

Wegwijzer in de polisvoorwaarden

| | | | |
|--|-----------------|--|--|
| Algemeen | Art. 1 | Begripsomschrijvingen | |
| | Art. 2 | Looptijd van de verzekering | |
| | Art. 3 | Schade | |
| Inboedel | Art. 4 | Begripsomschrijvingen | |
| | Art. 5 | Risicobekendheid en risicowijziging | |
| | Art. 6 | Verhuizing | |
| | Art. 7 | Schade | |
| | Art. 8 | Omvang van de dekking | |
| | Art. 9 | Uitbreiding van de dekking | |
| | Art. 10 | Vergoedingen boven het verzekerd bedrag | |
| | Art. 11 | Beperkingen | |
| Aansprakelijkheid | Art. 12 | Hoedanigheid | |
| | Art. 13 | Omvang van de dekking | |
| | Art. 14 | Uitsluitingen | |
| Ongevallen | Art. 15 | Begripsomschrijvingen | |
| | Art. 16 | Uitsluitingen | |
| | Art. 17 | Dekkingsgebied | |
| | Art. 18 | Uitkering bij overlijden (rubriek A) | |
| | Art. 19 | Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B) | |
| | Art. 20 | Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit | |
| | Art. 21 | Maximale uitkering | |
| | Art. 22 | Begunstiging | |
| | Art. 23 | Melding van een ongeval | |
| | Art. 24 | Einde van de verzekering/dekking | |
| Doorlopende reis- en annulering | Algemeen | Art. 25 | Begripsomschrijvingen |
| | | Art. 26 | Grondslag |
| | | Art. 27 | Geldigheid met betrekking tot verzekerden |
| | | Art. 28 | Geldigheid naar aard van de reis |
| | | Art. 29 | Dekkingsperiode |
| | | Art. 30 | Geldigheidsgebied |
| | | Art. 31 | Hulp van de Alarmcentrale |
| | | Art. 32 | Verplichtingen bij schade |
| | | Art. 33 | Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden |
| | | Art. 34 | Uitsluitingen |
| | | Art. 35 | Beperkingen |
| | | Art. 36 | Vliegrisico |
| | | Art. 37 | Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico |
| | | Art. 38 | Samenloop van verzekeringen |
| | | Art. 39 | Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten |
| | | Art. 40 | Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten |
| Rubriek I - S.O.S. – kosten | Art. 41 | Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde | |
| | Art. 42 | Overlijden van verzekerde | |
| | Art. 43 | Extra vergoedingen | |
| Rubriek II - Bagage | Art. 44 | Omvang van de dekking | |
| Rubriek III - Medische Kosten | Art. 45 | Omvang van de dekking | |
| | Art. 46 | Vergoeding van medische kosten in het buitenland | |
| | Art. 47 | Vergoeding van medische kosten in Nederland | |

DEKKINGSOVERZICHT STUDENTENPAKKET
Behorende bij en één geheel uitmakend met bijzondere voorwaarden KOV STU

| INBOEDEL | | Verzekerde bedragen per gebeurtenis |
|-------------------------------------|---|---|
| Conditie: | Extra uitgebreid met diefstal na braak aan het gebouw en/of aan het perceelgedeelte dat door verzekerde wordt gebruikt | Zie polisblad (maximaal te verzekeren € 25.000,-) |
| Beperkingen: | Diefstal van lijfsieraden | € 2.500,- |
| | Diefstal contant geld en/of geldswaardige papieren | € 500,- |
| Eigen risico per gebeurtenis | | € 50,- |
| AANSPRAKELIJKHEID PARTICULIER | | Verzekerde bedragen per gebeurtenis |
| Conditie: | Inclusief dekking voor het verrichten van werkzaamheden als stagiair(e) tijdens de opleiding | € 1.000.000,- |
| Beperkingen: | Dekking voor vriendendiensten | € 2.500,- |
| Uitbreiding: | Dekking voor vrijwillige hulpverlening | € 12.500,- |
| Eigen risico per gebeurtenis | | € 50,- |
| ONGEVALLEN PARTICULIER | | Verzekerde bedragen per gebeurtenis |
| Conditie: | Ingeval van overlijden ten gevolge van een ongeval Ingeval van blijvende invaliditeit (maximaal) Kosten van omscholing in geval van blijvende invaliditeit (maximaal) | € 2.500,- € 25.000,- € 25.000,- |

LET OP: Dit overzicht is niet volledig. Voor overige beperkingen en uitbreidingen zie de voorwaarden.

| DOORLOPENDE PARTICULIERE REIS (OPTIONEEL) | | |
|--|--|--|
| Rubriek I S.O.S.-KOSTEN | | Verzekerde bedragen (p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld) |
| De Maatschappij vergoedt de volgende kosten tot de genoemde maxima, wanneer deze kosten noodzakelijk zijn in verband met: | | |
| a. Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde | | |
| Extra verblijfkosten | € 75,- p.p. per dag tot max. € 750,- | |
| Extra terugreiskosten naar Nederland | Kostende Prijs | |
| Kosten van terugkeer per ambulancevliegtuig | Kostende Prijs | |
| Kosten van ziekenhuisbezoek | € 75,- per polis per reis | |
| 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 opsporings- en reddingsacties | Kostende prijs | |
| b. Overlijden van verzekerde | | |
| Vervoerskosten stoffelijk overschot of | Tot maximaal € 3.750,- | |
| Kosten van begrafenissen 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 | |
| Verder vergoedt de maatschappij de volgende kosten indien deze het gevolg zijn van een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis | | |
| c. Telecommunicatiekosten | | € 75,- per gebeurtenis |
| Rubriek II REISBAGAGE (Premier Risque) | | Verzekerde bedragen (p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld) |
| Diefstal, vermissing of beschadiging van Reisbagage, verzekerd bedrag | € 750,- | |
| Waaronder: | | |
| • Foto-, film-, video- en computerapparatuur | € 375,- | |
| • Kostbaarheden | € 150,- | |
| • Contactlenzen en brillen | € 150,- | |
| • Reisdocumenten | Kostende Prijs | |
| • Goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft | € 150,- | |
| • Giften voor derden | € 150,- | |
| Eigen risico per polis per reis | € 50,- | |
| Rubriek III MEDISCHE KOSTEN | | Verzekerde bedragen (p.p. per reis, tenzij anders wordt vermeld) |
| Ziekte of ongeval van verzekerde, vergoeding voor medische kosten: | | |
| • In het buitenland | | |
| • dokters- en ziekenhuiskosten | € 1.250,- | |
| • aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel | € 100,- | |
| • prothesen noodzakelijk ten gevolge van een ongeval | € 250,- | |
| • tandartskosten ten gevolge van een ongeval | € 250,- | |
| • tandartskosten bij overige spoedeisende hulp | € 250,- | |
| • In Nederland | | |
| • dokters- en ziekenhuiskosten | € 500,- | |
| • aangeschafte/gehuurde krukken/rolstoel | € 100,- | |
| • nabehandelingskosten | € 500,- | |

| | |
|--|-------------|
| • tandartskosten ten gevolge van een ongeval | € 250,- |
| • tandartskosten bij overige spoedeisende hulp | € 250,- |
| Eigen risico | Geen |

VOORWAARDEN STUDENTENVERZEKERING STU

KOV

Onderstaande bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat dit onderdeel is meeverzekerd. Indien bepalingen van deze bijzondere voorwaarden afwijken van de bepalingen in de van toepassing zijnde algemene voorwaarden KKOVL ALG dan geldt hetgeen is bepaald in deze bijzondere voorwaarden.

Algemeen

Art. 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Partner

Echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont.

1.2 Student

Degene, die in Nederland dagonderwijs volgt aan een instelling van middelbaar beroepsonderwijs, hoger beroepsonderwijs of wetenschappelijk onderwijs en niet ouder is dan 35 jaar.

1.3 Verzekerde

De student en zijn/haar echtgeno(o)t(e) of degene met wie de student duurzaam in gezinsverband samenwoont; zijn minderjarige kinderen, waaronder adoptie-, pleeg- en stiefkinderen. Indien de verzekering is aangegaan voor een alleenstaande wordt als verzekerde beschouwd de student zelf.

Art. 2 Looptijd van de verzekering

2.1 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt in ieder geval:

- zodra de verzekerde de leeftijd van 36 jaar heeft bereikt;
- per eerstvolgende contractsvervaldatum na beëindiging van de dagopleiding van verzekerde aan een instelling van middelbaar, hoger of wetenschappelijk onderwijs.

Art. 3 Schade

3.1 Andere verzekeringen

Indien de schade, kosten of verliezen zijn gedekt op een andere verzekering, al dan niet van ouder datum, zal de maatschappij slechts verplicht zijn tot vergoeding voor zover krachtens de andere verzekering geen recht op vergoeding bestaat. Een eigen risico van een elders lopende verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Inboedel

Art. 4 Begripsomschrijvingen

4.1 Aan- en verbouw

Van aan- en verbouw is in ieder geval sprake zolang het gebouw niet volledig glas-, wind- en waterdicht is en/of niet is voorzien van sloten/afsluitingen, verwarming, watervoorziening en gebruiksklare sanitaire- en keukenfaciliteiten.

4.2 Audio-, visuele- en computerapparatuur

Alle apparatuur (m.u.v. muziekinstrumenten) die geluid en/of beeld vastlegt, weergeeft, ontvangt en/of uitzendt, zoals televisies, radio's, foto-/film-/videoapparatuur, (mobiele) telefoons, alsmede de bij de apparatuur behorende randapparatuur en geluids- en/of beelddragers.

Onder computerapparatuur wordt verstaan: alle apparatuur geschikt voor het in-/uitvoeren of opslaan van data, zoals PC's en laptops, alsmede de bij de apparatuur behorende randapparatuur.

De informatiedragers alsmede standaardprogrammatuur maken deel uit van de apparatuur.

4.3 Dagwaarde of vervangingswaarde

Het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van zaken van dezelfde soort, kwaliteit, staat en ouderdom.

4.4 Geld en geldswaardige papieren

Onder geld wordt verstaan: gemunt geld en bankbiljetten, die tot wettig betaalmiddel dienen.

Onder geldswaardige papieren worden verstaan: alle papier waaraan in het economische verkeer een zekere geldswaarde wordt toegekend, met inbegrip van (kas)cheques, betaalkaarten en creditcards.

4.5 Huurdersbelang

De voor rekening van een verzekerde aangebrachte veranderingen en verbeteringen aan het door hem gehuurde woonhuis, zoals verwarmings-, keuken- en sanitaire installaties, betimmeringen, parketvloeren, schuurtjes en schuttingen; alsmede de kosten van herstel en vervanging van behang, wit- en schilderwerk van het omschreven woonhuis.

4.6 Inboedel

Alle roerende zaken, die tot de particuliere huishouding van de verzekeringnemer en de met hem in duurzaam gezinsverband samenwonende personen behoren; met inbegrip van:

- antennes, zonweringen en rolluiken voor zover bevestigd aan het woonhuis;
 - motorrijwielen met een cilinderinhoud minder dan 50 cc;
- Fietsen, brom- en snorfietsen worden slechts tot de inboedel gerekend indien zij zich in het woonhuis bevinden.
- gereedschappen, inclusief die voor de uitoefening van een beroep in loondienst;
 - motorisch voortbewogen grasmaaimachines en kinderspeelgoed, die een snelheid van 16 km per uur niet kunnen overschrijden;
 - kleine huisdieren;
 - soortgelijke zaken als hiervoor bedoeld van een ander dan een verzekerde welke tijdelijk onder berusting van een verzekerde zijn, mits deze niet elders zijn verzekerd;
 - zwembaden en/of jacuzzi's met alle aan- en toebehoren (indien niet verzekerd bij de woonhuisverzekering).

met uitzondering van:

- geld en geldswaardige papieren,
- motorrijtuigen (anders dan motorrijwielen met een cilinderinhoud minder dan 50 cc), caravans, aanhangwagens en (lucht-)vaartuigen, alsmede onderdelen en accessoires van deze rijtuigen en (lucht-) vaartuigen.

4.7 Lijfsieraden

Sieraden, inclusief horloges, die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam te worden gedragen en die geheel of ten dele bestaan uit (edel-)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed-)koraal of andere dergelijke stoffen, alsmede parels.

4.8 Nieuwwaarde

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

4.9 Woonhuis

Het op het polisblad omschreven en door verzekerde bewoonde (gedeelte van een) gebouw, met inbegrip van de daarbij behorende, afsluitbare bijgebouwen, zoals garages, schuurtjes e.d.

Art. 5 Risicobekendheid en risicowijziging

5.1 De omschrijving van het risico op het polisblad wordt geacht van verzekeringnemer afkomstig te zijn.

5.2 De maatschappij acht zich voldoende bekend met de ligging, bouwaard, constructie, inrichting, verwarming, verlichting en het gebruik van het woonhuis, waarin de inboedel aanwezig is zoals die waren bij het aangaan van de verzekering, alsmede met de belendingen.

5.3 Verzekerde heeft met betrekking tot het op het polisblad omschreven woonhuis waarin de inboedel aanwezig is, de vrijheid tot aanbouw, verbouw, vervanging, uitbreiding, afbraak, interne verplaatsing en andere wijzigingen over te gaan, mits deze binnen de grenzen van de polisomschrijving blijven.

5.4 Verzekerde is verplicht binnen 60 dagen na het optreden van een wijziging in bouwaard of bestemming, de maatschappij hiervan schriftelijk in kennis te stellen. Gedurende deze periode blijft de verzekering op het gewijzigde risico doorlopen. Na deze periode zal de verzekering blijven doorlopen indien de maatschappij schriftelijk heeft medegedeeld dat zij de verzekering wil voortzetten.

Art. 6 Verhuizing

6.1 Indien de inboedel naar een ander adres is overgebracht, is verzekerde verplicht hiervan de maatschappij binnen 30 dagen in kennis te stellen. Voldoet verzekerde hier niet aan, dan vervalt het recht op schadevergoeding.

6.2 Tijdens de duur van de verhuizing echter tot ten hoogste een aaneengesloten periode van 30 dagen is de verzekering zowel op het oorspronkelijke als op het nieuwe adres onverminderd van kracht.

Art. 7 Schade

7.1 Schadevaststelling

De omvang van de schade wordt vastgesteld op het verschil tussen de nieuwwaarde van het beschadigde onmiddellijk voor de schade en de restanten onmiddellijk daarna of indien dit minder is, op het bedrag van de herstelkosten eventueel vermeerderd met een door de schade veroorzaakte en door de reparatie niet opgeheven waardevermindering. De schadevergoeding wordt voor de volgende zaken altijd vastgesteld op basis van de dagwaarde:

- a. zaken waarvan de dagwaarde minder bedraagt dan 40% van de nieuwwaarde;
- b. zaken onttrokken aan het gebruik waarvoor zij waren bestemd;
- c. motorrijwielen met een cilinderinhoud minder dan 50 cc, caravans, aanhangwagens en (lucht-)voertuigen alsmede onderdelen en accessoires van deze rij- en (lucht-)voertuigen;
- d. antennes en zonweringen;
- e. zaken met een antiquarische of zeldzaamheidswaarde.

7.2 Onderverzekering

Indien de verzekerde som lager is dan de waarde waarvan wordt uitgegaan bij de schaderegeling, vindt vergoeding van de vastgestelde schade en kosten plaats in de verhouding van de verzekerde som tot die waarde onmiddellijk voor de gebeurtenis en tot de toepasselijke maxima.

De expertisekosten voor vaststelling van schade en kosten worden ook in het geval van onderverzekering volledig vergoed, echter rekening houdende met het gestelde in artikel 11 van de van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden.

Art. 8 Omvang van de dekking in het woonhuis

De verzekering dekt materiële schade aan de inboedel door een hierna omschreven gebeurtenis; voor een gebeurtenis omschreven in artikel 8.1 t/m 8.5 ook als deze het gevolg is van de aard of een gebrek van de verzekerde zaak.

- 8.1**
 - a. Brand (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden) en naburige brand.
 - b. Schroeien, zengen en smelten.
- 8.2** Brandblussing.
- 8.3** Rook en roet, indien plotseling uitgestoten door een op een schoorsteen van het woonhuis aangesloten verwarmingsinstallatie.
- 8.4** Ontploffing (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden).
- 8.5**
 - a. Blikseminslag, ongeacht of deze brand ten gevolge heeft.
 - b. Inductie als gevolg van bliksem die een overspanning veroorzaakt in het elektriciteitsnet en/of in elektrische en elektronische apparatuur.
- 8.6** Storm (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden).
- 8.7** Diefstal uit het woonhuis van verzekerde is slechts gedekt na voorafgaande inbraak aan het gebouw en/of de daarvan bij verzekerde in gebruik zijnde ruimten.
- 8.8** Vandalisme, gepleegd door iemand die wederrechtelijk het woonhuis is binnengedrongen.
- 8.9** Waterschade ontstaan door het onvoorzien stromen van water en stoom uit:
 - a. binnen en buiten het woonhuis gelegen aan- en afvoerleidingen;
 - b. op die aan- en afvoerleidingen aangesloten installaties en toestellen;
 - c. een verwarmingsinstallatie;
 - d. aquaria of met water gevulde zit-/slaapmeubelen, indien het gevolg van een plotseling opgetreden defect.Bij aldus gedekte waterschade bestaat tevens recht op vergoeding van:
 - e. de kosten van opsporen van het defect, breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het woonhuis;
 - f. de kosten van herstel van de leidingen, installaties en toestellen.Deze kosten komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking voor zover deze voor rekening zijn van verzekerde als huurder.

Waterschade die het gevolg is van slecht onderhoud of een constructiefout is uitgesloten.
- 8.10** Neerslag (regen, sneeuw, hagel, smeltwater) onvoorzien binnengedrongen, mits niet binnengedrongen

door openstaande ramen, deuren of luiken.

8.11 Instorting van het gebouw als gevolg van overdruk door sneeuw.

Er is geen dekking voor schade door sneeuwdruk wanneer de instorting te wijten is aan ontwerp-, constructie- en uitvoeringsfouten, gebruik van onjuiste of gebrekkige materialen en/of onvoldoende en achterstallig onderhoud.

8.12 Hagelschade met uitzondering van schade aan glazen- en kunststofonderdelen die dienen tot daglichtdoorlating.

8.13 Vorstschade als gevolg van bevroering van:

- a. waterleidingen en daarop aangesloten installaties en toestellen;
- b. een centrale verwarmingsinstallatie.

Tevens bestaat bij aldus gedekte vorstschade recht op vergoeding van:

- c. de kosten van opsporen van het defect, breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het woonhuis;
- d. de kosten van herstel van de leidingen, installaties en toestellen.

Deze kosten komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking voor zover deze voor rekening zijn van verzekerde als huurder.

Er is geen dekking voor schade door vorst wanneer de bevroering te wijten is aan nalatigheid of onzorgvuldigheid in het treffen van voorzorgsmaatregelen.

8.14 Olie, onvoorzien gestroomd uit vaste leidingen, reservoirs of tanks van met olie gestookte verwarmingsinstallaties, mits deze installaties zijn aangesloten op een schoorsteen.

8.15 Gewelddadige beroving en gewelddadige afpersing.

8.16 Rellen, relletjes of opstootjes (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden).

8.17 Plundering en ongeregelheden bij werkstaking.

8.18 Aanrijding, aanvaring, en als gevolg daarvan: afgevallen of uitgevloeide lading.

8.19 Luchtvaartuigen (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden).

8.20 Luchtdruk als gevolg van startende – en/of proefdraaiende lucht- en ruimtevaartuigen en het doorbreken van de geluidsbarrière.

8.21 Meteorieten.

8.22 Omvallen van bomen en het afbreken van takken.

8.23 Omvallen van kranen en heistellingen en het losraken van onderdelen daarvan.

8.24 Glasscherven als gevolg van breuk van ruiten en vaste spiegels.

8.25 Breuk van aquarium/terrarium
Verzekerd is schade aan het aquarium of terrarium alsmede de inhoud hiervan.

Art. 9 **Uitbreiding van de dekking**

9.1 In het op het polisblad vermelde woonhuis is tevens verzekerd, voor zover het verzekerde bedrag daarvoor ruimte laat:

- a. inboedel van derden; tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen, voor zover deze door de eigenaar niet of niet voldoende is verzekerd;
- b. de inhoud van koel- en vrieskasten en -kisten, tot een maximum van € 1.250,= per gebeurtenis, tegen bederf door een onderbreking langer dan 6 uur achtereen in de toevoer van stroom, of door een defect aan de kast/kisten zelf;
- c. contant geld en geldswaardige papieren, tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen, indien deze eigendom zijn van verzekerde, of welke verzekerde voor een vereniging in bewaring heeft, voor zover deze zich niet in de bijgebouwen van het woonhuis of in privé-bergruimten in het flatgebouw bevonden, tot een maximum van € 500,= per gebeurtenis. Met diefstal van contant geld en geldswaardige papieren wordt gelijkgesteld diefstal van door een in Nederland gevestigde

bankinstelling, uitgegeven, gegarandeerde betaalkaarten, waaronder ook wordt verstaan credit cards, betaalpassen, chippers, chipknips en dergelijke, gevolgd door het onrechtmatig incasseren of betalen met deze kaarten, voor zover de hieruit voortvloeiende schade niet door de bankinstelling wordt gedragen en voor rekening van de verzekerde blijft;

- d. vaertuigen en aanhangwagens, alsmede losse onderdelen en accessoires van motorrijtuigen, caravans, aanhangwagens en vaertuigen, tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen, indien deze dienen tot privé-gebruik, tot een maximum bedrag van € 1.250,- per gebeurtenis;
- e. beroepsuitrusting die in het woonhuis en/of bijgebouwen aanwezig is. Hieronder wordt verstaan de voor de uitoefening van het beroep van verzekerde(n) bestemde materialen, gereedschappen en bedrijfskleding. De maatschappij vergoedt de schade op basis van dagwaarde tot maximaal € 1.000,- per gebeurtenis en alleen wanneer deze voor rekening van verzekerde(n) komt;
- f. medische apparatuur in bruikleen die in het woonhuis aanwezig is en behoort tot de particuliere huishouding. De maatschappij vergoedt de schade op basis van dagwaarde tot maximaal € 10.000,- en alleen wanneer deze voor rekening van verzekerde(n) komt. De maatschappij heeft het recht de schade eventueel rechtstreeks met de bruikleengever af te wikkelen.

9.2 De inboedel is behalve op het polisblad vermelde woonhuis tevens verzekerd:

- a. in binnen het gebouw, waarin het woonhuis zich bevindt, gelegen gemeenschappelijke ruimten tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen, echter voor wat betreft diefstal en vandalisme uitsluitend indien men het gebouw van buitenaf door braak is binnengedrongen;
- b.1 op balkons en galerijen, in de tuin of op het erf, onder afdaken, behorende bij het woonhuis, tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen met uitzondering van neerslag, diefstal en vandalisme;
- b.2 tuinmeubilair, tuingereedschap, vlaggenstok, wasgoed, droogrek en verlichting, die eigendom zijn van verzekerde, aanwezig in de tuin of op het balkon van het woonhuis, zijn echter ook verzekerd tegen diefstal en vandalisme;
- c. op de onder 9.2.b genoemde plaatsen voor zover het betreft zonweringen, rolluiken en antennes, voor zover deze aan of bij het woonhuis zijn aangebracht, tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen;
- d. op de onder 9.2.b genoemde plaatsen voor zover het huurdersbelang betreft en voor zover hieronder wordt verstaan schuurtjes en schuttingen tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen, echter voor wat betreft schade door storm met een eigen risico van € 100,- per gebeurtenis.

9.3 Indien de inboedel van verzekerde zich tijdelijk - gedurende een aaneengesloten periode van ten hoogste drie maanden - buiten het woonhuis elders in de Benelux en Duitsland bevindt, is deze tevens verzekerd:

- a. in permanent bewoonde woonhuizen, van steen gebouwd met harde dekking, tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen;
- b. in andere gebouwen (exclusief strandhuisjes) tegen alle in artikel 8 genoemde gebeurtenissen, echter voor wat betreft diefstal uitsluitend indien men het gebouw van buitenaf door braak is binnengedrongen;
- c. op andere plaatsen, zoals in de open lucht, in tenten, caravans, boten, strandhuisjes, uitsluitend tegen brand, schroeien, zegen, smelten, brandblussing, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, gewelddadige beroving en afpersing. In auto's (geen aanhangwagens) - mits goed afgesloten - ook tegen diefstal na braak aan de auto; de maximumvergoeding hiervoor bedraagt € 250,-;
- d. tijdens verhuizing of vervoer naar of van een herstel- of bewaarplaats ook tegen schade door een ongeval het vervoermiddel overkomen, dan wel door verkeerd gebruik of een defect van enig hulpmiddel bij het laden en lossen.

9.4 Indien de inboedel van verzekerde zich tijdelijk - gedurende een aaneengesloten periode van ten hoogste 3 maanden - buiten de Benelux en Duitsland elders in Europa bevindt is deze verzekerd tegen brand, brandblussing, blikseminslag en ontploffing. De maximumvergoeding bedraagt 10% van het verzekerd bedrag.

9.5 Ingeval van diefstal, afpersing of beroving, waarbij (tevens) de huissleutel wordt ontvreemd, zal vervanging van de sloten mogen plaatsvinden. Deze dekking geschiedt tot een maximum bedrag van € 250,- per gebeurtenis. Er dient wel daadwerkelijk tot vervanging te zijn overgegaan.

Art. 10 Vergoedingen boven het verzekerd bedrag

10.1 In geval van een gedekte gebeurtenis vergoedt de maatschappij boven het verzekerd bedrag:

- a. bereddingskosten (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden);
- b. expertisekosten (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden).

10.2 In geval van een gedekte gebeurtenis vergoedt de maatschappij tot maximaal 10% van het verzekerd bedrag per onderdeel:

- a. opruimingskosten (zie nadere omschrijvingen in de algemene voorwaarden);
- b. huurdersbelang;
- c. apparaten en/of installaties van openbare (nuts)- bedrijven mits bevestigd aan het woonhuis. Deze schade komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien deze niet door een andere verzekering wordt gedekt;

- d. extra kosten; de kosten die in redelijkheid benodigd zijn voor hotel, pension, levensonderhoud, opslag van de inboedel en vervoer daarvan, noodzakelijk geworden door een op de polis gedekte gebeurtenis. Tevens wordt maximaal een bedrag van € 500,= uitgekeerd voor noodzakelijke kosten.

De genoemde onderdelen in artikel 10.2 b en 10.2.c komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking voor zover de daarin genoemde kosten voor rekening zijn van verzekerde als huurder.

- 10.3** In geval van een gedekte gebeurtenis vergoedt de maatschappij tot maximaal 20% van het verzekerd bedrag voor tuinaanleg. Hieronder wordt verstaan: de kosten van herstel van tuinaanleg, beplanting en bestrating behorende bij de tuin van het op het polisblad omschreven woonhuis.

Art. 11 Beperkingen

- 11.1** Bij diefstal van lijfsieraden wordt een maximumvergoeding verleend van € 2.500,= per gebeurtenis, indien het verzekerd bedrag daarvoor ruimte laat. Indien meer verzekeringen op de inboedel lopen wordt het bedrag naar verhouding van de verzekerde bedragen verminderd.
- 11.2** In geval van schade door water, stoom of neerslag is van dekking uitgesloten:
- schade door slijtage, slecht onderhoud of constructiefouten;
 - schade door vochtdoorlating van vloeren, muren of in kelders;
 - schade door grondwater behalve indien dit is binnengedrongen via afvoerleidingen en daarop aangesloten toestellen en installaties.
- 11.3** Schade aan elektrische apparaten of onderdelen daarvan door schroeien, zengen en smelten als gevolg van kortsluiting, oververhitting of doorbranden is van dekking uitgesloten.
- 11.4** De verzekering geeft geen dekking voor schade als gevolg van door de lucht getransporteerde verontreinigde en/of bederf veroorzakende stoffen van elders of als gevolg van zure depositie (hieronder te verstaan de depositie vanuit de lucht van stoffen, die direct of indirect de zuurgraad van de bodem of het oppervlaktewater beïnvloeden).
- 11.5** **Eigen risico**
Voor elke inboedelschade geldt een eigen risico van € 50,= per gebeurtenis.

Aansprakelijkheid

Art. 12 Hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier. De aansprakelijkheid verband houdende met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep en het verrichten van betaalde handenarbeid is niet gedekt.

Deze beperkingen van de hoedanigheid gelden niet voor:

- verzekerden die tijdens de opleiding als stagiair(e) werkzaamheden verrichten.
- de onder rubriek Algemeen artikel 1 genoemde kinderen, indien zij tijdens vakantie of in hun vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan de verzekerden verrichten al dan niet tegen betaling;
- een verzekerde tijdens de uitoefening van een van onderstaande beroepen of het verrichten van hieruit voortvloeiende betaalde (handen)arbeid:

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| - bejaardenverzorgende | - demonstrateur/-trice |
| - diëtiste | - enquêteur/-trice |
| - geestelijk verzorg(st)er / dominee | - (koor)dirigent(e) |
| - kinderoppasser / gastouder | - maatschappelijk werk(st)er; |
- een verzekerde tijdens het verrichten van onbetaald vrijwilligerswerk;
- vrijwillige hulpverlening.

Aanspraken van de werkgever/opdrachtgever, diens rechtverkrijgenden of nagelaten betrekkingen, welke voortvloeien uit schade toegebracht tijdens de uitoefening van de onder artikel 12.a t/m 12.e genoemde werkzaamheden, zijn niet gedekt.

Art. 13 Omvang van de dekking

13.1 Aansprakelijkheid/schade

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in hun bovengenoemde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur, en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het op het polisblad genoemde bedrag per gebeurtenis.

Overal waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en/of schade aan zaken.

a. Schade aan personen:

Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;

b. Schade aan zaken:

Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

13.2 Onderlinge aansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de hierboven genoemde verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend meeverzekerd voor de door de betrokken verzekerden geleden schade aan personen en voor zover deze verzekerden ter zake van het gebeurde geen aanspraken uit anderen hoofde hebben.

Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

De aansprakelijkheid van een verzekerde jegens huispersoneel is, tijdens de uitoefening van diens werkzaamheden, ook ten aanzien van schade aan zaken verzekerd.

13.3 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerde bedrag worden vergoed:

- a. de kosten van proces- en rechtsbijstand, gemaakt met toestemming of op verzoek van de maatschappij;
- b. de wettelijke rente over de gedekte schade.

13.4 Zekerheidsstelling

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de maatschappij deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag.

Verzekerden zijn verplicht de maatschappij te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

13.5 Onroerende zaken

Met betrekking tot onroerende zaken is verzekerd:

- a. de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer of een van de inwonende verzekerden als bezitter van:
 1. het door hem/haar bewoonde pand of woonboot met de daarbij behorende bebouwingen, ook indien een deel daarvan wordt verhuurd;
 2. een woonhuis of woonboot, met de daarbij behorende bebouwingen, die door hem/haar was of zal worden bewoond;
 3. een in Europa gelegen, tweede woonhuis of woonboot, recreatiewoning, stacaravan of huisje op een volkstuincomplex, mits deze niet uitsluitend dienen tot verhuur aan derden;.
- b. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan het door hem/haar voor vakantieoelinden gebruikte, gehuurde vakantieverblijf en de daartoe behorende inboedel veroorzaakt door brand of water dat als gevolg van een plotselinge onzekere gebeurtenis is gestroomd uit in het woonhuis aanwezige leidingen, installaties en toestellen;
- c. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door een antenne c.q. schotelantenne, ook voor schade veroorzaakt aan het door hem/haar gehuurde en bewoonde pand respectievelijk woonboot.

De uitsluiting genoemd in artikel 14.2 (opzicht) is op het onder artikel 13.5.b en 13.5.c bepaalde niet van toepassing.

13.6 Vriendendienst

Indien een verzekerde aan anderen dan verzekerden, schade veroorzaakt, waarvoor hij niet aansprakelijk is, omdat zijn handelingen plaatsvonden in het kader van een vriendendienst, zal de maatschappij niettemin schade vergoeden tot een bedrag van maximaal € 2.500,= per gebeurtenis.

13.7 Vrijwillige hulpverlening

De maatschappij vergoedt tot een maximum van € 12.500,= per gebeurtenis, schade aan anderen dan verzekerden veroorzaakt, bij het kosteloos verlenen van hulp ter voorkoming van:

- a. dood of lichamelijk letsel of
- b. onmiddellijk dreigende schade aan zaken van een verzekerde.

Als norm voor de schaderegeling wordt het burgerlijk recht gehanteerd. Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de aanspraak is ingesteld door een ander dan de rechtstreeks benadeelde natuurlijk persoon of diens nagelaten betrekkingen.

13.8 Eigen risico

Voor elke aansprakelijkheidsschade geldt een eigen risico van € 50,= per gebeurtenis.

Art. 14 Uitsluitingen

14.1 Opzet

Uitgesloten is de aansprakelijkheid:

- a. van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- b. van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van een of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde of, ingeval deze tot een groep behoort, een of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn zijn/hun wil te bepalen.

Seksuele gedragingen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid:

- c. van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- d. van een tot de groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van een of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

14.2 Opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

- a. aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft:
 1. uit hoofde van een huur-, huurkoop, leasepacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
 2. uit hoofde van de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van handenarbeid anders dan bij wijze van vriendendienst;
- b. aan zaken die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft, tenzij de betreffende verzekerde jonger is dan 14 jaar;
- c. aan motorrijtuigen, (sta-)caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen (waaronder zeilplanken) en luchtvaartuigen, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
- d. bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft anders dan in de gevallen bedoeld onder artikel 14.2.a t/m 14.2.d zijn verzekerd tot een bedrag van € 12.500,= per gebeurtenis.

Dekking van de aansprakelijkheid voor brand- en waterschade aan het gehuurde vakantieverblijf, voor schade door een antenne aan het gehuurde pand en voor schade als passagier als vermeld in de artikelen 14.3 (motorrijtuigen), 14.4 (vaartuigen) en 14.6 (luchtvaartuigen) blijft onverminderd van kracht.

14.3 Motorrijtuigen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt.

Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

- a. passagiersrisico
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt als passagier van een motorrijtuig, met inbegrip van schade aan dat motorrijtuig; het bepaalde in artikel 13.2 (onderlinge aansprakelijkheid) en artikel 14.2 (opzicht) blijft echter onverkort van toepassing;
- b. huispersoneel
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door huispersoneel met of door een motorrijtuig waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is en voorzover de verzekeringnemer of een van de met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen voor die schade aansprakelijk is;
- c. motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed e.d.
de aansprakelijkheid voor schade met of door motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 16 km per uur niet kunnen overschrijden, alsmede met of door op afstand bediende modelauto's;
- d. fietsen voorzien van een elektrische trapondersteuning (Elobike);
- e. aanhangwagens, waaronder caravans met een caravanmover, mits deze niet gekoppeld zijn aan een motorrijtuig en de schade is veroorzaakt nadat de aanhangwagens zijn losgemaakt of losgeraakt en veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen.

De onder artikel 14.3.a t/m 14.3.e omschreven dekking geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

14.4 Vaartuigen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig waarvoor voor het varen een vaarbewijs is vereist.

Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

- a. modelboot
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door op afstand bediende modelboten, tenzij deze zijn uitgerust met (buitenboord)motor met een vermogen van meer dan 3 kW (ongeveer 4 pk);
- b. passagiersrisico
de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een vaartuig, met inbegrip van schade aan dat vaartuig;
- c. woonboot
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een door de verzekerde bewoonde woonboot, afgemeerd op de vaste ligplaats, met de daarbij behorende bebouwingen.

De onder artikel 14.4.a t/m 14.4.c omschreven dekking geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

14.5 Joyriding of joyvaren

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig of joyvaren met een vaartuig. Deze uitsluiting geldt echter niet indien de veroorzaker jonger is dan 18 jaar.

In afwijking van het bepaalde in artikel 14.2 omvat deze dekking tevens de aansprakelijkheid voor schade aan het motorrijtuig of vaartuig waarmee joyriding of joyvaren is gepleegd, tot ten hoogste een bedrag van € 10.000,= per gebeurtenis.

Onder joyriding of joyvaren wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig of vaartuig, zonder de bedoeling te hebben zich dit motorrijtuig toe te eigenen.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid :

- a. ingeval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- b. ingeval van joyriding of joyvaren zonder geweldpleging, als voor het motorrijtuig of vaartuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten.

14.6 Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valschermzweeftoestel, een luchtschip, een modelraket, een (kabel)vlieger alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

- a. de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt, een (kabel)vlieger van max. 1,5 m² oppervlak, een deltavlieger, een parasailer of een parachutespringer;
- b. de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een luchtvaartuig; het bepaalde in de artikelen 13.2 (onderlinge aansprakelijkheid) en 14.2 (opzicht) blijft echter onverkort van

toepassing.

De onder artikel 14.6.a en 14.6.b omschreven dekking geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

14.7 Woonplaats niet langer in Nederland

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde, die zijn/haar woonplaats niet langer in Nederland heeft, met dien verstande dat dan de verzekering eindigt 30 dagen na vertrek.

Indien hiervan tijdig aan de maatschappij is kennis gegeven, wordt de betaalde premie over het niet verstreken tijdvak gerestitueerd.

14.8 Wapens

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt:

- a. in verband met het bezit en/of gebruik van wapens als bedoeld in de Wet Wapens en Munitie, waarvoor verzekerde geen vergunning heeft;
- b. in verband met het bezit en/of gebruik van vuurwapens tijdens de jacht (als bedoeld in de Flora- en Faunawet).

14.9 Contractuele aansprakelijkheid

Uitgesloten is de aansprakelijkheid van verzekerde die uitsluitend voortvloeit uit een door hem of namens hem aangegane contractuele verplichting.

14.10 Verzekeringsgebied

Met inachtneming van het hiervoor in artikel 14.7 bepaalde (woonplaats niet langer in Nederland), is de verzekering van kracht in de gehele wereld.

Ongevallen

Art. 15 Begripsomschrijvingen

15.1 Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde, of bij ongehuwd samenwonen aan de levenspartner van wie de naam bij de maatschappij bekend is.

Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de Staat der Nederlanden dan wel de boedelcrediteuren vervalt, wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan.

In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- a. bij een verzekering van een persoon: aan de getroffen verzekerde;
- b. bij een verzekering van het gezin of het kind/de kinderen: aan de aanvrager/verzekeringnemer.

15.2 Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan: Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat medisch is vast te stellen.

15.3 Onder ongeval wordt ook verstaan:

- a. infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen en/of allergenen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;
- b. besmetting door een ziektekiemen en/of allergenen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof; dan wel het zich in deze stof begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaak;
- c. acute vergiftiging door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen, tenzij op medisch voorschrift;
- d. inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;
- e. zonnesteek, hitteberoerte, verbranding, bevriezing, onderkoeling, verdrinking en verstikking;
- f. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;
- g. verstuijing, verrekking, ontwrichting en spijscheuring mits deze letsels naar aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

- h. miltvuur, ringworm (trichofytie), ziekte van Bang, koepokken, scabiës, mond- en klauwzeer;
- i. complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;
- j. voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.
Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van 5 jaar na ontstaan van de kinderverlamming;
- k. letsel, dood of aantasting van de gezondheid de verzekerde rechtstreeks overkomen tijdens:
 - 1. rechtmatige zelfverdediging;
 - 2. handelingen, verricht tot redding van zichzelf, andere personen, dieren en zaken;
 - 3. handelingen verricht tot afwendig van onmiddellijk dreigend gevaar.

Art. 16 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

- 16.1** door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen, anders dan op medisch voorschrift en door overmatig gebruik van alcohol.
Onder overmatig gebruik van alcohol ten tijde van het ongeval wordt verstaan: dat bij meting het alcoholgehalte van het bloed hoger blijkt te zijn dan 0,5 ‰ of het alcoholgehalte van de adem 220 microgram of hoger was;
- 16.2** door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
- 16.3** door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging (zie bij definities 15.3.k) of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden (zie bij definities 15.3.k). Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;
- 16.4** bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 16.5** door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt;
- 16.6** als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc; dit geldt uitsluitend voor verzekerde(n) jonger dan 16 jaar;
- 16.7** als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer; dit geldt uitsluitend voor verzekerde(n) jonger dan 18 jaar;
- 16.8** in verband met het gebruik van een motorvliegtuig anders dan als passagier;
- 16.9** uitsluitingen en/of beperkingen met betrekking tot de ogen:
Ten aanzien van een verzekerde die een bril of lenzen van - 10 of sterker draagt, wordt bepaald, dat ter zake van het loslaten van het netvlies van één oog of beide ogen en de gevolgen daarvan nimmer enige uitkering zal geschieden, tenzij zodanig geweld rechtstreeks op het oog (de ogen) heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook bij één oog (ogen), zonder afwijking in bouw en brekend vermogen, redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

Art. 17 Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Art. 18 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

Een terzake van hetzelfde ongeval reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit wordt op de overlijdensuitkering in mindering gebracht. Indien de reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is dan de overlijdensuitkering, zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen.

Verhoogde uitkering bij overlijden ten gevolge van een ongeval:

Indien bij overlijden van verzekeringnemer en zijn of haar partner als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van hetzelfde ongeval zal de maatschappij, voor zover beide bij de maatschappij verzekerd zijn voor overlijden als rechtstreeks gevolg van een ongeval, een extra uitkering voldoen van 50% van de beide verzekerde bedragen tezamen uitsluitend aan hun minderjarige kinderen, voor zover deze kinderen ten tijde van het ongeval van hen financieel afhankelijk waren.

Art. 19 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

19.1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

19.2 Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.

19.3 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

19.4 Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

19.5 Rente na één jaar

Indien na afloop van een periode van één jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over de periode na het 1e jaar tot definitieve vaststelling van blijvende invaliditeit, een rente die gelijk is aan de wettelijke rente. De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

19.6 Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van/of:

| | |
|--|------|
| algehele verlamming | 100% |
| algeheel verlies van de geestelijke vermogens | 100% |
| arm tot in schoudergewricht | 75% |
| arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht | 70% |
| hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht | 65% |
| duim | 25% |
| wijsvinger | 15% |
| middelvinger of ringvinger | 12% |
| pink | 10% |
| been tot in heupgewricht | 75% |
| been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht | 65% |
| voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht | 55% |
| grote teen | 15% |
| elke andere teen | 5% |
| een oog | 40% |
| indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor een oog, het andere oog | 60% |
| beide ogen | 100% |
| het gehoor van een oor | 25% |
| indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor een oor, het andere oor | 35% |
| het gehoor van beide oren | 60% |
| een long | 30% |
| een nier | 20% |
| de milt | 10% |
| reuk | 10% |
| smaak | 10% |

cervicaal (of lumbaal) acceleratie/deceleratie letsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen 0 tot 5%

cervicaal acceleratie/deceleratie-letsel van de wervelkolom met neuropsychologisch en/of vestibulaire afwijkingen 5 tot 15%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

19.7 In alle bij artikel 19.6 niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit dan genoemd in de Gliedertaxe zullen twee percentages worden vastgesteld:

- a. een percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde;
- b. een percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn/haar beroep uit te oefenen.

Uitgekeerd zal worden op de grondslag die leidt tot het hoogste bedrag.

19.8 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en supplementen uitgegeven door Nederlandse Verenigingen van medische specialisten.

19.9 Terzake van blijvende invaliditeit hetzij als gevolg van één ongeval hetzij als gevolg van meerdere ongevallen tijdens de duur van de verzekering bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

19.10 Indien een verzekerde aan wie door de maatschappij een uitkering wegens blijvende invaliditeit is gedaan, door deze invaliditeit genoodzaakt is een andere studierichting te kiezen, worden de hierdoor veroorzaakte studie- en andere kosten binnen de op het polisblad aangegeven grenzen vergoed.

Zowel de noodzakelijkheid van de verandering in de studierichting als de hoogte van het bedrag van de door de maatschappij verschuldigde vergoeding worden door de maatschappij in goed overleg met verzekerde vastgesteld. Ter bepaling van het verschuldigde bedrag worden vergeleken de kosten welke verzekerde naar redelijkheid nog zou hebben moeten maken om zijn/haar aanvankelijke studie te voltooien indien het ongeval niet had plaatsgevonden, met de kosten welke verzekerde in de nieuw te volgen studierichting reeds heeft gemaakt en naar redelijkheid alsnog zal moeten maken.

Art. 20 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

20.1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

20.2 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

20.3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

20.4 Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

Art. 21 Maximale uitkering

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 15.1 genoemde gerechtigden.

Indien meerdere verzekerden tezamen gelijktijdig getroffen worden door een en dezelfde verzekerde gebeurtenis is het voor hen tezamen verzekerde bedrag gelimiteerd tot € 1.250.000,= per gebeurtenis voor maximaal alle rubrieken tezamen.

Indien ten tijde van een verzekerde gebeurtenis het aantal verzekerden zodanig groot is, dat, uitgaande van dat aantal en de voor die verzekerden te verlenen uitkeringen, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat bovengenoemd maximum zal zijn bereikt.

Art. 22 Begunstiging

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel 15.1 genoemde gerechtigden.

Art. 23 Melding van een ongeval

23.1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:

- a. terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:
 1. in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie;
 2. in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.
- b. indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:
 1. de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 2. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot; en
 3. de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;
- c. een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.

23.2 De verzekerde is verplicht:

- a. Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
- b. de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij);
- c. de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

23.3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:

- a. De maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;
- b. aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;
- c. toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

23.4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering.
Indien de verzekeringnemer, verzekerde/of rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.
Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

Art. 24 Einde van de verzekering/dekking

In afwijking van de van toepassing zijnde algemene voorwaarden KKOV ALG artikel 3 Einde van de verzekering, geldt bovendien dat de verzekering eindigt:

- a. indien door de maatschappij voor die verzekerde een uitkering wordt verleend op basis van 100% blijvende invaliditeit;
- b. indien door de maatschappij voor die verzekerde het totaal verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit is uitgekeerd;
- c. zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van die verzekerde.

Doorlopende reis- en annulering

Deze rubriek is alleen van toepassing als uit de polis blijkt dat deze is meeverzekerd.

WAARSCHUWING:

Neem altijd de normale voorzichtigheid in acht, laat nimmer bagage onbeheerd achter, ook niet in auto's. Raadpleeg te allen tijde de verplichtingen in de verzekeringsvoorwaarden.

Voor **directe hulpverlening**, bij ziekenhuisopname, ernstig ongeval of overlijden alsmede bij het uitvallen van het privé-motorrijtuig en/of de bestuurder, terugroeping naar Nederland en vervangend verblijf dient u onmiddellijk contact op te nemen met de **Alarmcentrale** (dag en nacht bereikbaar):

Telefoon + 31 (0) 20 – 5 92 97 91,
Fax + 31 (0) 20 – 5 61 88 18.

Raadpleeg het dekkingsoverzicht 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).

Algemeen

Art. 25 Begripsomschrijvingen

25.1 Alarmcentrale

Alarmcentrale Mondial Assistance B.V.

- a. De Maatschappij is de Nederlandse vestiging van AGA International SA (handelend onder naam Mondial Assistance International SA), kantoorhoudend aan de Poeldijkstraat 4, 1059 VM te Amsterdam.
- b. De Maatschappij is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandse Bank N.V.

25.2 Bijzondere sporten

Overige sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder jagen, bergbeklimmen, klettern, abseilen, speleologie, bungee-jumping, parachutespringen, paragliding, hanggliding, ultralightvliegen en zweefvliegen.

25.3 Bijzondere wintersporten

Wintersporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, waaronder ijsklimmen, skeleton, bobslederijsden, ijshockey, speedskiën, speedraces, skijöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyle-skiën, ski-alpinisme, paraskiën en heliskiën.

25.4 Familieleden 1^e graad

Partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg- en/of stiefouders en -kinderen.

25.5 Familieleden 2^e graad

Broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.

25.6 Gezinsleden

Partner en/of minderjarige kinderen van verzekerde.

25.7 Onderwatersporten

Alle vormen van duiksport, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen:

- a. Recreatief duiken
Beoefening van onderwatersport binnen de zogenaamde recreatieve limieten (waaronder in ieder geval wordt begrepen een dieptelimiet van 40 meter).
- b. 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.

25.8 Privé-reizen

Reizen en/of verblijf met een recreatief karakter en die geen verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde.

25.9 Reizenoot

Een met verzekerde samenreizend persoon.

25.10 Wintersport

Elke van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.

25.11 Zakenreizen

Reizen en/of verblijf die verband houden met beroep, bedrijf, functie, studie, stage of andere werkzaamheden van verzekerde.

Art. 26 Grondslag

De maatschappij verleent uitsluitend dekking voor S.O.S.-kosten, Bagage en Medische Kosten. 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.

Art. 27 Geldigheid met betrekking tot verzekerden

27.1 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.

27.2 De meeverzekerde partner en/of minderjarige kinderen worden als verzekerden beschouwd zowel in het geval dat zij alleen reizen als in het geval dat zij in het gezelschap van de hoofdverzekerde reizen.

Art. 28 Geldigheid naar aard van de reis

De verzekering is uitsluitend geldig tijdens:

- a. Privéreizen en/of -verblijf. Onder deze verzekering worden als privéreizen ook verstaan reizen waarbinnen door verzekerde cursussen worden gevolgd of vrijwilligerswerk wordt verricht, echter uitsluitend indien de te verrichten werkzaamheden van commerciële, administratieve of toezichthoudende aard zijn en niet uit hoofde van het beroep of de functie van verzekerde gemaakt worden. Voor het overige is deze verzekering niet geldig tijdens zakenreizen.
- b. Privétrips in het buitenland buiten het zakelijke logeer- en/of verblijfadres, met dien verstande dat de verzekering in dat geval niet van kracht is gedurende de heenreis vanuit c.q. de terugreis naar Nederland.

Art. 29 Dekkingsperiode

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingsperiode telkens aan zodra verzekerde en/of zijn bagage het woonhuis of het verblijf verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn bagage hierin weer terugkeren. De dekkingsperiode eindigt direct na een aanéengesloten periode van reizen en/of verblijf van 60 dagen.

Verzekerde moet binnen deze termijn zijn teruggekeerd in zijn woonhuis/verblijf in Nederland. Van deze termijn wordt uitsluitend afgeweken 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 Bagage valt); in dat geval blijft de dekking automatisch geldig tot de eerst mogelijke terugkeer van verzekerde.

Art. 30 Geldigheidsgebied

De verzekering is geldig in:

1. de gehele wereld;
2. in Nederland is de verzekering uitsluitend en alleen in de volgende gevallen van kracht:
 - a. tijdens een vooraf geboekte reis c.q. verblijf mits verzekerde de maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier kan overleggen. Eéndaagse schoolreisjes, excursies e.d. zijn niet verzekerd;
 - b. tijdens niet vooraf geboekte reizen, mits er sprake is van een meerdaagse reis waarvoor een

verblijfsrekening van hotel, bungalowpark of camping, de twee laatste anders dan met vaste standplaats, kan worden overgelegd;

- c. indien de reis en/of het verblijf in Nederland een direct onderdeel vormen van en één geheel uitmaken met een buitenlandse reis;
- d. tijdens skiën of snowboarden op borstel- c.q. oefenbanen in Nederland, echter met dien verstande dat er uitsluitend dekking is voor de rubriek Medische Kosten. In dit geval is het reizen naar en van de plaats van bestemming alsmede het verblijf ter plaatse niet verzekerd. De verzekering is uitsluitend en alleen geldig gedurende de tijd dat verzekerde de ski- of snowboardsport beoefent.

Art. 31 Hulp van de Alarmcentrale

- 31.1** In geval van een onder een afgesloten reisverzekering verzekerde gebeurtenis heeft verzekerde recht op hulp van de Alarmcentrale. Deze hulp bestaat onder andere uit:
- a. de organisatie van het (medische noodzakelijke) vervoer;
 - b. het verzorgen van de noodzakelijke (medische) begeleiding tijdens de (terug)reis;
 - c. het geven van adviezen en alle hulp, die de Alarmcentrale nuttig en noodzakelijk vindt.
- 31.2** De Alarmcentrale verleent haar diensten:
- a. binnen redelijke termijnen, in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers;
 - b. voor zover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken.
- 31.3** 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.
- 31.4** 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.
- 31.5** 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.

Art. 32 Verplichtingen bij schade

- 32.1** 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.
- 32.2** 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:
- a. vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - b. het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - c. extra terugreiskosten naar Nederland;
 - d. vervangend verblijf;
 - e. een ernstig ongeval;
 - f. ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - g. overlijden.

In deze gevallen moet direct de Alarmcentrale gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.

- 32.3** 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.
- 32.4** Verzekerde moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming 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.

Art. 33 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 rechtverkrijgende(n) bij de maatschappij gemeld worden:

- a. als verzekerde overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail);
- b. als verzekerde langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden);
- c. in alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden);
- d. als de schade niet op tijd bij de maatschappij is aangemeld, keert de maatschappij niet uit, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrijgende(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.

Art. 34 Uitsluitingen

34.1 Niet verzekerd is schade:

- a. 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;
- b. die direct of indirect verband houdt met inbeslagnemen en/of verbeurdverklaren;
- c. ten gevolge van het deelnemen aan of begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.

34.2 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.

34.3 Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.

34.4 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:

34.5 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.

34.6 Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.

34.7 Opzet, grove schuld of nalatigheid van verzekerde of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.

34.8 Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expedities.

34.9 Het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.

34.10 Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.

34.11 De kosten van abortus provocatus.

34.12 Indien verzekerde naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.

34.13 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.

Art. 35 Beperkingen

Wintersport/Bijzondere (winter)sporten en onderwatersport

Deze verzekering is niet van kracht tijdens de beoefening van bijzondere (winter)sporten en technisch duiken.

Het beoefenen van recreatief duiken en wintersport (niet zijnde bijzondere (winter)sporten) is wel meeverzekerd.

Art. 36 Vlieg risico

Als verzekerde per vliegtuig reist, is hij slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieginstructeur, leerling-vlieger 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.

Art. 37 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:

| | |
|------------------------------------|------------|
| - Bagage | € 10.000,- |
| - Kostbaarheden | € 1.500,- |
| - Foto-, film- en video-apparatuur | € 5.000,- |
| - Computerapparatuur | € 5.000,- |
| - Geld en reischeques | € 1.500,- |

Art. 38 Samenloop van verzekeringen

In aanvulling op artikel 3.1 zal de maatschappij 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.

Art. 39 Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

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

- a. 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;
- b. 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.

Art. 40 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.

Rubr. I: S.O.S.- kosten

Art. 41 Ziekte, ongeval of vermissing van verzekerde

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

- 41.1** 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:
- de noodzakelijke extra kosten van verblijf tijdens de dekkingsperiode van de verzekering;
 - de noodzakelijke kosten van extra verblijf na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
 - 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 ambulance-vliegtuig 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.

- 41.2** 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.

- 41.3** Aan familieleden van verzekerde:
Indien verzekerde door de ziekte of het ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts, in levensgevaar verkeert:
- de kosten van overkomst vanuit Nederland alsmede de terugreis per openbaar vervoer naar Nederland;
 - de noodzakelijke verblijfkosten.

- 41.4** Aan verzekerde of aan zijn rechtverkrijgende(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.

Art. 42 Overlijden van verzekerde

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

- 42.1** 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.
- 42.2** 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.

- 42.3** 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 begrafenis (of crematie) in het buitenland en de overkomst van familieleden van de overleden verzekerde vanuit Nederland, tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats waar de overleden verzekerde woonachtig was.

Art. 43 Extra vergoedingen

De maatschappij vergoedt bovendien telecommunicatiekosten: de noodzakelijke telecommunicatiekosten die uit een onder deze rubriek verzekerde gebeurtenis voortkomen.

Rubr. II Bagage

Art. 44 Omvang van de dekking

Onder "bagage" wordt verstaan: de bagage, die verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik meeneemt op reis.

Wanneer de verzekerde bagage schade ondervindt door diefstal, verlies, vermissing of beschadiging, vergoedt de maatschappij deze schade tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. In geval van schade aan of verlies van een verzekerd 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 44.1 en 44.2 genoemde bagage gelden de maximale verzekerde bedragen die daarvoor op het dekkingsoverzicht vermeld staan, met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde franchises en de hieronder vermelde bepalingen:

- 44.1** Digitale-/elektrische apparatuur, waaronder wordt verstaan:
- foto-, film-, video/dvd-apparatuur inclusief eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers;
 - geluids- en beeldapparatuur, waaronder mede wordt verstaan: muziekdragers waaronder iPods en MP3-spelers en niet in de auto ingebouwde navigatieapparatuur;
 - computerapparatuur: computers (waaronder organizers) inclusief randapparatuur, software en eventuele bijbehorende beeld-, geluids- en informatiedragers;
 - 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.

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

- 44.2** Overige bagage waaronder:
- kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers en andere kostbaarheden;
 - contactlenzen en brillen;
 - in de auto ingebouwde geluids- en beeldapparatuur, waaronder mede wordt verstaan in de auto ingebouwde video/dvd-apparatuur en in de auto ingebouwde navigatieapparatuur;
 - muziekinstrumenten: muziekinstrumenten met toebehoren (met uitzondering van trommelvellen, snaren en mondstukken);
 - reisdocumenten: o.m. rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten 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;
 - (tand)prothesen en gehoorapparatuur: (tand)prothesen, tandbeugels, stifttanden, tandkronen en gehoorapparaten;
 - gereedschappen en reserveonderdelen van vervoermiddelen;
 - fietsen met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren, surfplanken met toebehoren, imperiaal, skiboxen, sneeuwkettingen en jetbags;
 - medische apparatuur. Medische apparatuur wordt vergoed inclusief reparatiekosten;

- n. eigen of gehuurde sportuitrusting die gebruikt wordt bij de beoefening van (winter)sporten.
- o. onderwatersportuitrusting: eigen of gehuurde onderwatersportuitrusting. Onderwatercamera's en duikcomputers vallen echter onder de in artikel 44.1 genoemde apparatuur.

Onder bagage wordt ook verstaan:

- p. geld: hieronder wordt mede verstaan reischeques en chippassen. Indien meeverzekerd, geldt het op het dekkingsoverzicht vermelde bedrag naast het verzekerde bedrag voor Bagage;
- q. goederen die tijdens de reis zijn aangeschaft;
- r. giften voor derden: goederen, die verzekerde vóór of tijdens de reis heeft aangeschaft, en die bedoeld zijn als gift/cadeau voor derden.

Rubr. III Medische Kosten

Art. 45 Omvang van de dekking

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 dekkingperiode van de verzekering, tot ten hoogste het verzekerde bedrag dat op het dekkingsoverzicht vermeld staat. Onder medische kosten vallen uitsluitend:

- a. de honoraria van artsen en specialisten;
- b. de kosten van ziekenhuisopname;
- c. de kosten van operatie en gebruik van operatiekamer;
- d. de kosten van de door de arts voorgeschreven röntgenopnamen en radio-actieve bestralingen;
- e. de kosten van de door de arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
- f. 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.

Art. 46 Vergoeding van medische kosten in het buitenland

De maatschappij vergoedt:

- 46.1** De in artikel 45 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.
- 46.2** 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.
- 46.3** De kosten van prothesen (uitgezonderd gebitsprothesen), indien verzekerde deze ten gevolge van een ongeval op voorschrift van een specialist in het buitenland moet aanschaffen.

Art. 47 Vergoeding van medische kosten in Nederland

De maatschappij vergoedt:

- 47.1** De in artikel 45 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. indien de beoefening van wintersport is meeverzekerd en de medische kosten het gevolg zijn van een aan verzekerde, tijdens het skiën op een borstel- c.q. oefenbaan, overkomen ongeval;
 - c. gemaakt binnen de dekkingperiode van de verzekering tijdens reizen binnen Nederland waarvoor de afgesloten verzekering dekking biedt.
- 47.2** 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.
- 47.3** Nabehandelingkosten 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 dekkingperiode

van de verzekering minstens één behandeling in het buitenland heeft ondergaan en dat de medische kosten gemaakt zijn binnen 365 dagen na aanvang van de eerste behandeling.