



NOB Doorlopende duikreisverzekering (AV)

De NOB Doorlopende duikreisverzekering is een uitgebreide vakantiereisverzekering specifiek op maat gemaakt voor de leden van de NOB (en naar keuze hun gezinsleden). Ook NOB-instructeurs kunnen deze verzekering afsluiten. Ondanks de zeer ruime dekking heeft de NOB de premie uiterst laag weten te houden.

De NOB heeft voor al haar leden per 1 januari 2021 een verbeterde collectieve ongevallenverzekering afgesloten. Daarom is de ongevallendeckking uit de reisverzekering gelaten.

De specifieke uitbreidingen voor duiken zijn uitsluitend van toepassing op het NOB-lid. Als gezinsleden ook duiken, is een eigen NOB-lidmaatschap aan te raden. Zij kunnen dan zelf profiteren van de voordelen, waaronder een eigen uitgebreide duikpolis.

Inhoud van de polis

Verzekerden:

Het individuele NOB-lid als verzekeringnemer, naar keuze aangevuld met partner of gezin. (De specifieke duikdekkingen zijn niet van toepassing op de gezinsleden).

Dekkingsgebied:

Wereld, inclusief reizen binnen Nederland zoals vermeld in artikel 2.4.2. van de onderstaande polisvoorwaarden.

Ten aanzien van het onderwatersportrisico bestaat uitsluitend dekking indien aan alle veiligheidseisen (conform de NOB Richtlijnen voor Veilig Duiken) is voldaan.



Verzekerde bedragen (per persoon):

Ongevallen (NOB-lid):

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| ● In geval van overlijden | Nihil |
| ● In geval van blijvende invaliditeit | Nihil |

Ongevallen (eventueel meeverzekerde partner/gezinsleden):

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| ● In geval van overlijden | € 15.000,00 |
| Voor kinderen tot 14 jaar | € 3.000,00 |
| Voor personen van 85 jaar en ouder | € 3.000,00 |
| ● In geval van blijvende invaliditeit | € 60.000,00 |
| Voor kinderen tot 14 jaar | € 75.000,00 |
| Voor personen van 85 jaar en ouder | € 3.000,00 |

Buitengewone kosten (zie artikel 11)

- | | |
|---|----------------|
| ● Extra reis- en verblijfkosten | Kostprijs |
| ● Hulpverlening alarmcentrale (SOS International Amsterdam) | Kostprijs |
| ● Onvoorziene uitgaven | Zie art. 11.3. |
| ● Reddings-, repatriërings- en transportkosten | Kostprijs |
| ● Huur vervangend vervoermiddel per dag
(gedurende ten hoogste 30 dagen) | € 100,00 |

Geneeskundige kosten (zie artikel 12)

- | | |
|---|--------------|
| ● In geval van geneeskundige kosten | Kostprijs* |
| Voor VS, Canada en Japan | € 125.000,00 |
| Echter voor tandheelkundige hulp max. per element | € 225,00 |
| Echter nimmer meer dan | € 1.000,00 |

**Deze rubriek geldt als aanvulling op de bestaande ziektekostenverzekering of -voorziening.*

Bagage en schade aan logiesverblijven (zie artikel 13 t/m 16 en 19)

- | | |
|--|------------|
| ● Reisbagage
(voor bepaalde artikelen gelden maximale vergoedingen, zie hiervoor artikel 14.3.) | € 5.000,00 |
| Eigen risico (per gebeurtenis, zie artikel 14.5.) | € 45,00 |
| ● Geld en/of geldswaardig papier | € 125,00 |
| ● Schade aan logiesverblijven per gebeurtenis voor alle
verzekerden samen (franchise € 25,00) | € 500,00 |
| De onderstaande dekking wordt opgenomen in clause NOB-01 en in artikel 19) | |
| ● Duikuitrusting (zie artikel 19) | € 7.500,00 |
| Eigen risico (per gebeurtenis) | € 45,00 |



Reisrechtsbijstand (zie artikel 17)

• Reisrechtsbijstand

Annulering (zie artikel 18)

Deze verzekering is uit te breiden met de geldelijke gevolgen van annulering /afbreking / onderbreking of vertreksvertraging conform het gestelde in de algemene voorwaarden.

Er kan gekozen worden voor de navolgende verzekerd bedrag per persoon per reis:

Optie 1.: € 1.000,00

Optie 2.: € 1.500,00

Optie 3.: € 3.500,00

Contactgegevens Alarmcentrale SOS International

Voor ondersteuning en coördinatie bij (duik)ongevallen die u op reis in binnen- of buitenland overkomen, kunt u 24/7 contact opnemen met Alarmcentrale SOS International Amsterdam via telefoonnummer +31 (0)20 – 6 51 51 51. Zie voor meer informatie www.sosinternational.nl.

Hoe een wijziging doorgeven?

Als u een wijziging wilt doorgeven (adreswijziging, wijziging bankrekeningnummer, het omzetten van NOB-lid + partner naar NOB-lid + gezin of het beëindigen van uw NOB-lidmaatschap) stuur dan een bericht met de vermelding van polisnummer, NOB-relatienummer, uw naam en de reden van de wijziging naar Hienfeld.

- per brief: W.A. Hienfeld B.V., postbus 75133, 1070 AC Amsterdam
- per email aan: varia@hienfeld.nl

Hoe een claim indienen?

Dit moet u doen in geval van schade:

1. Neem in ernstige gevallen van ziekte en ongeval meteen contact op met de hulpverleningscentrale van uw **zorgverzekeraar**. Sla hun alarm-telefoonnummer met uw polisnummer op in uw mobiele telefoon. Dit polisnummer staat vermeld op de polis of het plastic pasje van uw zorgverzekeraar. In geval van een **ziekenhuisopname** vraagt u om een **garantieverklaring van uw zorgverzekeraar**. Als er bijzondere vervoerskosten gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld repatriëring, vraagt u om duidelijke instructies.
2. Als u in bovengenoemde situaties **geen garantieverklaring** krijgt of als blijkt dat de kosten niet worden gedekt, dan neemt u contact op met de alarmcentrale van W.A. Hienfeld: **SOS International**. Deze is dag en nacht bereikbaar op +31 (0)20 – 6 51 51 51 (voor meer informatie zie www.sosinternational.nl). Sla dit nummer ook op in uw mobiele telefoon. Meld dat u een reis- en ongevallenverzekering



heeft afgesloten bij W.A. Hienfeld via de NOB. Het polisnummer van uw reisverzekering staat in de polis en op uw W.A. Hienfeld-pas. Het polisnummer van uw collectieve ongevallenverzekering waar u als NOB-lid automatisch bent verzekerd is: DL243070 + uw NOB-relatienummer.

3. Het **overlijden** van een verzekerde als gevolg van een **ongeval** dient **direct** (binnen 48 uur) en rechtstreeks te worden gemeld bij W.A. Hienfeld: +31 (0)20 5 469 469.
4. Houdt u steeds de volgende belangrijke gegevens bij de hand: alle verzekeringspapieren, uw pasje en uw paspoort. Daarnaast zijn ook telefoonnummer, naam en adres van de zorgverzekeraar van belang. Vergeet daarbij niet het aansluit- c.q. polisnummer.
5. Kosten voor geneeskundige behandeling stuurt u eerst naar uw zorgverzekeraar. De kosten die niet worden vergoed en de kosten die vallen binnen uw eigen risico, kunt u vervolgens indienen bij W.A. Hienfeld B.V. Het is belangrijk deze volgorde aan te houden.
Uw zorgverzekeraar zal pas na ontvangst van de originele nota's uw eigen risico afschrijven. Vraag om een bevestiging.
6. Doe bij verlies of diefstal van bagage **altijd aangifte** bij de plaatselijke politie. Vraag om een schriftelijke verklaring.
7. **Bewaar beschadigde voorwerpen** zodat de verzekeraar de schade in overleg met u kan vaststellen.
8. Als er schade wordt opgelopen bij vervoer per trein, vliegtuig, schip of bus, dient deze schade aan de **vervoersmaatschappij** te worden gemeld. Vraag dan om een schriftelijke verklaring. Tezamen met het schadeformulier stuurt u aan W.A. Hienfeld B.V.: het proces-verbaal van constatering van de schade, de vrachtbrief, het connossement (zeevrachtbrief), het PIR (property irregularity report), reçu, het plaatsbewijs, e.d.
9. Een **snelle afhandeling** van de schade kunt u bevorderen door, samen met het volledig ingevulde schadeformulier, de originele nota's, het attest van de behandelende arts ter plaatse, rapporten van politie en vervoerders, plaatsbewijzen e.d. mee te sturen.
Ook graag een kopie van de voorzijde van uw **NOB-ledenpas** bijvoegen.
10. Indien u nog niet in het bezit bent van een **schadeformulier** kunt u dat opvragen bij: W.A. Hienfeld B.V., Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam.
Telefoon 020-5 469 469 of downloaden van de NOB-website www.onderwatersport.org.



Premie

Doorlopende reisverzekering basis (incl. assurantiebelasting o.b.v. 21%)

Premie per NOB-lid per jaar € 45,00

Uitbreidingsmogelijkheden:

- Meeverzekerden partner of gezin

- Meeverzekerden partner* + € 36,00
- Meeverzekerden gezin* + € 48,00

**het betreft hier dekking voor gezinsleden niet zijnde NOB-lid. De dekking is exclusief onderwatersportrisico en inclusief ongevallendeckking.*

- Annulering (incl. assurantiebelasting o.b.v. 21%):

Optie 1 € 1.000,00 per persoon per reis

- 1 persoon (=NOB-lid) € 40,00
- NOB-lid + partner + € 50,00
- NOB-lid + Gezin + € 70,00

Optie 2 € 1.500,00 per persoon per reis

- 1 persoon (=NOB-lid) € 60,00
- NOB-lid + partner + € 75,00
- NOB-lid + Gezin + € 105,00

Optie 3 € 3.500,00 per persoon per reis

- 1 persoon (=NOB-lid) € 140,00
- NOB-lid + partner + € 175,00
- NOB-lid + Gezin + € 245,00



Polisvoorwaarden

DEFINITIES

Artikel 1.

In deze voorwaarden wordt uitsluitend verstaan onder:

1.1. Algemeen

1.1.1. Assuradeuren

W.A. Hienfeld B.V. en/of anderen door wie de verzekering mede is ondertekend;

1.1.2. Atoomkernreactie

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

1.1.3. Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze 6 vormen van molest, evenals de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, welke door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank te Den Haag;

1.1.4. Premie

Het bedrag aan premie, kosten en assurantiebelasting dat de verzekeringnemer verschuldigd wordt om recht op een uitkering te krijgen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:

- aanvangspremie: geldt voor de polis en/of in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering;
- vervolgpremie: ontstaat bij stilzwijgende verlenging;

1.1.5. Terreurdaad

Een gewelddadige handeling, kwaadwillige besmetting of gedraging in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan door letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tot gevolg hebbende, en/of materiële schade ontstaat (dan wel anderszins economische belangen worden aangetast) waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, al dan niet in enig organisatorisch verband, is/zijn beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.



Onder kwaadwillige besmetting wordt verstaan:

Besmetting met ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tot gevolg hebbend, kunnen veroorzaken, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden is geschied met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

1.1.6. Verzekerde

Verzekeringnemer of andere tot zijn/haar gezin behorende personen, mits woonachtig in Nederland en uitdrukkelijk meeverzekerd in de polis;

1.1.7. Verzekeringnemer

Het lid van de NOB, welke in het bezit is van een officieel duikbrevet van een erkende organisatie en over op veiligheid gekeurde en regelmatig gecontroleerde duikapparatuur beschikt, vormt de contractspartij van assuradeuren;

1.2. Vakantiereisverzekering

1.2.1. Aanhangwagen

De op de reis meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagageaanhangwagen;

1.2.2. Alarmcentrale

De in het polisblad omschreven hulporganisatie;

1.2.3. Bagage

Door verzekerde voor eigen gebruik (of als geschenk) meegenomen of tijdens de reis aangeschafte voorwerpen. Onder bagage wordt eveneens verstaan de meegenomen computerapparatuur (artikel 1.2.6.) kostbaarheden (artikel 1.2.10.) en reisdocumenten (artikel 1.2.14.) .). Onder bagage wordt niet begrepen de duikuitrusting (zie artikel 19.);

1.2.4. Begunstigde

De (rechts)persoon die volgens de (het) polis(aanhangsel) gerechtigd is de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering te ontvangen. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:

- de echtgeno(o)t(e) ten tijde van het ongeval;
- kinderen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde, alsmede afstammelingen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;



- degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen.

Uitkeringen/vergoedingen welke verschuldigd zijn aan de alarmcentrale worden door assuradeuren rechtstreeks betaald;

1.2.5. Blijvende invaliditeit

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

1.2.6. Computerapparatuur

(Zak)computers, notebooks, computeragenda's, rekenmachines en toebehoren (inclusief software);

1.2.7. Dagwaarde

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

1.2.8. Gebeurtenis

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

1.2.9. Gezin

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

1.2.10. Kostbaarheden

1.2.10.1.

Beeld- en geluidsapparatuur (zoals televisie, radio, foto, film, video e.d.), telecommunicatieapparatuur (waaronder smartphone, mobiele en/of satelliet telefoon), sieraden (waaronder te verstaan juwelen, echte parels, voorwerpen van edelmetaal of gesteente), horloges, bontwerk, kijkers en andere optische instrumenten;

1.2.10.2.

Onder kostbaarheden worden eveneens verstaan:

- gebruiksvoorwerpen waarvan de aanschaf-/vervangings- waarde, door hun uniekheid en/of ontwerp en/of versiering(en) met edelmetalen, (half)edelstenen, parels e.d. en/of merknaam en/of de aan het voorwerp verbonden naam van een bekend persoon (ontwerper) e.d., vele malen de aanschaf-/vervangingswaarde overschrijden van gebruiksvoorwerpen van dezelfde soort met dezelfde kwaliteit



en functionaliteit, waardoor in het algemeen deze voorwerpen in de publieke opinie als kostbaar zullen worden aangemerkt;

- unieke ontwerpen/creaties van, in de modewereld als beroemd bekendstaande modeontwerpers/couturiers;

1.2.11. Motorrijtuig

Een motorrijtuig voor zover:

- a. voor dit motorrijtuig op grond van Nederlandse wet- en/of regelgeving een rijbewijs A, B of E verplicht is; en
- b. het motorrijtuig voorzien is van een (Nederlands) kenteken;

1.2.12. Nieuwwaarde

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

1.2.13. Ongeval

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, dat rechtstreeks de dood of de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft;

1.2.14. Reisdocumenten

Paspoorten, visa, toeristenkaarten, identiteitsbewijzen, kenteken-bewijzen en rijbewijzen, alsmede reisbiljetten en campingcarnets bestemd voor gebruik tijdens de reis;

1.2.15. Vakantiereis

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

- de reis en het verblijf dient een recreatief karakter te hebben en
- de duur dient meer dan 24 uur of minimaal 1 overnachting te omvatten, met uitzondering van die reizen als omschreven in artikel 2.4.2. lid e;

1.2.16. Vervoermiddel

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

1.3. Annuleringsrisicoverzekering

1.3.1. Annuleringskosten

De verschuldigde (gedeeltelijke) reissom en overboekingskosten in geval van annulering;

1.3.2. Dagvergoeding



Vergoeding voor ieders persoonlijke reissom gedeeld door het totaal aantal reisdagen. Tenzij anders vermeld wordt alleen vergoeding verleend voor hele dagen, onder aftrek van restituties en dergelijke;

1.3.3. Gezin

Samen reizende huisgenoten. Een zonder huisgenoten reizende verzekerde wordt ook aangemerkt als een gezin;

1.3.4. Ongenoten reisdagen

Reisdagen die verzekerde onvoorzien niet heeft kunnen doorbrengen op de reisbestemming, waaronder begrepen de accommodatie waarin hij zou verblijven;

1.3.5. Reis

Geboekt vervoer en/of verblijf;

1.3.6. Reizenoot

De op het boekings-/reserveringsformulier van de reis vermelde persoon die niet in de polis wordt genoemd;

1.3.7. Reissom

Het totaal van vooraf verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf. Kosten van deelreizen, excursies en dergelijke die op de plaats van bestemming zijn gemaakt, worden hieronder niet begrepen.

OMVANG DEKKING

Artikel 2.

2.1. Omschrijving van de dekking

- a de verzekering biedt dekking voor het pakket en de rubrieken zoals aangegeven in de polis;
- b de verzekering is uitsluitend van kracht tijdens vakantie-reizen met een maximale duur van 180 achtereenvolgende dagen;
- c van deze verzekering blijven te allen tijde uitgesloten reizen en verblijven met betrekking tot of in verband met:
 - familie- of vriendenbezoek;
 - (beroeps-) werkzaamheden (al dan niet op vrijwillige basis), studie of stage;



2.2. Aanvang en einde van de dekking

2.2.1. Vakantiereisverzekering

De dekking vangt aan op het moment dat verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage de vaste woning of het feitelijke adres van verzekerde heeft verlaten en eindigt zodra verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage daarin is teruggekeerd uiterlijk op de 181^{ste} dag te 00.00 uur;

2.2.2. Annuleringsrisico verzekering

De dekking voor annuleringskosten is geldig vanaf de datum van de boeking van de reis en eindigt op het tijdstip van aanvang van de reis.

2.3. Verzekeringsgebied

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

2.4. Dekking binnen Nederland

2.4.2. Tijdens vakantie-reizen van en naar het buitenland

In Nederland is de dekking van kracht indien er sprake is van reizen over dan wel verblijf op Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis;

2.4.2. Tijdens vakantie-reizen binnen Nederland

Deze verzekering is eveneens van kracht voor vakantie-reizen binnen Nederland, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat voor reizen korter dan 3 dagen, verzekeringnemer of andere belang-hebbende(n) dient/dienen aan te tonen, dat de eventuele schade is ontstaan tijdens een vakantie-reis bijvoorbeeld door een reserverings-, boekings- of betalingsbewijs te overleggen van:

- a een vooraf geboekte vakantie;
- b een vooraf besproken (duik)arrangement;
- c een vooraf gehuurde accommodatie;
- d een afgesproken woninguitwisseling;
- e deze verzekering is eveneens van kracht tijdens de heen- en terugreis naar en van de duikplaats waar het verzekerde lid van de NOB een duik onderneemt evenals het verblijf daar.



ALGEMENE UITSLUITINGEN

Artikel 3.

3.1. Uitgesloten

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

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

3.2. Geen recht op uitkering

Geen recht op verzekeringsuitkering bestaat:

- a indien verzekerde, de verzekeringnemer of hun belanghebbenden een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan of op enige wijze nalatig is geweest krachtens een op hem rustende verplichting, behoudens voor zover deze gedraging het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt;
- b indien zij niet is opgeëist binnen een periode van drie jaar na aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan is bekend geworden;
- c indien de schade voortvloeit uit omstandigheden, welke bij de aanvang van de reis te voorzien waren, althans redelijkerwijs hadden kunnen worden voorzien;

3.3. Niet verzekerd

Niet verzekerd zijn de kosten gemaakt wegens de gevolgen van een de verzekerde overkomen ongeval waarvoor ingevolge artikel 7 een uitsluiting geldt, met uitzondering van de gemaakte kosten conform het bepaalde in artikel 11.4.2.c.

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



ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 4.

4.1. Goede zorg

Verzekerde respectievelijk de erfgenamen dienen de nodige zorg in acht te nemen om schade te voorkomen en de opgetreden schade zoveel mogelijk te beperken;

4.2. Samenloop

De verzekering is slechts van kracht indien de schade onder een andere verzekering – al dan niet van oudere datum – of op grond van enige wet of andere voorziening niet gedekt is of daaronder niet gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet had bestaan. In verband hiermee is de verzekering pas in de laatste plaats geldig en van toepassing en komt alleen die schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;

4.3. Premie

4.3.1. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie, de kosten en eventuele assurantiebelasting vooruit te voldoen. Het verschuldigde dient uiterlijk te zijn voldaan op de premievervaldag;

4.3.2. Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door assuradeuren is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Tenzij assuradeuren uit een mededeling van de verzekeringnemer moeten afleiden dat deze in de betaling van de vervolgpremie zal tekortschieten, zal de verzekering worden beëindigd of de dekking worden opgeschort, nadat de verzekeringnemer na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning.

De verzekeringnemer blijft, ondanks opschorting of beëindiging van de dekking, gehouden het verschuldigde te voldoen, te vermeerderen met (buitengerechtigde) incassokosten. De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop assuradeuren het verschuldigde hebben ontvangen;



4.3.3. Restitutie van premie

Bij opzegging van het NOB-lidmaatschap of bij een tussentijdse opzegging van de verzekering loopt de verzekering door tot het einde van het kalenderjaar (de datum waarop het lidmaatschap van de NOB wordt beëindigd of vernieuwd). Er vindt geen restitutie van de premie plaats;

4.4. Looptijd van de verzekering

De verzekering is aangegaan onder voorwaarde dat verzekeringnemer lid is van de NOB. De ingangsdatum wordt in de polis aangegeven en loopt tot 31 december van dat jaar en wordt daarna telkens stilzwijgend met één jaar onder dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekeringnemer zijn lidmaatschap bij de NOB beëindigt of door één van de partijen met inachtneming van een opzegtermijn van één maand schriftelijk is opgezegd. De verzekering wordt dan per 31 december van dat jaar beëindigd;

4.5. En-bloc-herziening

Assuradeuren hebben het recht de premie en/of voorwaarden in het kader van een en-bloc-herziening voor soortgelijke verzekeringen overeenkomstig te herzien en deze verzekering op enig moment aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen. Assuradeuren zullen verzekeringnemer tevoren schriftelijk van de en-bloc-herziening in kennis stellen. De verzekeringnemer heeft tot dertig dagen na de aanpassingsdatum het recht de verzekering eenzijdig op te zeggen, indien de beoogde aanpassing zou leiden tot een hogere premie en/of voor hem nadeliger voorwaarden. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag van opzegging;

4.6. Tussentijdse beëindiging

De verzekering kan tussentijds schriftelijk worden opgezegd:

- indien door of namens de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde, met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven, dan wel met opzet de verplichtingen, omschreven in artikel 9.1. en 9.2. zijn geschonden;
- nadat assuradeuren onder de verzekering een geclaimde schade hebben vergoed of afgewezen.

In de hiervoor genoemde gevallen zal een opzegtermijn van twee maanden in acht worden genomen. Indien één van de bij deze overeenkomst betrokken partijen, daaronder begrepen de tot uitkering gerechtigde(n), heeft gehandeld met opzet de ander te misleiden, hebben partijen het recht de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen.

De verzekering kan door de verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd overeenkomstig het bepaalde in artikel 4.5.;



4.7. Adres

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

4.8. Rangorde

Indien blijkt het polisblad één of meer bijzondere clausules op deze verzekering van toepassing zijn verklaard, zal steeds aan de bijzondere clausules voorrang worden gegeven, indien deze in strijd komen met de algemene voorwaarden van deze verzekering;

4.9. Geschillen

4.9.1. Geschillen omtrent de mate van blijvende invaliditeit

Geschillen welke uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling door assuradeuren van de mate van blijvende invaliditeit, respectievelijk op de aan die vaststelling ten grondslag gelegen rapporten van medische en (eventueel) andere deskundigen zullen – met uitsluiting van de burgerlijke rechter – dienen te worden voorgelegd aan de beslissing van één of drie arbiters. Ieder van de aan te wijzen arbiters dient als geneeskundige/ medisch specialist in het register van de KNMG te zijn ingeschreven en in Nederland woonachtig en werkzaam te zijn. Indien partijen het niet eens worden over de aanwijzing van één of drie arbiter(s), heeft ieder van hen het recht eenzijdig aan de President van de Rechtbank te Amsterdam te verzoeken drie arbiters aan te wijzen. De aanwijzing door de President zal dan tussen partijen bindend zijn. Arbiters zullen in hoogste ressort en tussen partijen bindend beslissen. De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen, tenzij arbiters beslissen dat de kosten van de arbitrage geheel ten laste van de in het ongelijk gestelde partij dienen te komen;

4.9.2. Overige geschillen

Ter zake van geschillen anders dan die omschreven in artikel 4.9.1., daaronder begrepen geschillen over (de omvang van) de verzekeringsdekking, de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden en het bestaan van een uitkeringsverplichting, is uitsluitend de rechter te Amsterdam bevoegd;



4.10. Klachtenregeling

Klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van W.A. Hienfeld B.V.,
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam;
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD),
Postbus 93257, 2509 AN Den Haag;

4.11. Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing;

4.12. Persoonsregistratie

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekering dan wel bij schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag of via www.verzekeraars.nl;

4.13. Terrorisme

Op deze verzekering is tevens het "Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT" van toepassing. De tekst van dit clausuleblad is als bijlage in deze voorwaarden toegevoegd.

RUBRIEKEN

ONGEVALLLEN

Artikel 5.

Omvang van de dekking

- a een uitkering van het verzekerde bedrag in geval van overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval;
- b een uitkering van ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van blijvende functionele invaliditeit ten gevolge van een gedekt ongeval. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de graad van invaliditeit. Indien deze rubriek is verzekerd worden de kapitalen vermeld op het polisblad.



Artikel 6. Uitbreidingen van het ongevalbegrip

Met inachtneming van de in artikel 1.16. gegeven definitie wordt in deze polis onder ongeval mede verstaan:

6.1. Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de door een gedekt ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;

6.2. Ziektekiemen na ongeval

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

6.3. Onjuiste medische behandeling

Een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

6.4. Binnenkrijgen van stoffen

Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen, dan wel gassen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van het binnenkrijgen van geneesmiddelen, verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen die niet door een medicus zijn voorgeschreven;

6.5. Besmetting na onvrijwillige val

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, echter uitsluitend indien deze besmetting of reactie het rechtstreekse gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken;

6.6. Besmettingen

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptesschurft, trichofytie en de ziekte van Bang;

6.7. Verstikking e.d.

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, alsmede het plotseling en ongewild ontstaan van verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring;



6.8. Uitputting e.d.

Uitputting, verhongering, verdorsting, zonnebrand en ander lichamelijk letsel, mits deze rechtstreeks het gevolg zijn van ontbering of enige rampspoed;

6.9. Ongeval door redding, zelfverdediging

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

6.10. Ongeval in luchtvaartuig

Ongevallen de verzekerde als passagier overkomen in:

- een luchtvaartuig (waaronder begrepen een militair vliegtuig, mits behorende tot de Nederlandse krijgsmacht en voor passagiersvervoer ingericht), waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende luchtvaartuig vereiste brevet, alsmede ongevallen de verzekerde als amateurzweefvlieger overkomen, mits hij in het bezit is van een geldig brevet;
- een luchtvaartuig tijdens reddingsvluchten, ook indien deze niet is ingericht als passagiersvliegtuig, en niet tot de Nederlandse krijgsmacht behoort;

6.11. Kaping of gijzeling

Ongevallen de verzekerde overkomen tijdens een gijzeling of kaping van enig openbaar middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt, alsmede tijdens daaruit voortvloeiende gewelddaden in de directe omgeving daarvan, respectievelijk tijdens (een poging tot) het ontkomen aan gijzeling of kaping, met dien verstande dat de dekking van dit risico maximaal 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of kaping plaatsvond van kracht blijft en de kaping of gijzeling geen verband houdt met molest;

6.12. Besturen motorrijwiel

Ongevallen, de verzekerde overkomen tijdens het besturen van, dan wel het als passagier meerijden op, een motorrijwiel of bromfiets(-scooter), mits de verzekerde op het moment van het ongeval zijn hoofd deugdelijk door een valhelm, die aan de wettelijke voorschriften voldoet, beschermd had en mits de bestuurder voor dit vervoermiddel in het bezit was van een geldig rijbewijs, respectievelijk certificaat;

6.13. Sportongeval

Ongevallen de verzekerde (mits als amateur) overkomen tijdens:

- recreatieve onderwatersport;
- de navolgende wintersporten: alpineskiën, snowboarden, biatlon, langlaufen, monoskiën, rodelen, schaatsen, skibob, skizeilen, sleeën, sneeuwsurfskiën, swingbo & ijszeilen (inclusief Gästerennen en wisbiedstrijden);
- andere sporten, behoudens de sporten genoemd in artikel 7.9.;



6.14. Whiplash

Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (postwhiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, zulks met inachtneming van artikel 10.2.3.;

6.15. Postcommotioneel syndroom

Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri voordoen in minder of meer uitgesproken vorm, zulks met inachtneming van artikel 10.2.3.

Artikel 7. Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat ter zake van:

7.1. Opzet

Ongevallen ontstaan door opzet of roekeloosheid van, met goedvinden van of door uitlokking door de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde(n) of de bij de verzekering belanghebbende(n);

7.2. Zelfmoord

Ongevallen ontstaan door (poging tot) zelfmoord, zelfverminking of door bewuste roekeloosheid;

7.3. Misdrijf

Ongevallen in verband met, dan wel tijdens, het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe, met inbegrip van deelname aan vechtpartijen behoudens het bepaalde in artikel 6.9.;

7.4. Allergische reacties

Allergische reacties, voor zover deze niet het gevolg zijn van een gedekt ongeval of van de in artikel 6.1., 6.3. en 6.5. gedefinieerde uitbreidingen;

7.5. Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen

Ongevallen veroorzaakt door het onder invloed zijn van:

- alcohol, waarbij het bloedalcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 promille of hoger was of indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs;

7.6. Atoomkernreacties

Ongevallen, veroorzaakt door een atoomkernreactie, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval;



7.7. Medische behandeling

Ongevallen ontstaan door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

7.8. Bemanning luchtvaartuig

Ongevallen ontstaan tijdens het vliegen in/met een luchtvaartuig, terwijl verzekerde deel uitmaakte van de bemanning en/of in dat luchtvaartuig tijdens de betreffende vlucht wel dan niet betaalde werkzaamheden verrichtte, behoudens het vermelde in artikel 6.10.;

7.9. Sporten

- a. Deelname aan welke sport dan ook die niet als amateur wordt beoefend;
- b. Alpinisme, zoals hooggebergte en gletschertochten, tenzij onder leiding van een officieel erkende gids dan wel over normaal toegankelijke paden. Ten aanzien van alpinisme bestaat nimmer dekking voor het risico van 'klettern'. Onder klettern wordt verstaan het maken van gletscher- en/of bergtochten waarbij gebruik gemaakt wordt van touwen en pikhouwelen in combinatie met klimijzers en musketonhaken. Dit risico is uitgesloten ongeacht of de tocht al dan niet onder leiding van een bevoegde gids wordt gemaakt;
- c. Het beoefenen van bobsleeën, skeleton, ski-alpinisme, skispringen/vliegen, ijshockey, ski-joring (met auto's en motoren), paraskieën, heli-ski, speedskieEn/racing, het onderdeel figuurspringen van freestyle-skieën, deelname aan of de voorbereiding op wintersportwedstrijden (met uitzondering van Gästerennen en wisbiwedstrijden);
- d. Het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals lichamleijke krachtsporten, bijvoorbeeld worstelen, boksen, judo, jiu jitsu, karate en rugby
- e. Parachutespringen, deltavliegen en aanverwante sporten;
- f. Het deelnemen aan snelheidswedstrijden met motorrijtuigen of motorvaartuigen, wielrennen, springconcoursen met paarden, paardenrennen, zowel bij deelname aan een wedstrijd als ook bij training en voorbereiding daartoe;

Artikel 8. Melding ongeval

8.1. Melding bij overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde is/zijn de verzekeringnemer, de begunstigde en/of de bij de verzekering belanghebbende verplicht ervoor zorg te dragen dat assuradeuren zo spoedig mogelijk, doch ten minste 36 uur voor de begrafenis of crematie schriftelijk (per email of fax) of telefonisch daarvan in kennis zijn gesteld en tevens naar beste vermogen opgave te doen van alle bijzonderheden ter zake van dit overlijden en het ongeval, de verzekerde overkomen;



8.2. Medisch onderzoek en sectie

De verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende zijn verplicht aan de door assuradeuren aangewezen geneeskundige en/of door assuradeuren gemachtigde persoon/personen alle medewerking te verlenen met betrekking tot een eventueel noodzakelijk medisch onderzoek (een eventue(e)l(e) sectie, laboratoriumonderzoek en exhumatie daaronder begrepen) naar het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak. Zij zijn verplicht naar beste vermogen en naar waarheid antwoord te geven op aan hen gestelde vragen. Verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht naar beste vermogen te bevorderen dat de begrafenis of crematie van de verzekerde niet eerder plaatsvindt dan na toestemming daartoe van assuradeuren;

8.3. Melding bij blijvende invaliditeit

De verzekeringnemer en/of de verzekerde is/zijn verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden na een ongeval, de assuradeuren in kennis te stellen van het ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Indien de aangifte later wordt gedaan, kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van assuradeuren voldoende wordt aangetoond dat:

- de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Artikel 9. Verplichtingen en sancties

9.1. Verplichtingen verzekerde

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

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 8.3. in kennis te stellen;
- zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is, en de voorschriften van de behandelend arts onafgebroken op te volgen;
- zich in ieder geval door een door assuradeuren aangewezen geneeskundige op kosten van assuradeuren te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen;
- alle door assuradeuren nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door assuradeuren aangewezen deskundige en alle medewerking;



- te verlenen bij het opvragen van medische gegevens ten behoeve van de medisch adviseur van assuradeuren;
- alle door assuradeuren of door haar aangewezen deskundige(n) gestelde vragen naar waarheid en volledig te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen;
- die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- assuradeuren zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- om assuradeuren in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 8.2.;

9.2. Verplichtingen verzekeringnemer

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekeringnemer verplicht:

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 8.1. en 8.3. in kennis te stellen;
- naar haar beste vermogen te bevorderen dat de verzekerde de onder artikel 9.1. genoemde verplichtingen nakomt;
- desgevraagd aan assuradeuren nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde van het ongeval verzekerd was en assuradeuren in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren;

9.3. Verlies van recht op uitkering

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

9.4. Verjaring

Een rechtsvordering tegen assuradeuren tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Hebben assuradeuren een rechtsvordering afgewezen, dan verjaart deze rechtsvordering door verloop van zes maanden.



Artikel 10. Uitkeringen

10.1. Bij overlijden

Indien een verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt, keren assuradeuren de ter zake verzekerde som uit aan de begunstigde(n), dan wel – indien dit met de verzekeringnemer is overeengekomen – aan de verzekeringnemer. Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde(n)/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

10.1.1. Reeds verstrekte invaliditeitsuitkering

Op de uitkering komen in mindering alle bedragen die reeds ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Voor zover deze uitkeringen wegens blijvende invaliditeit het verzekerde bedrag in geval van overlijden zouden hebben overtroffen, behoeft het verschil niet als onverschuldigd betaald aan assuradeuren te worden gerestitueerd;

10.1.2. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde(n) bestaat/bestaan vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal – bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW – de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat der Nederlanden, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld;

10.1.3. Geen overdracht

De vordering van de begunstigde jegens assuradeuren ter zake van de uitkering bij overlijden kan niet aan derden worden overgedragen;

10.2. Bij blijvende invaliditeit

Indien een verzekerde als gevolg van een ongeval invalide raakt, keren assuradeuren maximaal de ter zake verzekerde som uit aan de begunstigde, dan wel – indien dit met verzekeringnemer is overeengekomen – aan verzekeringnemer. Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;



10.2.1. Wijze van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit zal door assuradeuren worden vastgesteld op basis van de rapportage van door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen;

10.2.2. Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, doch in ieder geval binnen drie jaar na de ongevalsdatum, tenzij anders wordt overeengekomen. Bij het einde van deze driejaarstermijn of nader overeengekomen termijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit. Indien de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen uit nadien optredende wijzigingen geen aanspraken ontstaan op aanvullende uitkeringen, noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen;

10.2.3. Invaliditeitsschaal

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

- visueel systeem 100%
- gehoor op één oor 30%
- gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor 70%
- gehoor op beide oren 100%
- oorschelp 5%
- neus 10%
- de reuk, de smaak of beide 10% (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)
- duim 30%
- wijsvinger 20%
- elke andere vinger 15%
- hand tot in het polsgewricht 70%
- arm tot in het schoudergewricht 75%
- grote teen 10%
- elke andere teen 5%
- been tot in het kniegewricht 55%
- been tot in het heupgewricht 70%
- milt 5%
- nier 20%
- long 25%
- het volledig verlies van functie van de alveesklier 70%
- het volledig verloren gaan van de spraak 35%



- volledig natuurlijk gebit 2,5% echter tot een maximum van € 12.000,00
- (bij verlies van minder dan 50% of bij gedeeltelijke beschadiging(en) zal geen uitkering worden verleend. Onder volledig gebit wordt verstaan: 28 tot 32 elementen. Onder gebit wordt verstaan: het natuurlijke gebit en/of niet uitneembare gebitsprothesen)
- het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties 100%
- het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik 90%
- postcommotioneel syndroom 0–8%
- wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen 75%
- cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder
- objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of
- objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen 0–8%
- cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen 8–15%;

10.2.4. Gedeeltelijk verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in boven omschreven invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, één en ander met inachtneming van de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld en/of gecombineerd;

10.2.5. Vaststelling mate van blijvende invaliditeit in overige gevallen

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) deskundigen vastgesteld volgens de op dat moment geldende taxen, dan wel volgens de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde;



10.2.6. Maximum

Voor één en hetzelfde ongeval zal in totaal niet meer worden uitgekeerd dan maximaal het voor blijvende gehele invaliditeit vermelde bedrag op het polisblad;

10.2.7. Rentevergoeding

Indien na verloop van twee jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoeden assuradeuren over het uiteindelijk uit te keren bedrag een enkelvoudige rente van 6% per jaar vanaf de 730e dag na de melding van het ongeval, waarbij een maximum geldt van drie jaar;

10.2.8. Invloed van ziekte, kwaal of gebrek

Indien een vóór het ongeval reeds bestaande ziekte, kwaal of gebrek, dan wel een ziekte, kwaal of gebrek die na en onafhankelijk van het ongeval is ontstaan, een nadelige invloed heeft op het ontstaan van het ongeval, het ongevalsgevolg, respectievelijk op de mate van blijvende invaliditeit, dan zal ter zake van dit ongeval niet meer worden uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer de verzekerde niet aan die ziekte, kwaal of gebrek zou hebben geleden.

Een verergering van een reeds bestaande ziekte door een ongeval geeft als zodanig geen recht op uitkering, tenzij zodanige verergering naar medisch oordeel een verschil in mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval behelst. Bestaand (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan leidt eveneens tot een evenredige verlaging van de mate van blijvende invaliditeit na ongeval in de uitkerings sfeer;

10.2.9. Invloed van psychische reactie(s)

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;

10.2.10. Invloed van overlijden

Indien – na een ongeval – een verzekerde door een andere oorzaak dan dit ongeval overlijdt, wordt de blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de toestand van verzekerde zoals die aan de hand van medische rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een medische eindtoestand bij niet-overlijden;



10.2.11. Betaling en kwijting

De betaling van de uitkering geschiedt binnen veertien dagen na ontvangst door assuradeuren van een door de begunstigde ondertekend bij assuradeuren gebruikelijk formulier, waarin aan assuradeuren volledige kwijting en décharge wordt verleend. Assuradeuren hebben het recht de betaling van de uitkering via de tussenpersoon te laten geschieden. Indien assuradeuren de uitkering aan de tussenpersoon heeft gedaan, zijn jegens de tot uitkering gerechtigde gekweten voorzover hetgeen de assuradeuren aan de tot uitkering gerechtigde verschuldigd zijn aan deze laatste is voldaan, doch in ieder geval voorzover de tot uitkering gerechtigde door de betaling aan de tussenpersoon is gebaat.

BUITENGEWONE KOSTEN

Artikel 11.

11.1. Extra reis- en verblijfkosten

11.1.1. Omvang van de dekking

De verzekering dekt de kosten tot ten hoogste het bedrag vermeld op het polisblad;

11.1.2. Omschrijving van de dekking

Vergoeding van de noodzakelijk gemaakte extra kosten tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van een ongeval of ziekte zoals onder a. t/m e. vermeld en in de gevallen genoemd onder f. t/m l.

- a Terugreis
de noodzakelijke extra kosten om zijn woonplaats te bereiken. De kosten van een ziekenauto of ander niet openbaar vervoermiddel zijn onder deze rubriek slechts gedekt indien de noodzaak blijkt uit een aan de assuradeuren over te leggen medisch attest;
- b Kosten langer verblijf
de extra kosten van langer verblijf van de verzekerde, welke de periode van de oorspronkelijk geplande reis overschrijdt;
- c Verzorging door reisgeno(o)t(e)
de noodzakelijke extra kosten van verblijf, als omschreven onder b. van een reisgeno(o)t(e) die ter verzorging of bijstand bij een gewonde of zieke verzekerde moet achterblijven, alsmede de extra reiskosten van deze reisgeno(o)t(e) als omschreven onder a. De extra reis- en verblijfkosten die een verzekerde moet maken, als omschreven onder a. en b., indien een meeverzekerd gezinslid of huisgeno(o)t(e) overlijdt. Voor zover dit betrekking heeft op een echtgeno(o)t(e) of huisgeno(o)t(e) die achter blijft om de andere



gewonde of zieke echtgeno(o)t(e) of huisgeno(o)t(e) te verzorgen, dan worden ook voor de kinderen beneden de 16 jaar de extra kosten vergoed;

d Overkomst familie

de extra reis- en verblijfkosten van één persoon voor noodzakelijke bijstand, als verzekerde alleen reist of wanneer geen meereizende verzekerde ter plaatse is om deze bijstand te verlenen. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als verzekerde. Deze extra kosten zijn verzekerd tot maximaal € 125,00 per dag;

e Kosten van skipassen, -liften, -huur, -lessen indien verzekerde wegens een hemzelf overkomen ongeval of acute ziekte genoodzaakt is voortijdig van de reis terug te keren, dan wel niet terug kan keren wegens ziekenhuisopname van hemzelf, omvat deze verzekering tevens een vergoeding van de kosten van: skipassen, -liften, -huur (al dan niet met inbegrip van skistokken en schoeisel) en -lessen, voorzover deze door verzekerde afzonderlijk en vooraf zijn betaald en hij daarvan door genoemde voortijdige terugkeer of ziekenhuisopname geen gebruik kan maken. Bij voortijdige terugkeer zal de vergoeding tevens worden verleend voor de met de getroffen verzekerde terugreizende verzekerde huisgenoten. Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten;

f Terugroeping

de noodzakelijke extra reis- en verblijfkosten, zoals omschreven onder a. en b. door een verzekerde gemaakt in verband met terugroeping uit het buitenland, binnen de verzekeringstermijn, wegens overlijden of wegens een ernstig ongeval of ernstige ziekte van naaste familieleden of van huisgenoten (volgens de gegevens van het bevolkingsregister), of zakenrelatie voor zover dat redelijkerwijze de gezondheidstoestand in aanmerking genomen, niet te verwachten was. Onder naaste familieleden worden uitsluitend verstaan de echtgeno(o)t(e), kinderen (ook pleeg-, adoptie-, stief- en kleinkinderen), ouders, grootouders, schoonouders, broers, zusters, zwagers en schoonzusters. Deze extra reis- en verblijfkosten worden eveneens vergoed in verband met terugroeping uit het buitenland, binnen de verzekeringstermijn, wegens aanzienlijke schade ten gevolge van brand, inbraak, explosie of natuurgeweld aan eigendommen van verzekerde, zijn/haar huurwoning of het bedrijf waar hij/zij werkt (tevens inbraak, explosie of natuurgeweld) welke diens aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt. Indien verzekerde binnen de verzekeringstermijn of binnen veertien dagen na de voortijdige terugkeer weer naar dezelfde of een andere verblijfplaats is vertrokken, worden ook de daaraan verbonden extra noodzakelijke reiskosten vergoed, zij het tot ten hoogste de kosten die gemaakt zouden zijn bij terugkeer naar de oorspronkelijke verblijfplaats;



- g Verbroken verbindingen en staking
de noodzakelijke extra reis- en verblijfkosten, door verzekerde gemaakt, als gevolg van het feit, dat de verbindingen verbroken zijn door één van de navolgende oorzaken: bergstoringen, lawines, abnormale sneeuwval, overstromingen, grenssluitingen, werkstakingen bij de vervoersonderneming waarvan bij de terugreis gebruik wordt gemaakt of werkstakingen van de luchtverkeersleiding. In geval van werkstaking van de luchtverkeersleiding bedraagt de maximale uitkering € 750,00 per verzekerde per reis;
- h Medische ongeschiktheid van de chauffeur
de vergoeding van de extra terugreiskosten op basis 2e klas trein welke een verzekerde moet maken om de woonplaats in Nederland te bereiken, indien de bestuurder van het voertuig als gevolg van een ongeval of ziekte op medische indicatie, het voertuig niet langer kan besturen en binnen twee dagen daartoe ook niet in de gelegenheid zal zijn, terwijl geen van de reisgenoten zijn taak kan overnemen;
- i Extra kosten huur vervoermiddel
extra kosten die verband houden met een in het buitenland gehuurd vervoermiddel, bij uitval van verzekerde door ziekte, ongeval, overlijden of terugkeer naar Nederland vanwege een als gedekt omschreven gebeurtenis tot maximaal € 125,00;
- j Verder vervoer
extra reiskosten, tot € 50,00 per verzekerde, als het vervoermiddel uitvalt tijdens de rit van de vaste woonplaats naar het punt van vertrek van verder vervoer (zoals luchthaven, trein- of busstation) of tijdens de terugrit;
- k Reisgenoot
de in deze rubriek genoemde extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis die een niet in de polis genoemde reisgenoot is overkomen. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen reisverzekering heeft die voor de door de verzekerde gemaakte kosten geen dekking biedt;

11.1.3. Vereiste verklaringen

Voor zover toepasselijk:

- dient de medische noodzakelijkheid te worden aangetoond door een verklaring van de behandelend arts;
- dienen verklaringen van de bevoegde autoriteiten of andere ter zake kundige personen te worden overgelegd.

Assuradeuren vergoeden in het algemeen slechts kosten, voor zover gespecificeerde rekeningen worden overgelegd, terwijl gerealiseerde besparingen in mindering worden gebracht;



11.1.4. Garantieverklaring

Assuradeuren garanderen de door de alarmcentrale ten behoeve van verzekerde gemaakte of voorgeschoten kosten;

11.2. Hulpverlening alarmcentrale

11.2.1. Omvang van de dekking

Onder hulpverlening wordt verstaan de verlening van hieronder met name genoemde diensten door de alarmcentrale tot ten hoogste het bedrag zoals genoemd op het polisblad;

11.2.2. Omschrijving van de dekking

Verzekerd zijn:

1. de kosten van organisatie van vervoer van zieke, gewonde of overleden verzekerden naar een ziekenhuis in Nederland of naar hun woonplaats, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of verpleegkundige. Voor het vervoer van een zieke of gewonde verzekerde is een schriftelijke verklaring vereist van de behandelend arts waaruit blijkt:
 - dat vervoer verantwoord is;
 - welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
 - of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven;
2. de kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift noodzakelijk zijn en waarvan ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn. De kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder geneeskundige kosten (zie artikel 12), douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde. Annulering van bestellingen is niet mogelijk;

11.3. Onvoorziene uitgaven

Indien recht op schadevergoeding, uitkering of hulpverlening bestaat is het navolgende verzekerd:

- a wanneer in het buitenland sprake is van opname in een ziekenhuis, of van overlijden, wordt gedurende de reisperiode voor alle verzekerden tezamen, een vergoeding verleend voor andere onvoorziene uitgaven welke redelijkerwijze een gevolg zijn van en/of verband houden met die ziekenhuisopname of dat overlijden zoals b.v. kosten voor fruit, lectuur, een attentie voor ziekenhuispersoneel, tot maximaal € 250,00 per gebeurtenis;
- b de reiskosten van meeverzekerde huisgenoten, een meeverzekerde reisgenoot i.v.m. ziekenbezoek aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde tot maximaal € 250,00 per gebeurtenis;



- c telecommunicatiekosten gemaakt om in contact te treden met de alarmcentrale;
- d telecommunicatiekosten met derden tot maximaal € 125,00 per gebeurtenis;

11.4. Redding-, repatriëring- en transportkosten

11.4.1. Omvang van de dekking

De verzekering is van kracht voor maximaal het bedrag zoals vermeld op het polisblad;

11.4.2. Omschrijving van de dekking

a Opsporings-/reddingskosten

De kosten verschuldigd wegens redding, berging, opsporing door of onder leiding van een daartoe ter plaatse bevoegde instantie ondernomen en transport naar de bewoonde wereld van een verongelukte, vermiste, in nood verkerende of zieke verzekerde.

Onder deze verzekering worden tevens vergoed de in dit verband gemaakte kosten verbonden aan een loos alarm tot maximaal € 2.500,00. De kosten vanuit Nederland gemaakt komen niet voor vergoeding in aanmerking;

b Repatriëringskosten vliegambulance

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

- dit medisch noodzakelijk was ter voorkoming of vermindering van de te verwachten blijvende invaliditeit of tot redding van het leven van verzekerde;
- dit vervoer op medische indicatie niet op andere wijze kan plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld per passagiersvliegtuig, ambulanceauto en taxi. Voorwaarde voor vergoeding is dat vooraf door assuradeuren toestemming is verleend, hetzij aan verzekerde, hetzij aan de alarmcentrale;

c Transportkosten stoffelijk overschot

Vergoed worden de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de voormalige woonplaats tot ten hoogste het verzekerde bedrag. Onder kosten van vervoer worden mede verstaan de kosten van de binnenkist en de kosten die voortvloeien uit de noodzakelijke formaliteiten, alsmede de kosten die door de autoriteiten in rekening worden gebracht ter zake van het bergen van het stoffelijk overschot. Deze laatste kosten worden vergoed, indien verzekerde als gevolg van een hem binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval of ziekte is overleden, ongeacht of de ziekte al dan niet voor de aanvang van de verzekering bestond. Op verzoek van de nabestaanden worden vergoed de begrafeniskosten ter plaatse, alsmede de kosten van overkomst en verblijf (gedurende maximaal drie dagen) van huisgenoten en familieleden in de 1e en 2e graad, tot ten hoogste het bedrag dat



vergoed zou zijn indien vervoer naar de voormalige woonplaats zou hebben plaatsgevonden;

11.5. Huur vervangend vervoermiddel

11.5.1. Omvang van de dekking

Verzekerd is maximaal het bedrag zoals vermeld op de polis;

11.5.2. Vergoeding van kosten

- a indien het vervoermiddel uitvalt (waaronder mede te verstaan het niet kunnen vervolgen van de weg) tijdens de reis door schade of defect aan of verlies van het vervoermiddel door diefstal, brand, ontploffing, botsing of enige andere gebeurtenis (echter inbeslagname of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval), ook door eigen gebrek, lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen, en mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen twee werkdagen, zijn verzekerd:
 1. de extra kosten van het huren van een soortgelijk ander vervoermiddel per object tot ten hoogste het voor de gekozen combinatie verzekerde bedrag, gedurende ten hoogste dertig dagen;
 2. de door het uitvallen van het vervoermiddel veroorzaakte extra reiskosten per trein (2e klas), en bus, inclusief het vervoer van bagage, voor zover gemaakt tijdens de reisperiode.
- b de onder artikel 11.5.2.a. genoemde vergoeding geldt eveneens ten aanzien van de vooruit gezonden (brom-)fiets;
- c indien het personenmotorrijtuig respectievelijk de aanhangwagen binnen zeven dagen voor de ingangsdatum van de reis uitvalt door diefstal, brand, ontploffing of enig ander, van buiten komend onheil en rijklaar maken niet mogelijk is binnen twee werkdagen na de ingangsdatum, zijn de onder artikel 11.5.2. sub 1. en 2. genoemde kosten verzekerd;
- d verzekerd zijn tevens de extra verblijfkosten van verzekerden gedurende het gedwongen oponthoud door het tijdens de geldigheidsduur van de verzekering uitvallen van het vervoermiddel met een maximum van € 50,00 per persoon per dag, doch voor een maximumperiode van tien dagen, ook als het vervoermiddel binnen twee werkdagen weer te gebruiken is;

11.5.3. Verplichting

In geval van het huren van een soortgelijk ander vervoermiddel of het reizen per trein dienen assuradeuren hiervoor vooraf toestemming te hebben gegeven;



11.5.4. Uitsluitingen

1. geen recht op vergoeding bestaat, indien
 - het uitvallen van het vervoermiddel het gevolg is van een zodanige staat van onderhoud van het vervoermiddel dat reeds bij de aanvang van de reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het vervoermiddel zou uitvallen;
 - niet voldaan is aan de in artikel 11.5.3. genoemde verplichting;
2. reparatie- en sleepkosten vallen niet onder de dekking van de verzekering.

GENEESKUNDIGE KOSTEN

Artikel 12

12.1. Omvang van de verzekering

Verzekerd is het bedrag zoals vermeld op het polisblad;

12.2. Bepalingen geneeskundige kosten

Indien uit het polisblad blijkt dat de rubriek geneeskundige kosten is verzekerd, worden de navolgende bepalingen geacht op deze verzekering van toepassing te zijn;

12.2.1. Voorwaarde voor de dekking: primaire ziektekostenverzekering

Als voorwaarde voor vergoeding voor geneeskundige kosten geldt dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening, welke tevens dekking dient te bieden in het land waarin verzekerde verblijft;

12.2.2. Omvang van de dekking

Met inachtneming van al hetgeen is bepaald in deze voorwaarden, geldt de verzekering uitsluitend voor geneeskundige kosten, voor zover deze volgens de condities van de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed ten gevolge van een vergoedingsmaximum, een vrijwillig gekozen eigen risico of het wettelijk verplichte eigen risico. Ten aanzien van het wettelijk verplichte eigen risico in de basisvoorziening wordt bepaald, dat deze door assuradeuren uitsluitend en alleen zal worden vergoed, indien sprake is van buiten Nederland noodzakelijk gemaakte geneeskundige kosten tijdens een reis naar het buitenland, mits deze reis onder de dekking van deze polis valt;

12.2.3. Wijziging ziektekostenstelsel

Indien het ziektekostenstelsel door de overheid wordt gewijzigd, hebben assuradeuren het recht de dekking betreffende de geneeskundige kosten tussentijds te beëindigen respectievelijk de premies en/of condities aan te passen;



12.3. Dekking

Indien op grond van artikel 12.2. aanspraak kan worden gemaakt op onderhavige rubriek, is een vergoeding van de hierna gemaakte geneeskundige kosten in geval van een ongeval of ziekte boven de bestaande ziektekostenverzekering of –voorziening mogelijk ten aanzien van:

- honoraria van artsen;
- de kosten verbonden aan voorgeschreven (röntgen)onderzoek, bestraling, fysiotherapie, verband-/geneesmiddelen, de noodzakelijk geworden eerste prothesen enz.;
- de kosten van vervoer naar en van het ziekenhuis of de behandelend arts;
- de kosten van operatie en verpleging in een daarvoor bestemde inrichting;
- de kosten van tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval met inbegrip van noodzakelijke niet uitneembare prothesen, zoals kronen, stifttanden enz. (zie ook artikel 12.4.);
- de kosten van tandheelkundige behandeling anders dan als gevolg van een ongeval echter uitsluitend indien en voor zover de behandeling een spoedeisend karakter draagt en deze behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland (zie ook artikel 12.4.). Prothesen zoals kronen en stifttanden enz. worden nimmer vergoed;
- de kosten van prothesen, indien deze door een ongeval beschadigd zijn (zie voor kunstgebitten artikel 14.3.2.). Deze kosten worden slechts vergoed voor zover zij betrekking hebben op medische verrichtingen gedurende de looptijd van deze verzekering, tenzij de kosten verband houden met een tijdens de duur der verzekering overkomen ongeval, in welk geval de ter zake van dat ongeval gemaakte kosten van of voor geneeskundige nabehandeling in Nederland wel vergoed worden tot maximaal twaalf maanden na afloop van de oorspronkelijke reisperiode, echter tot maximaal € 1.150,00;

12.4. Beperkingen

1. ter zake van de kosten van tandheelkundige hulp wordt bepaald, dat deze maximaal worden vergoed tot de bedragen als vermeld op het polisblad;
2. de eventuele uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering;

12.5. Uitsluitingen

Assuradeuren vergoeden niet de kosten:

- van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen, alsmede die van reizen naar en van een verblijf in badplaatsen en/of rust- en herstellingsoorden;
- verband houdende met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was, of als verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor een behandeling te ondergaan;



- waarvan voor aanvang van de reis al vaststond, dat deze kosten tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt;
- van geneeskundige en tandheelkundige behandeling, gemaakt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit, door ziekte, aandoening of afwijking, die reeds voor aanvang van de reis bestond of klachten veroorzaakte;
- als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig erkend is door de bevoegde instanties;

12.6. Verplichtingen

De kosten waarvan verzekerde vergoeding van assuradeuren reclameert, zullen moeten blijken uit de aan assuradeuren over te leggen originele en gespecificeerde nota's en rekeningen. In geval van ziekenhuisopname dient vooraf of zo dit onmogelijk is binnen een week na opname telefonisch contact te worden opgenomen met de alarmcentrale, opdat deze in overleg met verzekerde of zijn vertegenwoordiger, de behandelende arts en eventueel ook de huisarts die maatregelen kan treffen welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen, waaronder een eventuele eerdere repatriëring.

BAGAGE EN SCHADE LOGIESVERBLIJVEN

Artikel 13.

13.1. Omvang van de dekking

Verzekerd is maximaal het bedrag zoals vermeld op het polisblad;

13.2. Omschrijving van de dekking

Vergoed wordt de onvoorziene materiële schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage. Tevens wordt vergoed:

- a de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage (zie artikel 14.3.2.) op de reisbestemming buiten Nederland;
- b computerapparatuur (zie artikel 14.3.2.);
- c beschadiging, verlies of diefstal van in het buitenland gehuurde wintersportartikelen en duikuitrusting;
- d na een als gedekt omschreven gebeurtenis wordt bovendien uitkering verleend voor de met toestemming van assuradeuren of de alarmcentrale gemaakte extra kosten van:
 - reis en verblijf ter verkrijging van nieuwe reisdocumenten na verlies of diefstal tijdens de reis;
 - transport van teruggevonden bagage naar de woonplaats als deze tijdens de geldigheidsduur van de dekking vermist of verloren werd. De uitkering zal nooit hoger zijn dan die ingeval van diefstal of verlies;



13.3. Diefstal uit/vanaf een vervoermiddel

- a als hoofdregel geldt dat bij diefstal uit een vervoermiddel de bagage opgeborgen diende te zijn in de hieronder omschreven ruimte, waardoor de bagage van buitenaf niet zichtbaar was:
- in de afzonderlijke, afgesloten kofferruimte van de personenauto of motor;
 - in de met een hoedenplank, rolhoes of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voorziening afgedekte koffer-/laadruimte van de personenauto met derde of vijfde deur, waaronder begrepen een stationcar;
 - in het interieur van een afgesloten kampeer-, bestelbus/-auto of caravan, op een zodanige wijze dat de desbetreffende bagage aan het zicht van buitenaf onttrokken was door een vaste deugdelijke voorziening;
 - in de afgesloten bagageaanhangwagen of vouwkampeerwagen;
- b diefstal van geld en reisdocumenten uit/vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd;
- c diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd;
- d diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur uit een vervoermiddel is, tot maximaal het verzekerde bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht verzekerd, echter nooit meer dan € 500,00 per gebeurtenis en als is voldaan aan alle navolgende voorwaarden:
- het vervoermiddel was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig;
 - de kostbaarheden en computerapparatuur waren opgeborgen zoals in artikel 13.3.a. omschreven;
 - het vervoermiddel bevond zich ten tijde van de diefstal niet bij het overnachtingverblijf. Als het vervoermiddel zich wel bij het overnachtingverblijf bevindt is verzekerde verplicht kostbaarheden en computerapparatuur op te bergen in dit verblijf, tenzij deze hierdoor onbeheerd worden achtergelaten in een tent;
- e diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur uit een kampeerauto of caravan is, tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht, verzekerd op het moment dat deze als vakantieverblijf in gebruik is en voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:
- de kampeerauto of caravan was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig;
 - de kampeerauto of caravan stond ten tijde van de diefstal op een kampeerterrein;
 - de kostbaarheden en computerapparatuur waren opgeborgen zoals in artikel 13.3.a. omschreven;



- f diefstal van andere bagage dan geld, reisdocumenten, kostbaarheden en computerapparatuur vanaf een vervoermiddel is alleen verzekerd als verzekerde kan aantonen dat deze bagage was opgeborgen in een deugdelijk afgesloten harde bagage/skibox, die op een zodanige wijze op/aan het vervoermiddel was gemonteerd dat deze niet eenvoudig was te verwijderen. Tijdens een korte rust-/eet pauze op de heenreis naar of terugreis van de vakantiebestemming of tijdens een doorreis is deze voorwaarde niet van toepassing;
- g diefstal van andere bagage dan geld, reisdocumenten, kostbaarheden en computerapparatuur uit een vervoermiddel is alleen verzekerd als voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:
 - het vervoermiddel was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig;
 - de bagage was opgeborgen zoals in artikel 13.3.a. omschreven. Tijdens een korte rust-/eetpauze op de heenreis naar of terugreis van de vakantiebestemming of tijdens een doorreis is deze voorwaarde niet van toepassing;
- h het bepaalde in artikel 13.3.a. t/m 13.3.g. is eveneens van toepassing in geval van diefstal van het hele vervoermiddel.

Artikel 14. Uitsluitingen

14.1. Niet onder bagage zijn begrepen:

- a waardepapieren (anders dan geld), creditcards, bank- en/of pinpassen, manuscripten, aantekeningen en concepten;
- b abonnementen, seizoenkaarten, pasjes, entreebewijzen en dergelijke die niet (mede) dienen voor gebruik tijdens de reis;
- c dieren;
- d voorwerpen met antiek-, kunst-, of verzamelwaarde en ongezette edelstenen;
- e gereedschappen, inclusief (optische) meet- en regelapparatuur en andere voorwerpen voor zakelijk of beroepsmatig gebruik;
- f vaartuigen (met uitzondering van opvouwbare boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder eveneens zeilvlieg- en valschermzweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder eveneens bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen met uitzondering van rijwielen, kinderwagens en invalidenwagens (zie artikel 14.3.1.), alsmede de daartoe behorende tenten, accessoires, onderdelen en andere toebehoren;
- g wapens, behoudens het vermelde in artikel 14.3.2.c. sub 11.;



14.2. Geen uitkering wordt verleend voor:

- a verlies, diefstal of beschadiging van geld, kostbaarheden, computerapparatuur en reisdocumenten als deze artikelen bij vervoer per vliegtuig, bus, trein of boot niet als handbagage zijn meegenomen;
- b schaden of verliezen door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval, alsmede schaden door mot of ander ongedierte;
- c beschadigingen en/of ontsieringen, tenzij het voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het oorspronkelijke gebruik;
- d beschadiging van uitsluitend video- en geluidskoppen van beeld en geluidsapparatuur;
- e andere schade dan aan de bagage zelf (gevolgschade), behoudens de dekking als omschreven in artikel. 13.2.a. t/m 13.2.d. en artikel 16.;
- f schade aan uitsluitend skistokken, bindingen, stoppers en het zogenaamde Belag van ski's, snowboards e.d. evenals schade bestaande uit het loslaten van kanten van ski's, snowboards en dergelijke;
- g schade aan computer en/of computerbestanden als gevolg van programmeer- of bedieningsfouten, stroomstoring of stroomuitval, of door de werking van magnetische velden;

14.3. Beperkte vergoedingen

14.3.1. In bedrag

Voor de volgende artikelen wordt bepaald dat:

1. opvouwbare/opblaasbare boten, zeilplanken en rijwielen zijn verzekerd tot ten hoogste € 250,00 per object met zijn toebehoren;
2. invalidenwagens en kinderwagens zijn verzekerd tot een bedrag van € 500,00 per wagen;
3. gehoortoestellen zijn verzekerd tot ten hoogste € 750,00 per verzekerde;
4. de tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering aangeschafte voorwerpen zijn verzekerd tot ten hoogste € 350,00 per verzekerde;
5. auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids-, navigatie- en autozendapparatuur (al dan niet vast gemonteerd) met uitsluitend accuaansluiting alsmede reserveonderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan V-snaar, bougies, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen) zijn verzekerd tot ten hoogste € 150,00 voor alle verzekerden tezamen;
6. geld, waaronder uitsluitend te verstaan gangbare munten, bankbiljetten en cheques, is meeverzekerd tot maximaal € 125,00 per verzekerde per vakantie reis, boven het verzekerde bedrag van reisbagage;



14.3.2. In percentage

Voor de navolgende artikelen is de uitkering gemaximeerd tot een percentage van het verzekerde bedrag van bagage:

- a 60% van het verzekerde bedrag met een maximum van € 3.000, 00 voor foto, film, video-, audio-, computer-apparatuur;
- b 20% van het verzekerde bedrag met een maximum van € 1.000,00 voor elk van de hieronder genoemde subs:
 - sub 1. aanschaf noodbagage
 - sub 2. kostbaarheden als gedefinieerd in artikel 1.2.10.1
- c 10% van het verzekerde bedrag met een maximum van € 500,00 voor elk van de hieronder genoemde subs:
 - sub. 1. sieraden
 - sub. 2. horloges
 - sub. 3. (zonne-)brillen, set contactlenzen
 - sub. 4. kunstgebitten en andere uitneembare gebitselementen
 - sub. 5. op reis meegenomen geschenken
 - sub. 6. navigatie-, (auto-)telecommunicatieapparatuur waaronder smartphone, mobiele en/of satelliettelefoons inclusief beltegoed, mits ten tijde van de schade/diefstal niet in de auto aanwezig
 - sub. 7. autoslede-radio, autoradiofront, mits ten tijde van de schade/diefstal niet in de auto aanwezig
 - sub. 8. ski-/bagage boxen, imperials en fietsdragers
 - sub. 9. overige kostbaarheden
 - sub.10. in het buitenland gehuurde sportuitrusting
 - sub.11. golf-, hengelsportuitrusting en jagersuitrusting inclusief vuurwapen(s), mits hiervoor een geldige vergunning is afgegeven aan de verzekerde.

Bij uitkering van meerdere artikelen kan de maximale uitkering nimmer meer zijn dan het maximum verzekerde bedrag voor reisbagage zoals vermeld op het polisblad;

14.4. Voorzichtigheidsbepalingen

Geen uitkering wordt verleend:

- als verzekerde ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen en onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid betere maatregelen had kunnen treffen;
- in geval van diefstal van geld, kostbaarheden, computerapparatuur en reisdocumenten uit andere dan deugdelijk afgesloten ruimten waarin deze zonder toezicht zijn achtergelaten;



14.5. Eigen risico

Voor reisbagage is een eigen risico van toepassing van € 45,00 per gebeurtenis, met uitzondering van geld als vermeld in artikel 14.3.1. sub.6.

Artikel 15. Schade

15.1. Verplichtingen in geval van bagageschade

De verzekerde is verplicht:

- a in geval van bagageschade assuradeuren in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;
- b het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde/het (de) verzekerde voorwerp(en) dan wel de omstandigheden welke leiden tot een verzoek aan assuradeuren om schadevergoeding of uitkering aan te tonen en van vooruit- of nagezonden voorwerpen het betreffende ontvangstbewijs te overleggen;
- c indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport de bagage te controleren bij het in ontvangst nemen op goede staat en/of vermissing. Indien er iets wordt vermist en/of niet in goede staat bevindt, is hij/zij verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte proces verbaal opmaakt. In een hotel of appartement is verzekerde bovendien verplicht om melding te doen aan de directie of beheerder daarvan. Het schriftelijke bewijs van deze aangifte(n) dient aan assuradeuren te worden overgelegd;

15.2. Bepaling van de schadeomvang (bagage)

De schadeomvang wordt als volgt bepaald:

- a als schade zal aangemerkt worden het verschil tussen de waarde van de verzekerde voorwerpen onmiddellijk vóór en onmiddellijk na de gebeurtenis of, naar keuze van assuradeuren, de onmiddellijk na de gebeurtenis vastgestelde herstelkosten van die voorwerpen die naar het oordeel van experts voor herstel vatbaar zijn. Voorts wordt als schade aangemerkt de grootte van de door de gebeurtenis veroorzaakte en door het herstel niet opgeheven waardevermindering als deze door de experts is vastgesteld;
- b basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is:
 1. voor voorwerpen, niet ouder dan drie jaar: de nieuwwaarde;
 2. voor voorwerpen, ouder dan drie jaar: de dagwaarde;
 3. voor kleding en schoeisel, niet ouder dan zes maanden: de nieuwwaarde;
 4. voor kleding en schoeisel, ouder dan zes maanden: de dagwaarde;
 5. voor cosmetica, make-up e.d. alsmede voor consumptieartikelen: de dagwaarde;



15.3 Bewijslast

In geval van schade ontstaan tijdens een reis als vermeld in artikel 2.4.2. lid e dient verzekeringnemer het bewijs te leveren dat hij/zij ging duiken of had gedoken.

Artikel 16. Schade aan logiesverblijven

Indien de rubriek bagage is meeverzekerd, dekt deze verzekering eveneens de schade aan logiesverblijven en/of hun inventaris, welke aan verzekerde in huur of gebruik zijn gegeven tot een bedrag van € 500,00. Deze rubriek omvat tevens de vergoeding van kosten die een gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje. Recht op vergoeding bestaat mits verzekerde voor deze schade aansprakelijk is en de schade € 25,00 of meer bedraagt.

REISRECHTSBIJSTAND

Artikel 17. Rechtsbijstand ARAG – 2020

In aanvulling op de Algemene Voorwaarden die op deze polis van toepassing zijn geldt met betrekking tot de schadebehandeling en/of de vergoeding voor de kosten van Reisrechtsbijstand het volgende:

1. ARAG

De verzekeraar en uitvoerder van deze Reisrechtsbijstand is ARAG SE, statutair gevestigd te Düsseldorf, kantoor houdend in Leusden, verder in deze verzekeringsvoorwaarden te noemen “ARAG”, “wij” of “ons”.

2. Begripsomschrijving

Verzekeringnemer

De contractspartij van verzekeraar

Verzekerde

- De persoon of de personen die op de polis als verzekerde is / zijn vermeld.
- Nabestaanden; het kan gebeuren dat een verzekerde tijdens de vakantie- of zakenreis overlijdt als gevolg van een ongeval waarvoor aanspraak op rechtsbijstand bestaat. In dergelijke gevallen kunnen nabestaanden een beroep doen op de dekking voor reisrechtsbijstand voor het instellen van een vordering tot vergoeding van hun schade.

Verzekerde zal in deze Clausule verder worden aangesproken met “u” of “uw”.



3. Wat doen wij als u onze hulp gevraagd heeft?

U meldt een conflict. Wat gebeurt er dan? Hieronder leest u eerst de stappen die worden gezet. Daarna leggen we een aantal stappen uit.

Heeft u een conflict en wilt u een beroep doen op de dekking voor reisrechtsbijstand? Online een zaak aanmelden heeft de voorkeur. Bij het online aanmelden van uw zaak vragen wij u alle benodigde documenten in digitale vorm aan te leveren.

Email: schade@hienfeld.nl

Mocht dit niet mogelijk zijn dan kunt u deze documenten ook (onder vermelding van uw polisnummer) per post versturen naar:

W.A. Hienfeld B.V.
T.a.v. afdeling schade
Postbus 75133
1070 AC Amsterdam
Tel: 020-5469469

Daarna wordt het dossier overgedragen aan ARAG.

De stappen

- We kijken eerst of u voor uw conflict verzekerd bent.
- We bellen of mailen u binnen 2 werkdagen om u dit te laten weten. In bijzondere situaties kan dit langer duren.
- Bent u verzekerd voor uw conflict? Dan overleggen we met u hoe we het conflict zien en wat de kans op succes is. En we maken samen met u een plan voor hoe we het conflict aanpakken. We kunnen dit plan later nog veranderen als dat nodig is.
- Zijn de kosten van onze hulp te hoog als je ze vergelijkt met om hoeveel geld uw conflict gaat? Dan kunnen we besluiten uw conflict niet te behandelen, maar wel uw schade te vergoeden. Daarna heeft u geen recht meer op onze juridische hulp voor uw conflict.



Welke hulp krijgt u?

U krijgt hulp van een van onze juridisch specialisten. U geeft deze juridisch specialist een machtiging:

- Om namens u op te treden in het conflict.
- Om te onderhandelen voor u met de tegenpartij.
- Om een rechtszaak te beginnen als dat nodig is.
- Om u te verdedigen tegen de eisen van de tegenpartij.

Wij hebben meer dan 500 juristen en advocaten in dienst. Daardoor hebben we op elk rechtsgebied een ervaren specialist. Zo heeft u altijd een uitstekende specialist voor uw conflict. De juridisch specialist blijft van het begin tot het einde betrokken bij uw conflict.

Kunt u niet overweg met de juridisch specialist die uw conflict behandelt? Dat kan gebeuren. U mag ons altijd vragen om een andere behandelaar.

Wanneer krijgt u hulp van een juridisch specialist die niet bij ARAG werkt?

Soms mag u zelf een advocaat kiezen. Of een andere deskundige die u volgens de wet mag helpen. Daarvoor gelden de volgende regels;

- Wij schakelen deze juridisch specialist in. Dat mag u niet zelf doen.
- Wij schakelen per gebeurtenis maar één juridisch specialist van buiten ARAG in.
- Is uw conflict in Nederland? Dan mag u alleen een juridisch specialist kiezen die in Nederland ingeschreven is en zijn kantoor in Nederland heeft.
- Is uw conflict in het buitenland? Dan mag u alleen een juridisch specialist kiezen die in dat buitenland is ingeschreven en zijn kantoor heeft.
- Wij willen op de hoogte blijven zodat we kunnen letten op de kosten en het resultaat. Het gemakkelijkst voor u is als u de juridisch specialist toestemming geeft om ons op de hoogte te houden.
- Behandelt een juridisch specialist van buiten ARAG uw conflict? Dan kunt u daarna niet meer kiezen voor hulp van een medewerker van ARAG. Ook niet als u een conflict heeft met de juridisch specialist van buiten ARAG. Een conflict met een externe rechtshulpverlener over een zaak die niet onder de polisdekking valt, is ook niet verzekerd.

In de volgende twee situaties mag u zelf een juridisch specialist kiezen. Wij moeten daar wel eerst toestemming voor geven en wij schakelen deze juridisch specialist in.

1. Als het nodig is om een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren.
2. Als er sprake is van een belangenconflict. Wij spreken van een belangenconflict als zowel u als de tegenpartij recht heeft op rechtsbijstand van ARAG voor hetzelfde conflict.



Ook ARAG kan besluiten om een deskundige van buiten ARAG in te schakelen. Daarbij gelden dezelfde maximum bedragen zoals in het volgende artikel omschreven.

4. Welk bedrag vergoeden wij maximaal?

- a. Wij betalen alle kosten van hulp van onze eigen juridisch specialisten.
- b. Daarnaast vergoeden wij een aantal andere kosten. Welke dat zijn, staat onder ‘Wat zijn de andere kosten?’ verderop in dit artikel. Al deze kosten samen vergoeden wij tot maximaal € 50.000,00 binnen Europa (inclusief de niet-Europese landen om de Middellandse zee, de Canarische Eilanden, Azoren en Madeira) en maximaal € 25.000,00, incl. BTW per gebeurtenis buiten Europa. Deze maximumbedragen gelden per gebeurtenis. Let op: in onderstaande situatie geldt een andere maximumbedrag.

Bent u volgens de wet niet verplicht om voor een gerechtelijke of administratieve procedure een advocaat in te schakelen? Maar wilt u toch een deskundige van buiten ARAG inschakelen?

Er gaat dan een ander maximumbedrag gelden. Voor uw hele conflict bedraagt het maximumbedrag € 6.000,00, incl. BTW per gebeurtenis. U betaalt dan vooraf zelf een deel van de kosten, namelijk uw eigen bijdrage van € 250,00 per gebeurtenis.

Let op: wij behandelen uw conflict pas nadat u uw eigen bijdrage heeft betaald.

Let op:

- Er kan sprake zijn van verschillende, met elkaar samenhangende, gebeurtenissen en hieruit kunnen meerdere conflicten ontstaan. Deze samenhangende gebeurtenissen en samenhangende conflicten worden gezien als één gebeurtenis en hiervoor geldt één gezamenlijke limiet.
- Wij vergoeden nooit meer dan het bedrag waar uw conflict om gaat.

Wat zijn de andere kosten?

Wij betalen de volgende kosten van een rechtszaak, mediation, of een juridisch specialist of expert die niet bij ARAG werkt.

Kosten van een rechtszaak

- Reiskosten en kosten voor overnachtingen die u moet maken omdat u persoonlijk bij een rechtbank in het buitenland moet komen. Die kosten moeten wel redelijk zijn.
- Kosten die u aan de rechtbank moet betalen voor uw rechtszaak.
- Kosten van getuigen en experts die u heeft opgeroepen.
- Kosten van de tegenpartij in een rechtszaak. Maar alleen het deel waarvan de rechter vindt dat u het moet betalen.
- Beslist de rechter dat de tegenpartij de kosten van de rechtszaak moet betalen? Dan krijgen wij dit geld van de tegenpartij, niet u.



- Kosten om een uitspraak van de rechter uit te voeren als de tegenpartij niet vrijwillig doet wat er in deze uitspraak staat. Maar alleen in de eerste 5 jaar nadat de rechter de uitspraak heeft gedaan.

Kosten van mediation

- Uw deel van de kosten voor mediation. Mediation is een manier om een conflict op te lossen zonder rechter. Een mediator bemiddelt tussen u en de ander.

Kosten van een juridisch specialist of expert die niet bij ARAG werkt

- Die juridisch specialist moet iemand zijn die u volgens de rechtsregels juridische hulp mag geven. Die kosten moeten normaal en gebruikelijk en vooral redelijk zijn.
- De kosten van één expert die wij voor u inschakelen.

De volgende kosten vergoeden wij niet.

- Kosten die de tegenpartij maakt buiten de rechtszaak om (buitengerechtelijke kosten). Ook niet als u die moet betalen.
- Kosten die u kunt terugkrijgen van een ander. Bijvoorbeeld van de overheid, of van een andere verzekeraar.
- Boetes en dwangsommen die u moet betalen.
- Kosten van een tolk indien verzekerde de Nederlandse taal niet machtig is.
- Kunt u de btw die u betaalt voor juridische hulp als voorbelasting in aftrek nemen, dan vergoeden wij de in rekening gebrachte btw door een externe rechtshulpverlener niet aan u.
- Spreekt u af dat een juridisch specialist een extra beloning krijgt als hij uw zaak wint? Dan betaalt u die beloning zelf.

5. Verzekeringsdekking

De verzekeringsdekking beschrijft nauwkeurig voor welke geschillen u een beroep op ARAG kunt doen. Er is geen dekking voor geschillen die niet expliciet zijn vermeld en geschillen die zijn uitgesloten in artikel 7 van deze clause. U heeft dekking in de hoedanigheid als particulier voor geschillen die direct verband houden met uw vakantie- of zakenreis. De rechtsbijstand houdt in:

a. Verhaalsrechtsbijstand

U heeft recht op rechtsbijstand als een derde aan u of uw eigendommen schade heeft toegebracht en daarvoor op basis van een onrechtmatige daad wettelijk aansprakelijk is.

b. Strafrechtsbijstand

Wordt u voor een strafbaar feit vervolgd, dan heeft u in principe geen aanspraak op rechtsbijstand. Dat geldt ook voor strafbare feiten die volgens het bestuursrecht worden behandeld (bijvoorbeeld boetebesluiten). De gevolgen van deze zaken zijn



ook niet verzekerd. ARAG vergoedt achteraf wel de door u gemaakte kosten van rechtsbijstand als u onherroepelijk wordt vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolging of als de zaak wordt geseponeerd. In zo'n geval moet u de zaak bij ARAG melden binnen één maand na het bekend worden van de rechterlijke uitspraak of de kennisgeving van de officier van justitie. ARAG kan dan namelijk de kosten van rechtsbijstand terugvragen aan de Staat. In bepaalde strafzaken, als dood of letsel door schuld ten laste wordt gelegd, verleent ARAG wel direct rechtsbijstand.

c. Contractrechtsbijstand

U heeft recht op rechtsbijstand als u een overeenkomst afsluit, direct verband houdend met uw vakantie- of zakenreis, en de andere partij komt de overeenkomst niet (goed) na. Het gaat hierbij om mondelinge en schriftelijke overeenkomsten en overeenkomsten die u via internet heeft afgesloten.

d. Waarborgsom

Voor zaken waarbij een buitenlands staatsorgaan een waarborgsom verlangt, kunt u ARAG vragen de borgsom voor te schieten. ARAG zal onder individueel af te spreken voorwaarden deze borgsom, tot een maximum van € 50.000,00 als renteloze lening aan u voorschieten.

e. Flight Claim

ARAG Flight Claim Service helpt u compensatie te krijgen bij vertraging, annulering, omboeking of instapweigering. Is uw vlucht geannuleerd of meer dan 3 uur vertraagd? En gaat het om een vlucht welke onder de Europese regelgeving valt? Dan heeft u in principe recht op compensatie.

U kunt uw claim indienen via het e-mailadres of postadres uit artikel 3. Vermeld hierbij de volgende gegevens:

- Vluchtnummer(s);
- Datum(s) vlucht(en);
- Reden van vertraging;
- Vlucht omgeboekt ja/nee (indien ja: vluchtnummer en datum vlucht);
- Naam reiziger(s), geboortedatum(s);
- Kosten gemaakt tijdens de wachttijd (zoals bijvoorbeeld maaltijden en overnachting).

Stuur ook een legitimatiebewijs van de reiziger(s) mee en een boekingsbevestiging van uw vlucht.

Na beoordeling ontvangt u een bevestiging waarin vermeld staat of u recht heeft op een vergoeding en voor welk bedrag.



6. Verzekeringsgebied

De rubriek Reisrechtsbijstand is van kracht in de gehele wereld, tenzij in de polis als dekkinggebied Europa staat vermeld. Dan is het dekkinggebied voor de rubriek Reisrechtsbijstand ook Europa.

Voor contractuele geschillen is het verzekeringsgebied altijd de Europese Unie. Hierbij geldt dat alleen aanspraak op rechtsbijstand bestaat in het betreffende land als de zaak aan de rechter van dat land kan worden voorgelegd en het recht van een land uit het verzekeringsgebied van toepassing is.

7. Wanneer is uw conflict niet verzekerd?

De conflicten waarvoor we hulp bieden, staan precies in deze Clausule. Voor andere conflicten bieden we geen hulp.

Let op: Heeft u een aansprakelijkheidsverzekering en kunt u met die verzekering juridische hulp krijgen? Dan hoeven wij u geen juridische hulp te geven.

Naast de algemene uitsluitingen die vermeld zijn in de Algemene Voorwaarden die op deze verzekering van toepassing zijn krijgt u geen juridische hulp en dus ook geen vergoeding van de kosten van ons in de volgende situaties:

- a. U vraagt een ander om u te helpen bij uw conflict. Bijvoorbeeld een advocaat. En u heeft daarvoor geen toestemming gevraagd aan ons.
- b. U meldt het conflict zo laat dat de kosten om uw conflict te behandelen daardoor hoger geworden zijn dan nodig was. Of dat daardoor de oplossing moeilijker is geworden dan nodig was.
- c. Meldt u uw conflict later dan een maand nadat de dekking voor reisrechtsbijstand gestopt is? Dan heeft u helemaal geen recht meer op onze hulp.
- d. U geeft ons verkeerde informatie.
- e. U geeft ons niet alle hulp of informatie die wij nodig hebben van u om uw conflict te kunnen beoordelen of behandelen.
- f. U behandelt de tegenpartij, ons of anderen die wij hebben ingeschakeld niet zoals het hoort. U gedraagt zich bijvoorbeeld bedreigend of beledigend. Of u doet iets wat in de samenleving als heel ongepast wordt beschouwd.
- g. Uw conflict gaat om een bedrag van € 175,00 of minder. Daarbij tellen rente en kosten om het bedrag te incasseren niet mee.
- h. Uw conflict heeft ermee te maken dat u het niet eens bent met wetten of regels van de overheid die nu gelden of die in de toekomst gaan gelden.
- i. Uw conflict heeft ermee te maken dat u een schuld niet kunt betalen.

Bijvoorbeeld:

- Iemand heeft uw faillissement aangevraagd.
- U heeft surseance (uitstel) van betaling gekregen.

Let op: in de situatie dat er een faillissement is uitgesproken van een verzekerde



- belanghebbende is ARAG gerechtigd de juridische hulp te stoppen.
- j. U heeft een conflict waarbij u eerst niet betrokken was, maar nu wel. Bijvoorbeeld doordat u een schuld of een vordering van iemand heeft overgenomen.
 - k. U heeft een conflict doordat iemand beweert dat u een onrechtmatige daad heeft gepleegd. Dus dat u iets heeft gedaan, niet goed heeft gedaan of juist niet heeft gedaan waardoor hij schade heeft. En deze persoon wil een schadevergoeding van u.
 - l. Uw conflict heeft te maken met iets wat u deed, niet goed deed of juist niet deed. En u wist of kon weten dat u daardoor een conflict zou krijgen. En dat u daardoor juridische hulp nodig zou hebben.
 - m. Uw conflict heeft te maken met deze rechtsbijstandverzekering, bijvoorbeeld met de premie, of waarvoor we onder de dekking voor rechtsbijstand wel en niet hulp geven of betalen.
 - n. U doet voor uw conflict een beroep op een internationaal of supranationaal rechtcollege.

8. Als u het niet met ons eens bent

Wij vinden het belangrijk om uw conflict goed te behandelen. Toch kan het gebeuren dat u het niet met ons eens bent over de juridische stappen die wij willen nemen. Of dat wij vinden dat het resultaat dat u wilt bereiken geen redelijke kans van slagen heeft.

Kunnen u en wij het daarover niet met elkaar eens worden? Dan gebeurt het volgende;

- In overleg met u maken wij een brief. Daarin formuleren we precies uw standpunt en ons standpunt.
- Wij vragen de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten om een scheidsrechter aan te wijzen. Dat is altijd een onafhankelijke advocaat.
- Wij sturen de brief met uw en ons standpunt naar de scheidsrechter. Ook krijgt hij van ons alle informatie die belangrijk is om ons meningsverschil te kunnen beoordelen.
- De scheidsrechter beslist met deze informatie wie er gelijk heeft, u of wij. Hij mag voor zijn beslissing geen nieuwe informatie gebruiken.
- Wat de scheidsrechter ook beslist, u en wij moeten ons aan zijn beslissing houden.
- Wij betalen de scheidsrechter. Deze kosten tellen niet mee bij het maximale bedrag dat we vergoeden.

Is de scheidsrechter het met ons eens?

Als de scheidsrechter vooral ons gelijk geeft zijn er twee mogelijkheden:

1. Wij behandelen uw conflict zoals wij eerder hadden voorgesteld.
2. U wilt het conflict behandelen zoals u denkt dat het goed is. U betaalt de kosten daarvan zelf. Maar bereikt u op deze manier het resultaat dat u wilde en is dat resultaat definitief? Dan betalen we u alsnog de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.



Is de scheidsrechter het met u eens?

Als de scheidsrechter vooral u gelijk geeft behandelen wij uw conflict zoals de scheidsrechter heeft geadviseerd. Schakelen we voor de verdere behandeling een advocaat in? Dan mag u kiezen wie dat wordt. U mag alleen niet kiezen voor de scheidsrechter en ook niet voor iemand die voor zijn kantoor werkt. We betalen de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.

9. Als u het niet eens bent met een juridisch specialist van buiten ARAG

Misschien hebben wij voor u een juridisch specialist ingeschakeld die uw conflict behandelt en niet bij ARAG werkt. Ook met hem kunt u het oneens zijn over de juridische stappen die hij in uw conflict wil nemen. Of hij vindt dat het resultaat dat u wilt bereiken geen redelijke kans van slagen heeft. Kunt u het niet eens worden met hem? Dan gebeurt het volgende:

- U mag een andere juridisch specialist inschakelen. U betaalt die zelf.
- Bereikt u op deze manier het resultaat dat u wilde en is dat resultaat definitief? Dan betalen we u alsnog de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.

10. Klachten

Heeft u een klacht over ARAG? Dan kunt u ons schrijven of bellen. We behandelen uw klacht zo snel mogelijk. Een medewerker van het klachtenbureau neemt in ieder geval binnen 5 werkdagen contact met u op om de klacht met u te bespreken. Hieronder vindt u onze gegevens.

ARAG-klachtenbureau
Postbus 230
3830 AE Leusden
Telefoon: 033 - 434 24 20
E-mail: klachtenbureau@ARAG.nl

11. Nederland recht

Voor uw verzekeringscontract geldt het Nederlandse recht.



ANNULERINGSRISICO

Artikel 18. Annuleringskosten

18.1. Dekking

18.1.1. Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten ten gevolge van een onzekere gebeurtenis als genoemd in artikel 18.1.1.1. t/m 18.1.1.17.;

18.1.1.1. Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde;

18.1.1.2. Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van familieleden in de 1^e of 2^e graad of huisgenoten van verzekerde;

18.1.1.3. Zwangerschap van verzekerde of partner;

18.1.1.4. Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom, huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is;

18.1.1.5. Het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning of onverwachte oplevering van een koopwoning, maar niet eerder dan 30 dagen voor aanvang en niet later dan 30 dagen na het einde van de reis;

18.1.1.6. Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht moet ondergaan;

18.1.1.7. Overlijden binnen 14 dagen voor aanvang van de reis van een huisdier, waaronder uitsluitend te verstaan een hond, kat of paard, van verzekerde;

18.1.1.8. Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is;

18.1.1.9. Het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting;

18.1.1.10. Werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijwillig ontslag;



18.1.1.11. Het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week, voor de duur van minstens een halfjaar of voor onbepaalde tijd, die zijn aanwezigheid voor de vervulling daarvan ten tijde van de reis nodig maakt;

18.1.1.12. Onverwachte oproep van verzekerde na een eindexamen voor een herexamen dat niet op een ander tijdstip dan tijdens de reis kan worden afgelegd;

18.1.1.13. Definitieve ontwrichting van het huwelijk van verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract;

18.1.1.14. Het, buiten de schuld van verzekerde om, onverwacht niet verkrijgen van een benodigd visum;

18.1.1.15. Het door een van buiten komend onheil uitvallen van het door verzekerde te gebruiken privé-vervoermiddel waarmee de buitenlandse reis zou worden gemaakt, binnen 30 dagen voor aanvang van de reis;

18.1.1.16. (verergering van een bestaande) ziekte of ongevalsletsel van een familielid in de 1^e graad, die daardoor dringend zorg nodig heeft van verzekerde en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen;

18.1.1.17. Verlies of diefstal van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Verzekerde is verplicht hiervan direct aangifte te doen bij de politie en het bewijs te overleggen;

18.1.1.18. Het uitvallen van de waarnemer door een onzekere gebeurtenis als genoemd in artikel 18.1.1.1. t/m 18.1.1.6. (overal waar aldaar "verzekerde" staat dient gelezen te worden "waarnemer"). Deze dekking is alleen van kracht als de waarnemer op de polis is genoemd en voor hem de desbetreffende premie is berekend;

18.1.2. Als verzekerde een reis annuleert ten gevolge van een in artikel 18.1.1.1. t/m 18.1.1.17. genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen;

18.2. Ongenoten reisdagen

18.2.1. Vertreksvertraging

Als uitkering wordt een dagvergoeding verleend voor ongenoten reisdagen als gevolg van onvoorziene vertraging van vliegtuig, bus, trein en boot bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de reisbestemming. Deze dekking bestaat alleen voor reizen langer dan



3 dagen. De vertraging dient minimaal 8 uur te bedragen. Bij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt uitkering verleend voor 1 dag, van 20 tot 32 uur voor 2 dagen en van langer dan 32 uur voor 3 dagen.

Vertrek vanaf een luchthaven binnen een straal van 100 km van de Nederlandse grens wordt gelijkgesteld met vertrek uit Nederland;

18.2.2. Ziekenhuisopname

18.2.2.1. Als een verzekerde tijdens de reis onvoorziën in een ziekenhuis wordt opgenomen (minimaal 1 overnachting), wordt als uitkering een dagvergoeding verleend voor ongenoten reisdagen. Alle opnamedagen in de reisperiode gelden als ongenoten reisdagen. Deze dekking geldt alleen voor de opgenomen verzekerde en voor zijn meeverzekerde gezinsleden;

18.2.2.2. Als een reisgenoot tijdens de reis onvoorziën in een ziekenhuis wordt opgenomen zoals bepaald in artikel 18.2.2.1. wordt als uitkering een dagvergoeding verleend voor ongenoten reisdagen. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen;

18.3. Voortijdige terugkeer

Als uitkering wordt een dagvergoeding verleend in geval van voortijdige terugkeer naar de woonplaats in Nederland als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in artikel 18.3.1. t/m 18.3.7. Uitkering wordt alleen verleend als assuradeuren vooraf toestemming tot de voortijdige terugkeer hebben verleend;

18.3.1. Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde;

18.3.2. Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van familieleden in de 1^e of 2^e graad of van huisgenoten van verzekerde;

18.3.3. Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner;

18.3.4. Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom, huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is;

18.3.5. Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht moet ondergaan;



18.3.6. Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet verder mogelijk is;

18.3.7. Het uitvallen van de waarnemer door een onzekere gebeurtenis als genoemd in artikel 18.3.1. t/m 18.3.6. (overal waar aldaar “verzekerde” staat dient gelezen te worden “waarnemer”). Deze dekking is alleen van kracht als de waarnemer op de polis is genoemd en voor hem de desbetreffende premie is berekend;

18.3.8. Als verzekerde een reis afbreekt ten gevolge van een in artikel 18.3.1. t/m 18.3.6. genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen;

18.4. Uitkering

18.4.1. De uitkering voor een verzekerde zal geschieden naar verhouding van zijn / haar aandeel in de reisom;

18.4.2. De maximale uitkering voor alle verzekerden tezamen is ten hoogste het verzekerde bedrag als vermeld in de polis;

18.4.3. Uitkering wordt verleend onder aftrek van eventuele restituties;

18.4.4. Indien de reis en/of het verblijf en/of het vervoer (rechtstreeks) vooraf bij een buiten Nederland gevestigd(e) reisbureau, reisorganisator (touroperator), verblijfsaccommodatie of vervoersmaatschappij is geboekt, zullen de door assuradeuren te vergoeden annuleringskosten nimmer meer bedragen dan de eventueel verschuldigde annuleringskosten op basis van de op dat moment geldende reisvoorwaarden van de vereniging van ANVR reisorganisatoren;

18.5. Verlies van recht op uitkering

18.5.1. Geen recht op verzekeringsuitkering bestaat als verzekerde of belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan of op enige wijze nalatig is geweest krachtens een op hem rustende verplichting, behoudens voor zover deze gedraging het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt;

18.5.2. Geen uitkering wordt verleend indien de schade het gevolg is van een gebeurtenis:



18.5.2.1. die (in)direct verband houdt met:

- molest;
- een atoomkernreactie;
- inbeslagneming en verbeurdverklaring;
- het willens en wetens bijwonen van kaping, hijacking, staking of terreurdaad;

18.5.2.2. ontstaan of mogelijk geworden door opzet of roekeloosheid van verzekerde of belanghebbende;

18.5.2.3. die (in)direct verband houdt met (poging tot) zelfmoord, zelfverminking van verzekerde;

18.5.2.4. bij of tengevolge van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of poging daartoe;

18.5.2.5. die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking die bij verzekerde, zijn huisgenoten of familieleden in 1^e of 2^e graad in de periode van 3 maanden voor de ingangsdatum van de verzekering bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting is alleen van kracht als de verzekering is ingegaan later dan 7 dagen na de boekingsdatum van een vakantiereis;

18.6. Verplichtingen bij schade

18.6.1. Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

- a al het redelijkerwijs mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade;
- b bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Eveneens is verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van assuradeuren door een door assuradeuren aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;
- c assuradeuren alle in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen;
- d de omstandigheden die leiden tot een verzoek om uitkering aan te tonen;
- e originele bewijsstukken over te leggen;
- f medewerking te verlenen bij verhaal op derden, eventueel door overdracht van aanspraken, en bij het verstrekken van noodzakelijke machtigingen;
- g alle door of vanwege assuradeuren gevraagde inlichtingen volledig en naar waarheid te verstrekken;

18.6.2. Bij het niet nakomen van de in artikel 18.6.1. onder a. t/m f. genoemde verplichtingen kunnen assuradeuren de uitkering verminderen met de schade die zij



daardoor lijden. Elk recht op uitkering vervalt indien assuradeuren door de niet-nakoming van de verplichtingen uit dit artikel in hun redelijk belang zijn geschaad;

18.6.3. Bij het niet nakomen van de in artikel 18.6.1. onder g. genoemde verplichting kunnen assuradeuren niet tot uitkering gehouden worden, behoudens voor zover de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt;

18.6.4. Wijze van melden.

Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

18.6.4.1. Na een gebeurtenis, waardoor de reis (mogelijk) wordt geannuleerd, dit onmiddellijk doch uiterlijk binnen 3 werkdagen na de gebeurtenis te melden aan het kantoor waar de reis is geboekt;

18.6.4.2. Een verzoek tot uitkering zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 1 maand na einde van de geldigheidsduur van de verzekering, te melden aan assuradeuren door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier;

18.6.5. Mededelingen gedaan bij een melding als genoemd in artikel 18.6.4.1. en 18.6.4.2. dienen mede tot vaststelling van de schade en het recht op uitkering;

18.7. Schaderegeling

Assuradeuren zijn belast met het (doen) regelen van schade, mede aan de hand van door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen;

18.8. Rechthebbende

18.8.1. Recht op uitkering bestaat alleen voor verzekerde. Als een verzekerde recht heeft op uitkering op grond van deze verzekering, hebben ook de overige verzekerden dit recht mits dezen de reis ook annuleren of voortijdig afbreken, met uitzondering van het bepaalde in artikel 18.2.2.;

18.8.2. Uitkering zal geschieden aan 1 verzekerde (tenzij andere verzekerden hiertegen, voor betaling van de uitkering, schriftelijk aan assuradeuren bezwaar hebben gemaakt), dan wel aan degene door wiens bemiddeling de verzekering is afgesloten.



AANVULLENDE DEKKING NOB-LEDEN

Artikel 19

Uitsluitend ten aanzien van het verzekerde lid van de NOB zijn de navolgende bepalingen van toepassing:

19.1. Omschrijving duikuitrusting

De benodigdheden, met uitzondering van duikkleding, die gebruikt worden bij de recreatieve onderwatersport;

19.2. Dekking geneeskundige kosten

De in artikel 19.3. genoemde geneeskundige kostendekking is eveneens van kracht gedurende alle recreatieve (instructie van) onderwatersportactiviteiten, alsmede tijdens de heen en de terugreis naar en van de duikplaats. Het vermeldde in artikel 3.1. sub d. blijft onverminderd van toepassing;

19.3. Uitbreiding vergoedingen geneeskundige kosten

In aanvulling op het bepaalde in artikel 12.3. worden eveneens vergoed de gemaakte geneeskundige kosten als gevolg van aandoeningen ongewild ontstaan door het gaan naar, het verblijf onder, dan wel het terugkeren van hyperbare omstandigheden;

19.4. Huur duikuitrusting

In aanvulling op artikel 13.2. wordt tevens vergoed:

- de huurkosten van vervangende duikuitrusting wegens vertraagde aankomst van de duikuitrusting op de reisbestemming buiten Nederland;

19.5. Vergoedingsbasis duikuitrusting

In aanvulling op het bepaalde in artikel 15.2. lid b. geldt voor duikuitrusting de navolgende schadevergoedingsbasis:

- voor duikuitrusting, niet ouder dan drie jaar: de nieuwwaarde;
- voor duikuitrusting, ouder dan drie jaar: de dagwaarde;

19.6. Vergoeding duikuitrusting

In aanvulling op rubriek bagage (artikel 13) en schade aan logiesverblijven, biedt deze verzekering naast het bagagebedrag eveneens dekking voor de duikuitrusting tot een maximum vergoeding van € 7.500 met een eigen risico van € 45,00 per gebeurtenis.



BIJLAGE TERRORISMEDEKKING

De tekst in deze bijlage is op 15 juli 2003 als “Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)” als bijlage bij een huis aan huis brief aan alle adressen in Nederland toegestuurd.

Sub 1. Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1.1. Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

1.2. Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes is artikel 64 lid 2 van de Wet van toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

1.3. Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken;

1.4. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of



indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in sub 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht;

1.5. Verzekeringsovereenkomsten:

- a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet van toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b Overeenkomsten van Levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft;

1.6. In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezichtverzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Sub 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico:

2.1.

Indien en voor zover, met inachtneming van de in sub 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering;



2.2.

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen;

2.3.

In afwijking van het in de voorgaande leden van deze sub bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in sub 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit sublid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit sublid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Sub 3. Uitkeringsprotocol NHT

3.1.

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen;



3.2.

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aan spraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden;

3.3.

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken;

3.4.

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit clauseblad wordt beschouwd.