt op welke termijn uitgekeerd zal worden:

- 4.1. Zodra de graad van blijvende invaliditeit definitief vaststaat, op voorwaarde dat dit binnen twee jaar na de datum van het ongeval kan worden vastgesteld.
- 4.2. Wanneer niet binnen twee jaar is vast te stellen of en in welke graad er blijvende invaliditeit is, heeft de Maatschappij het recht de uitkering uit te stellen. De Maatschappij betaalt dan rente over het nog niet betaalde bedrag van de uitkering. De hoogte van deze rente is die van de gemiddelde rente op de Staatsleningen in het jaar van uitkering, met een maximum van 8%. Deze rente wordt tegelijk met de invaliditeitsuitkering uitbetaald.
- 4.3. Als verzekerde in de periode van het uitstel overlijdt aan de gevolgen van het ongeval, vervalt het recht op de invaliditeitsuitkering. Voor de uitkering wegens overlijden geldt dan wat in artikel 3 is bepaald.
- 4.4. Als verzekerde binnen twee jaar na het ongeval of in de periode van het uitstel overlijdt, niet als gevolg van het ongeval, en als de Maatschappij nog geen invaliditeitsuitkering heeft uitbetaald, dan wordt aan de rechtverkrigende(n) van verzekerde het bedrag uitgekeerd dat de Maatschappij waarschijnlijk aan de invaliditeitsuitkering had moeten betalen, als verzekerde niet was overleden.

### Artikel 5. Berekening van de blijvende invaliditeit

- 5.1. De mate waarin verzekerde blijvend functioneel invalide is, wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de Maatschappij op basis van informatie van de behandelend(e) arts(en) en/of een door de Maatschappij ingeschakelde onafhankelijke arts. Dit vaststellen van het invaliditeitspercentage geschiedt aan de hand van de tabellen, genoemd in de gids voor de vaststelling van blijvende functionele invaliditeit van de American Medical Association eventueel aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen.
- 5.2. Bij het vaststellen van de mate waarin verzekerde invalide is geworden, wordt zijn beroep buiten beschouwing gelaten. Er wordt ook rekening gehouden met de mate waarin verzekerde al voor het ongeval invalide was. Alleen voor “toegevoegde” invaliditeit wordt uitgekeerd.
- 5.3. Voor één of meer ongevallen samen kan nooit meer worden uitgekeerd dan het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag.

### Artikel 6. Betaling van de uitkeringen

- 6.1. Wanneer verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval, wordt de uitkering betaald aan zijn wettige erfgenamen. Zij moeten een verklaring van erfrecht overleggen. Om te kunnen uitkeren, moet de Maatschappij in het bezit zijn van het verzekeringsbewijs. Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.
- 6.2. Wanneer verzekerde blijvend invalide zal zijn ten gevolge van een ongeval, betaalt de Maatschappij de uitkering aan verzekerde. Dit gebeurt nadat de graad van blijvende invaliditeit definitief is vastgesteld.

### Artikel 7. Normalisatieclausule

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of gebrekkige toestand van verzekerde voor of op het tijdstip van het ongeval, een geestelijke of lichamelijke afwijking of aan- doening, zelfmoord of een poging daartoe, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen uit hoofde van deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

### Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van overlijden of invaliditeit ten gevolge van een ongeval

- 8.1. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval is overleden, moeten rechtverkrigende(n) van verzekerde toestaan, dat de Maatschappij sectie op het stoffelijk overschot laat verrichten. De Maatschappij wijst daartoe een deskundige aan.
- 8.2. Als verzekerde ten gevolge van een ongeval invalide is geworden, moet hij zich, als de Maatschappij dit wenst, laten onderzoeken door een deskundige, die door de Maatschappij wordt aangewezen, of zich ter observatie laten opnemen in een door de Maatschappij aangewezen ziekenhuis. De Maatschappij betaalt de kosten van dit onderzoek.
- 8.3. Verzekerde moet binnen 12 maanden nadat hij een ongeval heeft gehad, de Maatschappij schriftelijk laten weten of hij door het ongeval de kans loopt blijvend invalide te worden. Als verzekerde dit zelf niet met zekerheid kan zeggen, moet hij hierover zijn behandelend arts raadplegen. Wanneer deze arts binnen 12 maanden na het ongeval niet met zekerheid kan zeggen of verzekerde blijvend invalide zal zijn, moet ook dit binnen 12 maanden na het ongeval aan de Maatschappij gemeld worden.

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

## RUBRIEK III. REISBAGAGE

### Artikel 1. Aard en omvang

Onder “reisbagage” wordt verstaan: de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis. Wanneer de verzekerde reisbagage schade ondervindt door diefstal, verlies, vernis- sing of beschadiging, vergoedt de Maatschappij deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat onder de afgesloten verzekering. In geval van schade aan of verlies van een verzekerde voorwerp met toebehoren kan uitsluitend één verzekerde aanspraak maken op vergoeding.

Zolang de verzekering van kracht is, is verzekerde ook tegen schade verzekerd aan bagage die tegen ontvangstbewijs per boot, trein, bus of vliegtuig vooruit- of nagezonden wordt.

Voor de in artikel 1.1 t/m 1.15 genoemde reisbagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermeld staan, met inacht- neming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 1.1. Foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.
- 1.2. Computerapparatuur: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers.

Bij foto-, film-, video/dvd- en computerapparatuur worden alle voorwerpen, die tezamen een uitrustingsvormen, beschouwd als één verzekerd voorwerp, zoals camera's, objectieven, filters, statieven, filmzinnen, recorders, draagtassen etc.

- 1.3. Kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, radio- en televisietoestellen, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, geluids- en beeldapparatuur (met uitzondering van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur) inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers, en andere kostbaarheden. Onder geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: muziekdragers waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.
- 1.4. Telecommunicatie-apparatuur, waaronder mobiele telefoons (met inbegrip van zogenaamde smartphones en iPhones) inclusief toebehoren en ook indien deze voorzien zijn van een foto- of videocamera.
- 1.5. Contactlenzen en brillen.
- 1.6. Muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommellen, snaren en mondstukken).
- 1.7. Reisdocumenten: o.m. rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbijlatten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telecommunicatiekosten.
- 1.8. (Tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stifttanden, tandkronen en gehoorapparaten.
- 1.9. Gereedschappen, in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur en reserve-onderdelen van vervoermiddelen. Onder in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur wordt mede verstaan: in de auto ingebouwde video/dvd-apparatuur en in de auto ingebouwde navigatie-apparatuur.  
Voor alle in dit artikel genoemde artikelen geldt dat deze uitsluitend zijn verzekerd wanneer zij zich buiten Nederland bevinden.
- 1.10. Fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbaar boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags.
- 1.11. Zakelijke goederen: handelsgoederen, monstercollecties en overige zakelijke goederen.
- 1.12. Medische apparatuur. Medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten. Onder reisbagage wordt ook verstaan:
- 1.13. Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft.
- 1.14. Giften voor derden: goederen, die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.
- 1.15. Eigen of gehuurde sportuitrusting (maar geen wintersportuitrusting).

## Artikel 2. Vermissing/vertraagde aankomst reisbagage tijdens heenreis

De Maatschappij vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingperiode van de verzekering, omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde verzekerde bedrag, dat geldt naast het verzekerde bedrag voor Reisbagage.

## Artikel 3. Door verzekerde toegebrachte schade aan hotel-/bungalowinventaris of -opstallen

Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan een hotel, bungalow, caravan, een andere logeergelegenheid waar hij officieel overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt de Maatschappij deze schade, echter met uitzondering van schade aan het casco van caravan, vouw-kampeewagen, camper of boot ontstaan tijdens het rijden of varen. Voorwaarde is dat er geen sprake was van opzet of grove schuld. Tevens wordt vergoed schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel van dit kluisje. De Maatschappij vergoedt uitsluitend schade die hoger zijn dan de franchise vermeld op het dekkingsoverzicht. Deze vergoeding zal nooit hoger zijn dan het hiervoor op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering vermelde bedrag, dat geldt naast het verzekerde bedrag voor Reisbagage.

## Artikel 4. Eigen risico

Voor alle schade volgens artikel 1, met uitzondering van artikel 1.6, 1.7 en 1.10 geldt het eigen risico dat wordt vermeld op het dekkingsoverzicht.

## Artikel 5. Extra wintersportdekking

Er geldt geen extra wintersportdekking.

## Artikel 6. Verzekerde waarde

In geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies, vermissing of diefstal wordt vergoeding verleend op basis van de verzekerde waarde. Onder verzekerde waarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage; deze aftrek zal niet worden toegepast als de verloren of beschadigde goederen nog geen jaar oud zijn. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Er zal geen hoger bedrag worden betaald dan het verzekerde voorwerp oorspronkelijk gekost heeft. In geval van herstelbare beschadiging wordt vergoeding verleend op basis van de herstellkosten. Er zal echter niet meer worden betaald dan in geval van niet-herstelbare beschadiging. De Maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden.

## Artikel 7. Overdracht van verzekerde voorwerpen

Als de verzekerde voorwerpen zijn beschadigd, kunnen deze niet aan de Maatschappij worden overgedragen, tenzij de Maatschappij dit wenst. Wanneer de Maatschappij aan verzekerde een vergoeding heeft betaald voor verloren, beschadigde of vermiste goederen, moet verzekerde het eigendomsrecht op deze goederen overdragen aan de Maatschappij. Zodra verzekerde weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet hij dit aan de Maatschappij melden. Als de goederen worden teruggevonden binnen 3 maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde vergoeding aan de Maatschappij terugbetalen.

## Artikel 8. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

8.1. Bij verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde onmiddellijk ter plaatse aangifte doen bij de politieautoriteiten. Indien aangifte ter plaatse onmogelijk is moet verzekerde direct bij de

eerstkomende gelegenheid aangifte doen. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen

- 8.2. Wanneer verzekerde zijn bagage door verlies, diefstal of vermissing kwijt raakt in een hotel, dient hij dit direct aan te geven bij de hoteldirectie. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen. Het in artikel 8.1 bepaalde blijft onverminderd van kracht.
- 8.3. Wanneer de bagage met een openbaar vervoermiddel of een ander middel van transport meegaat, moet verzekerde bij het in ontvangst nemen van zijn bagage controleren of deze nog in goede staat is en of er niets ontbreekt. Als hij schade of vermissing constateert, moet hij hiervan direct aangifte doen bij de vervoersonderneming. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.
- 8.4. De bewijslast van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van bagage alsmede van de omvang van de schade, het feit dat hij de bagage werkelijk bezat en het feit dat de verzekerde gebeurtenis zich in de dekkingperiode van de verzekering heeft voorgedaan rust te allen tijde op verzekerde. Verzekerde is voorts verplicht de schade aan te tonen door middel van originele rekeningen of duplicaten daarvan, garantiebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere door de Maatschappij verlangde bewijsstukken. Tevens is verzekerde verplicht de Maatschappij bij beschadiging in staat te stellen de bagage te onderzoeken voordat reparatie c.q. vervanging plaatsvindt

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

## Artikel 9. Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- 9.1. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van postzegels, documenten, foto's, waardepapieren, zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaar kaarten, kaarten waarmee reductie kan worden verkregen, seizoenkaarten, entreebewijzen, pasjes etc., verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, behoudens het bepaalde in artikel 1.14 en 1.15.
- 9.2. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans (inclusief tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en alle andere vervoermiddelen of onderdelen of toebehoren daarvan. De in artikel 1.9 en 1.10 genoemde voorwerpen zijn wel verzekerd. Lakschade aan fietsen en schade aan of diefstal van tijdens de dekkingperiode van de verzekering gehuurde fietsen, gehuurde opblaasbare/opvouwbaar boten en gehuurde surfplanken wordt nimmer vergoed.
- 9.3. Schade veroorzaakt door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, de aard of een gebrek van de bagage, mot, knaagdieren, insecten, enz.
- 9.4. Andere schaden dan die aan de goederen zelf.
- 9.5. Schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadigingen niet langer te gebruiken zijn.
- 9.6. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisbagage welke wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet bereikt wordt.
- 9.7. Breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk aan het middel van vervoer overkomen, inbraak, diefstal, beroofing of brand.
- 9.8. Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van goederen die tijdens de dekkingperiode van de verzekering in bruikleen zijn ontvangen c.q. zijn afgestaan, tenzij degene van wie de goederen in bruikleen zijn ontvangen of aan wie de goederen zijn afgestaan, ten tijde van het evenement eveneens bij de Maatschappij voor hetzelfde risico en op hetzelfde verzekeringsbewijs is verzekerd.

## Artikel 10. Voorzichtigheidsclausule

Geen recht op vergoeding bestaat in de volgende gevallen:

- 10.1. Normale voorzichtigheid:  
Indien verzekerde (of degene van wiens hulp verzekerde gebruik maakt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake indien de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte.
- 10.2. Beter maatregelen:  
Indien van verzekerde in redelijkheid verlangd mag worden dat hij onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen ter voorkoming van diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van de verzekerde reisbagage.
- 10.3. Transport per openbaar vervoer:  
Diefstal, verlies, vermissing of beschadiging van reisdocumenten, kostbaarheden en foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen.
- 10.4. Diefstal van of uit motorrijtuigen:  
Diefstal van de verzekerde reisbagage van of uit motorrijtuigen, tenzij verzekerde kan aantonen dat:
  - deze van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte\*, de diefstal tussen 07.00 uur en 22.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat echter nimmer recht op vergoeding indien de verzekerde reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten.
  - deze onbeheerd is achtergelaten tijdens een korte onderbreking van de reis om te pauzeren dan wel tijdens een noodsituatie en er sporen van braak aanwezig zijn. In dit geval bestaat voor kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computeren telecommunicatie-apparatuur uitsluitend recht op vergoeding indien deze van buitenaf niet zichtbaar zijn achtergelaten in een deugdelijk afgesloten kofferruimte\*.\* Bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar dient de kofferruimte bovendien afgedekt te zijn met een hoedenplank of een soortgelijke, vastgemonteerde voorziening.
- 10.5. Diefstal uit caravans, campers en pleziervaartuigen:
  - a. Diefstal van kostbaarheden en reisdocumenten uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn.
  - b. Diefstal van foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan, camper of pleziervaartuig tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper c.q. binnen het afgesloten pleziervaartuig zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.
- 10.6. Diefstal uit tenten:  
Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, foto-, film-, video/dvd-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, indien deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voort)tent.



---

## RUBRIEK IV. MEDISCHE KOSTEN

---

### Artikel 1. Aard en omvang

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde moet maken als gevolg van een ziekte of aandoening die optreedt of een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat onder de afgesloten verzekering. Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- de honoraria van artsen en specialisten;
- de kosten van ziekenhuisopname;
- de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- de kosten van het medisch noodzakelijk vervoer (waaronder mede wordt begrepen vervoer vanaf een skipiste) van verzekerde naar en van artsen en het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Bovenstaande kosten worden uitsluitend vergoed, indien de arts, de specialist c.q. het ziekenhuis, erkend zijn door de bevoegde instanties.

### Artikel 2. Vergoeding van medische kosten in het buitenland

De Maatschappij vergoedt:

- 2.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp in het buitenland. Deze vergoeding gaat in op de dag dat de behandeling begint en loopt tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde in Nederland. Verzekerde heeft nooit langer dan 365 dagen recht op vergoeding.
- 2.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 2.3. De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien verzekerde deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het buitenland moet aanschaffen.

### Artikel 3. Vergoeding van medische kosten in Nederland

De Maatschappij vergoedt:

- 3.1. De in artikel 1 genoemde kosten van medische hulp:
  - a. indien verzekerde tijdens de reis vanuit Nederland naar de buitenlandse reisbestemming dan wel tijdens de terugreis naar Nederland, in Nederland ziek wordt of betrokken raakt bij een ongeval.
  - b. gemaakt binnen de dekkingsperiode van de verzekering, in geval van Nederlanddekking.
- 3.2. De op medisch voorschrift aangeschafte of gehuurde elleboog- of okselkrukken of rolstoel, mits deze kosten zijn gemaakt binnen 90 dagen na het ontstaan van de ziekte c.q. het plaatsvinden van het ongeval.
- 3.3. Nabehandelingskosten in Nederland: de kosten van medische hulp in Nederland, m.u.v. de vervoerskosten, die betrekking hebben op verdere medische behandeling worden uitsluitend vergoed als deze het gevolg zijn van een ongeval. Voorwaarde is, dat verzekerde tijdens de dekkingsperiode van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan

### Artikel 4. Vergoeding van medische kosten bij ziekte of ongeval van huisdieren

De Maatschappij vergoedt de medische kosten die verzekerde tijdens de dekkingsperiode in het buitenland moet maken voor zijn meereizend huisdier. Voorwaarde voor vergoeding is wel dat verzekerde een officieel bewijsstuk overlegt waaruit blijkt dat het betreffende huisdier zijn eigendom is.

### Artikel 5. Vergoeding van kosten van tandartshulp

De Maatschappij vergoedt:

- 5.1. de tandartskosten ten gevolge van een ongeval dat plaatsvindt tijdens de dekkingsperiode, als het natuurlijk gebit van verzekerde wordt beschadigd. Voorwaarde is wel dat deze kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na het ongeval.
- 5.2. de tandartskosten gemaakt tijdens de dekkingsperiode bij overige spoedeisende hulp.

### Artikel 6. Eigen risico

Voor alle medische kosten volgens artikel 1, geldt het eigen risico dat vermeld wordt op het dekkingsoverzicht onder de afgesloten verzekering.

### Artikel 7. Bijzondere bepalingen

- 7.1. Verzekerde moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die niet onnodig duur is en die overeenkomt met zijn bestaande verzekering/voorziening in Nederland. Als verzekerde niet elders verzekerd is, beperkt de Maatschappij de vergoeding voor opname in een ziekenhuis tot de kosten van opname in de laagste klasse.
- 7.2. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, vergoedt de Maatschappij alleen de kosten van behandeling van ziekten, aandoeningen en afwijkingen die verzekerde nog niet had toen hij de buitenlandse reis aanving en waarvoor hij nooit eerder onder behandeling was.
- 7.3. Als verzekerde langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt de Maatschappij de behandeling alleen als deze niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

### Artikel 8. Bijzondere uitsluitingen

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

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

# DTA VAST & ZEKER REISVERZEKERING

## BIJZONDERE VOORWAARDEN ANNULERINGSVERZEKERING

Naast deze Bijzondere Voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing de Algemene Voorwaarden.

### INHOUD

Artikel 1.	Bijzondere begripsomschrijvingen	1
Artikel 2.	Doel en omvang	1
Artikel 3.	Geldigheidsduur	1
Artikel 4.	Het betalen of terugkrijgen van premie	1
Artikel 5.	Geldigheid naar aard van de reis, bestemming en reisduur	1
Artikel 6.	Geldigheid naar afsluitertermijn	1
Artikel 7.	Verzekerd bedrag	1
Artikel 8.	Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten	1
Artikel 9.	Verzekerde gebeurtenissen	1
Artikel 10.	Vergoeding in verband met gebeurtenissen vóór aanvang van de reis	2
Artikel 11.	Vergoeding in verband met gebeurtenissen tijdens de reis	2
Artikel 12.	Vergoeding in verband met vertraagd vertrek	2
Artikel 13.	Elders verzekerde reisgenoot	2
Artikel 14.	Bijzondere verplichtingen in geval van schade	2
Artikel 15.	Bijzondere uitsluiting	2
Artikel 16.	Samenloop van verzekeringen	2

### Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

Annulering	: het afzien van de reis.
Annuleringskosten	: verschuldigde (gedeeltelijke) reissom of overboekingskosten in geval van annulering van de reis.
ANVR-Reisvoorwaarden	: Dit zijn de regels die gelden voor reizen geboekt bij reisorganisatoren die lid zijn van de ANVR.
Eigen-vervoer reizen	: reizen waarbij de verzekerde alleen vakantieaccommodatie reserveert en het vervoer zelf organiseert.
Pakketreis	: reis die bestaat uit twee of meer onderdelen, zoals reis en accommodatie. De onderdelen samen vormen één reis voor de verzekerde(n). De onderdelen moeten op dezelfde boekingsbevestiging van een reisorganisatie staan.
Reis	: geboekt vervoer en/of verblijf.
Reissom	: het totaal van voor aanvang van de reis verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf.

### Artikel 2. Doel en omvang

De Maatschappij waarborgt iedere verzekerde vergoeding als nader omschreven in artikel 10 t/m 13 tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van:

- annulering van de reis;
  - het af- en onderbreken van de reis;
  - ziekenhuisopname tijdens de reis;
  - vertraging van het vertrek van de reis;
- indien dit voor verzekerde het directe gevolg is van één in de artikel 9 genoemde verzekerde gebeurtenissen.

### Artikel 3. Geldigheidsduur

De geldigheidsduur van de verzekering gaat in op de datum die op het verzekeringsbewijs staat als datum van afgifte en eindigt direct na de op het verzekeringsbewijs vermelde einddatum of direct op de datum waarop de reis wordt geannuleerd c.q. wordt afgebroken.

### Artikel 4. Het betalen of terugkrijgen van premie

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

### Artikel 5. Geldigheid naar aard van de reis, bestemming en reisduur

De verzekering is geldig voor zowel privéreizen als zakenreizen met bestemmingen over de gehele wereld, met een reisduur van maximaal 180 dagen.

### Artikel 6. Geldigheid naar afsluitertermijn

De verzekering is alleen geldig als deze binnen 7 dagen na boeking van de reis is afgesloten.

### Artikel 7. Verzekerd bedrag

Het hoogst verzekerde bedrag is de volledige reissom zoals die op het verzekeringsbewijs staat, echter met een maximum van € 1.500,- per verzekerde. Het maximum te verzekeren bedrag per verzekeringsbewijs en/of reisgezelschap bedraagt € 15.000,-.

### Artikel 8. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/ reisgenoten

Voorwaarde voor vergoeding aan gezinsleden en reisgenoten is dat zij voor dezelfde reis bij de Maatschappij zijn verzekerd op een annuleringsverzekering.

### Artikel 9. Verzekerde gebeurtenissen

De Maatschappij verleent de in artikel 2 genoemde vergoeding, als de schade rechtstreeks en uitsluitend is veroorzaakt door de navolgende, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering opgetreden onzekere gebeurtenissen:

- Als verzekerde is overleden, ernstig ziek is geworden of ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist.
- Als een familielid van verzekerde in de 1e of 2e graad is overleden, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen.
- Als een familielid van verzekerde in de 1e graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van verzekerde behoeft en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen.
- Als een niet meereizend gezinslid van verzekerde onverwacht een medisch noodzakelijke operatie moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende gezinslid voor een operatie op een wachtlijst staat.
- In geval van operatie van verzekerde in verband met transplantatie van een donororgaan.
- Als eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van verzekerde in Nederland of het bedrijf in Nederland waar verzekerde werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is.
- In geval van schade aan het verblijf van verzekerde, veroorzaakt door brand, explosie, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf van verzekerde aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende verblijf geweigerd wordt.
- In geval van overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van verzekerde, waardoor het voorgenomen verblijf van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is.
- In geval van zwangerschap van verzekerde, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist.
- Als verzekerde onrijwillig werkloos is geworden na een dienstverband voor onbepaalde tijd en verzekerde een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen.
- Als het particuliere vervoermiddel waarmee de reis gemaakt zou worden binnen 30 dagen voor het begin van de reis of tijdens de heenreis naar de bestemming verloren is gegaan of beschadigd is geraakt door een oorzaak van buitenaf, zoals diefstal of aanrijding, alsmede brand of explosie. Voorwaarde is dat het vervoermiddel niet voor het begin van de reis kon worden gerepareerd of vervangen.
- Als verzekerde, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlaters voor zover de vertrekkdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlaten, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minimaal 6 maanden of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de reis.
- Als verzekerde verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de reis en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft.
- Als verzekerde om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of één medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis verplicht is.
- Als verzekerde onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens de reis óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de reis. Voorwaarde is wel, dat verzekerde een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt.
- In geval van definitieve ontwijking van het huwelijk van verzekerde waarvoor, na het boeken van de reis, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwijking van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevingsovereenkomst die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoek tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering ingediend te zijn.
- In geval van het onverwacht niet krijgen van een voor verzekerde noodzakelijk visum, tenzij verzekerde het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd.
- Indien het huisdier van verzekerde (uitsluitend hond, kat of paard) komt te overlijden, levensgevaarlijk ziek wordt of levensgevaarlijk ongevalsletsel oploopt binnen 7 dagen voor aanvang van de reis. In geval van annulering dient naast de gebruikelijke bescheiden een medische c.q. overlijdensverklaring van een dierenarts te worden overgelegd, waaruit tevens dient te blijken dat het betreffende huisdier ten tijde van het afsluiten van de verzekering in goede gezondheid verkeerde.
- In geval van diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat verzekerde onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politie-autoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de Maatschappij overleggen.

9.20. In geval van vertraging van het openbaar vervoer (boot, bus, trein of vliegtuig) waarmee de reis naar de bestemming wordt gemaakt, op de heenreis vanuit Nederland waardoor verzekerde later naar de reisbestemming vertrekt c.q. later op de plaats van bestemming arriveert dan het tijdstip en/of de datum die op het vervoersdocument of op de reisbescheiden staan vermeld.

## Artikel 10. Vergoeding in verband met gebeurtenissen vóór aanvang van de reis

Als verzekerde de reis moet annuleren door een gebeurtenis uit artikel 9.1 t/m 9.20 vergoedt de Maatschappij:

Aan verzekerde en zijn meereizende gezinsleden, alsmede ofwel aan maximaal 3 meereizende gezinnen en 3 reisgenoten (geen gezinsleden) ofwel aan maximaal 6 reisgenoten (geen gezinsleden):

- 10.1. De aan de reisorganisator, vervoerder of verhuurder verschuldigde annuleringskosten tot maximaal het bedrag genoemd op het verzekeringsbewijs. Bij verhuur worden deze kosten alleen vergoed als verhuur (geheel of gedeeltelijk) aan derden niet mogelijk was.
- 10.2. De kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale annulering overbodig wordt, tot maximaal de annuleringsvergoeding voor de gehele reis.
- 10.3. De eventuele verhoging van de oorspronkelijke reissom bij gedeeltelijke annulering van hotel- c.q. appartementsreizen, indien niet alle verzekerden annuleren, tot maximaal de annuleringsvergoeding voor de annulerende personen.

## Artikel 11. Vergoeding in verband met gebeurtenissen tijdens de reis

11.1. Af- of onderbreking van de reis

Als verzekerde vóór de oorspronkelijk geplande terugreisdatum terugkeert naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland op grond van een gebeurtenis uit artikel 9.1 t/m 9.8 vergoedt de Maatschappij:

Aan verzekerde, alsmede aan de meereizende gezinsleden en maximaal 1 reisgenoot: Een verhoudingsgewijze vergoeding over het aantal gehele niet gebruikte vakantiedagen, met uitzondering van de terugreisdag(en), op basis van het verzekerde bedrag en de voorgenomen reisduur. De Maatschappij vergoedt maximaal 90 dagen. Als verzekerde een deel van de reissom heeft teruggekregen van de verhuurder of reisorganisator, vult de Maatschappij dit bedrag aan.

11.2. Ziekenhuisopname tijdens de reis

Als verzekerde tijdens de reis in een ziekenhuis moet worden opgenomen c.q. verblijven vergoedt de Maatschappij:

Aan verzekerde, alsmede aan de meereizende gezinsleden en maximaal 1 reisgenoot: de vergoeding zoals vermeld in artikel 11.1. Van een gehele niet gebruikte vakantiedag is in dit geval sprake indien verzekerde minimaal 8 uur aanéengesloten in een ziekenhuis opgenomen is geweest c.q. heeft moeten verblijven.

## Artikel 12. Vergoeding in verband met vertraagd vertrek

Als bij een reis van langer dan 3 dagen vertraging (als omschreven in artikel 9.20) optreedt bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de eerste reisbestemming, betaalt de Maatschappij een verhoudingsgewijze vergoeding op basis van het verzekerde bedrag. Hierbij gelden de volgende maxima:

- 8 tot 20 uur vertraging : 1 dag vergoeding
- 20 tot 32 uur vertraging : 2 dagen vergoeding
- 32 uur vertraging of meer : 3 dagen vergoeding

Deze vergoedingen zijn niet in de dekking begrepen als:

- a. alleen de kosten van het vervoer naar en van de bestemming zijn verzekerd en niet de verblijfskosten op de plaats van bestemming;
- b. het verzekerde arrangement een rondreis is, met uitzondering van vertraging bij vertrek uit Nederland naar de eerste reisbestemming zoals beschreven in artikel 9.20. Vertrek vanaf een luchthaven binnen een straal van 100 km van de Nederlandse grens wordt gelijkgesteld met vertrek uit Nederland.

## Artikel 13 . Elders verzekerde reisgenoot

Tevens wordt vergoeding verleend conform artikel 10 of 11, indien er sprake is van een onder deze verzekering verzekerde gebeurtenis, die een niet bij de Maatschappij verzekerde reisgenoot is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien de getroffen reisgenoot met verzekerde heen en terug zou reizen, en verzekerde voor deze kosten gedekt zou zijn indien de reisgenoot verzekerd zou zijn geweest bij de Maatschappij. De getroffen reisgenoot moet een eigen geldige annuleringsverzekering hebben die geen dekking biedt voor de door verzekerde gemaakte kosten.

## Artikel 14. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

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

- 14.1. Bij (mogelijke) annulering van de reis dit onmiddellijk (uiterlijk binnen 3 werkdagen na de verzekerde gebeurtenis) melden aan het kantoor waar de reis is geboekt.
- 14.2. Het schadeformulier en het verzekeringsbewijs binnen 14 dagen na annulering c.q. na afloop van de reis aan de Maatschappij doen toekomen.
- 14.3. Toestaan dat de dringende noodzaak tot annulering, dan wel af- of onderbreking van de reis ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur van de Maatschappij.
- 14.4. Aan de Maatschappij het recht op uitkering bewijzen door middel van het overleggen van verklaringen; als zodanig kunnen dienen een werkgeversverklaring, een annuleringskostennota en alle andere bewijsstukken en inlichtingen die de Maatschappij noodzakelijk acht.
- 14.5. Indien de Maatschappij dit noodzakelijk acht, een bezoek brengen aan een door de Maatschappij in te schakelen controle-arts. Indien verzekerde om medische redenen zijn/ haar reis moet afbreken dient hij/zij een verklaring van de plaatselijk behandelend arts, die voortijdige terugkeer heeft geadviseerd, te overleggen. Uit deze verklaring dient te blijken dat de voortijdige terugkeer medisch noodzakelijk en behandeling ter plaatse niet mogelijk was.

Wanneer aan bovengenoemde verplichtingen niet, of niet tijdig wordt voldaan, vervalt het recht op vergoeding.

## Artikel 15. Bijzondere uitsluiting

De verzekering biedt geen dekking indien bij het sluiten van de verzekering zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het te verwachten viel dat de reis geannuleerd respectievelijk afgebroken of onderbroken zou moeten worden.

## Artikel 16. Samenloop van verzekeringen

Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt zou kunnen worden.

# DTA VAST & ZEKER REISVERZEKERING

## CLAUSULE SAMENGESTELDE REIS

In aanvulling op de Annuleringsverzekering geldt ook de clausule samengestelde reis. Op deze clausule zijn tevens van toepassing de Algemene Voorwaarden en de (Bijzondere) Voorwaarden van de afgesloten annuleringsverzekering.

### Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In deze clausule wordt verstaan onder:

Samengestelde reis : een reis bestaande uit afzonderlijk van elkaar geboekte onderdelen.

Hieronder worden uitsluitend de volgende onderdelen begrepen:

- vervoer
- accommodatie
- huur van een vervoermiddel
- een meerdaagse rondreis inclusief accommodatie

### Artikel 2. Doel en omvang

- 2.1. De dekking volgens deze clausule is uitsluitend van kracht indien bij de Maatschappij voor de samengestelde reis een annuleringsverzekering is afgesloten.
- 2.2. De vergoeding zal ten hoogste bestaan uit het verzekerde bedrag dat vermeld wordt op het verzekeringsbewijs c.q. in de voorwaarden van de afgesloten annuleringsverzekering en zal worden verstrekt indien verzekerde als direct gevolg van één van de in artikel 3 genoemde verzekerde gebeurtenissen:
  - a. de samengestelde reis moet annuleren;
  - b. extra reis- en/of verblijfkosten moet maken om de samengestelde reis alsnog te maken of voort te zetten.
- 2.3. Voorwaarde voor vergoeding is dat de vervoerder, verhuurder en/of reisorganisator of -bemiddelaar de annuleringskosten en/of de extra reis- en verblijfkosten niet vergoedt en niet voor vervanging kan zorgdragen.
- 2.4. Er wordt nimmer vergoeding verleend voor het uitgevallen onderdeel zelf.

### Artikel 3. Verzekerde gebeurtenissen

De Maatschappij verleent de in artikel 2 genoemde vergoeding als een van de in artikel 1 genoemde onderdelen van de samengestelde reis onvoorzien uitvalt als gevolg van:

- 3.1. Natuurgeweld (aardbeving, aardverschuiving, (bos)brand, cycloon, insneeuwing, mist, orkaan, overstroming, storm, tsunami of vulkaanuitbarsting).
- 3.2. Een daad van terrorisme.
- 3.3. Binnenlandse onlusten of oproer in het land van bestemming.
- 3.4. Mechanisch defect aan het geboekte middel van vervoer.
- 3.5. Een plotselinge, onaangekondigde staking.