



Bijzondere voorwaarden

Reis- en annuleringsverzekering

W. A. Hienfeld B.V.
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam
Wisselwerking 16, 1112 XM Diemen

Telefoon +31 (0)20 - 5 469 469
www.hienfeld.nl
info@hienfeld.nl

K.v.K. 33240513
WFT 12003685

Bijzondere voorwaarden

Reis- en annuleringsverzekering

LEESWIJZER

Dekking

Deze verzekering biedt dekking voor de door verzekeringnemer gekozen rubrieken tijdens een onder deze verzekering gedekte reis

artikel 1

Te verzekeren rubrieken

Ongevallen
Buitengewone kosten
Geneeskundige kosten
Schade aan logiesverblijven
Reisannulering en -onderbreking

artikel 7 t/m 14
artikel 15 t/m 20
artikel 21 t/m 23
artikel 24 & 25
artikel 26 t/m 31

Overig

Wanneer mogen wij niet uitkeren?
Wanneer heeft u geen recht op uitkering of dekking?
Betaling van de uitkering
Doorgeven van wijzigingen
Algemene bepalingen
Begripsomschrijvingen

artikel 5
artikel 2, 9, 23 & 31
artikel 14
artikel 4
artikel 6
artikel 35

Deze Bijzondere voorwaarden Reis- en annuleringsverzekering (verder: Bijzondere voorwaarden) zijn gesloten in samenhang met- en behoren bij de Algemene voorwaarden Renaissanceverzekering (verder: Algemene voorwaarden). Zowel de Bijzondere voorwaarden als de Algemene voorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. (Bijzondere) clausules en/of bepalingen die op de polis staan vermeld en die in strijd zijn met de Algemene voorwaarden of Bijzondere voorwaarden gaan altijd voor op de Algemene voorwaarden en Bijzondere voorwaarden. In het geval van strijdigheid tussen bepalingen in de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden, gaan de bepalingen in de Bijzondere voorwaarden voor. In de Bijzondere voorwaarden zijn soms begrippen opgenomen die ook in de Algemene voorwaarden voorkomen. Waar de Bijzondere voorwaarden een definitie van die begrippen kennen, is die definitie leidend en gaat die voor op de definitie die de Algemene voorwaarden bevatten. Waar hierna in dit document wordt gesproken over 'deze verzekering' moet worden gelezen 'deze Bijzondere voorwaarden'.

Deze Bijzondere voorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. In bovenstaande leeswijzer worden enkele onderwerpen benoemd. Niet alle onderwerpen die in deze Bijzondere voorwaarden worden behandeld, zijn in de leeswijzer vermeld. In een specifiek geval kunnen andere bepalingen van deze Bijzondere voorwaarden ook relevant zijn.

INHOUDSOPGAVE

- 1 Omschrijving van de dekking – algemene bepalingen
- 2 Algemene uitsluitingen en sancties
- 3 Algemene verplichtingen
- 4 Wijzigingen van risico
- 5 Verplichtingen van assuradeuren op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving
- 6 Algemene bepalingen

RUBRIEK ONGEVALLEN

- 7 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen
- 8 Uitbreidingen van het begrip ongeval
- 9 Specifieke uitsluitingen rubriek ongevallen
- 10 Algemene verplichtingen na een ongeval of bij vermissing of verdwijning van verzekerde
- 11 Rechten en plichten bij overlijden
- 12 Rechten en plichten bij (mogelijk) blijvende invaliditeit
- 13 Aanvullende dekkingen
- 14 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

RUBRIEK BUITENGEWONE KOSTEN

- 15 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen
- 16 Rechten en plichten bij extra reis- en verblijfskosten
- 17 Rechten bij hulpverlening door alarmcentrale
- 18 Rechten bij onvoorziene uitgaven
- 19 Rechten bij opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot
- 20 Rechten en plichten bij vervangend vervoer

RUBRIEK GENEESKUNDIGE KOSTEN

- 21 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen
- 22 Rechten en plichten bij geneeskundige kosten
- 23 Specifieke uitsluitingen rubriek geneeskundige kosten

RUBRIEK SCHADE AAN LOGIESVERBLIJVEN

- 24 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen
- 25 Rechten bij schade aan het gehuurde logiesverblijf

RUBRIEK REISANNULERING EN -ONDERBREKING

- 26 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen
- 27 Annuleringskosten: gedekte gebeurtenissen
- 28 Ongenoten reisdagen: gedekte gebeurtenissen
- 29 Voortijdige terugkeer: gedekte gebeurtenissen
- 30 Plichten bij annulering, ongenoten reisdagen of voortijdige terugkeer
- 31 Specifieke uitsluitingen rubriek reisannulering en -onderbreking

RUBRIEK JURIDISCHE KOSTEN

- 32 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen
- 33 Specifieke uitsluitingen rubriek juridische kosten
- 34 Specifieke begripsomschrijvingen rubriek juridische kosten

- 35 Begripsomschrijvingen

Begrippen worden in artikel 35 (begripsomschrijvingen) beschreven.

1 Omschrijving van de dekking – algemene bepalingen

1.1 Waar, voor wie en voor welke reis is er dekking?

1.1.1 Deze verzekering biedt dekking voor het verzekeringsgebied dat op de polis is vermeld.

1.1.2 Deze verzekering biedt dekking voor:

- Een zakenreis of vakantie reis die door verzekerde wordt ondernomen naar het buitenland;
- Een zakenreis of vakantie reis die door verzekerde wordt ondernomen binnen Nederland.

Let op: er is alleen dekking indien ten behoeve van de zakenreis of vakantie reis tenminste één (hotel)overnachting is geboekt.

1.1.3 Voor een kind van verzekerde biedt deze verzekering dekking voor:

een reis in verband met stage, school en/of studie die door het kind van verzekerde wordt ondernomen als deze reis niet langer duurt dan 14 dagen. Voor een reis die langer duurt dan 14 dagen bestaat in zijn geheel geen dekking.

1.2 Welke rubriek is van toepassing?

Uit de polis blijkt voor welke rubriek(en) er dekking is.

Let op: er is alleen dekking onder een rubriek als er sprake is van een gedekte reis als bedoeld in artikel 1 van deze bijzondere voorwaarden.

1.3 Wanneer gaat de dekking in?

1.3.1 De dekking voor een reis begint op het moment dat verzekerde zijn/haar/hun gebruikelijke werkplek of woning heeft verlaten om op reis te gaan en eindigt op het moment dat verzekerde na de reis is aangekomen op zijn/haar/hun gebruikelijke werkplek of woning, maar in ieder geval op de einddatum die vermeld is op de polis als dat eerder is.

1.3.2 Reisannulering en -onderbreking

De dekking voor de rubriek reisannulering en -onderbreking begint op het moment dat verzekerde de reis heeft geboekt en eindigt op het moment dat verzekerde na de reis is aangekomen op zijn/haar/hun gebruikelijke werkplek of woning, maar in ieder geval op de einddatum die vermeld is op de polis als dat eerder is.

Let op: er is maximaal dekking voor het aantal dagen dat in artikel 35.21 is genoemd, maar als verzekerde door een onvoorziene omstandigheden buiten zijn wil om niet binnen dit maximum aantal dagen, of voor de einddatum die op de polis is vermeld is teruggekeerd, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot en met het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer. Voorwaarde voor deze dekking is dat de oorspronkelijk geplande reisduur niet langer was dan het maximum aantal aaneengesloten dagen genoemd in artikel 35.21.

1.4 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

1.4.1 Als verzekerde schade lijdt door een gedekte gebeurtenis wordt per rubriek tot maximaal het verzekerde bedrag zoals vermeld op de polis uitgekeerd. Waar verzekerde en/of begunstigde recht op heeft, volgt uit de betreffende rubrieken.

1.4.2 De totale uitkering onder deze verzekering bedraagt per gebeurtenis voor alle rubrieken samen nooit meer dan het maximaal uit te keren bedrag dat is vermeld op de polis.

2 Algemene uitsluitingen en sancties

2.1 Uitsluitingen

Er is geen recht op uitkering als de schade of het ongeval is veroorzaakt door of voortvloeit uit één van de volgende omstandigheden:

2.1.1 Atoomkernreacties

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van schade die of een ongeval dat is veroorzaakt door een atoomkernreactie. Met 'atoomkernreactie' wordt bedoeld: iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, radioactieve straling.

2.1.2 Bijwonen van kaping, gijzeling of terreurdaad

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een gebeurtenis die verband houdt met of ontstaan is door het willens en wetens bijwonen van kaping, gijzeling of terreurdaad.

2.1.3 Inbeslagname

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een gebeurtenis die verband houdt met of ontstaan is door inbeslagname of verbeurdverklaring.

2.1.4 Molest

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een schade die of een ongeval dat is veroorzaakt in een situatie van molest, tenzij de schade of het ongeval plaatsvond binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest in een ander land dan Nederland en verzekerde daardoor werd verrast, of tenzij op de polis staat dat molest is gedekt.

2.1.5 Voorzienbare schade

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van schade die het gevolg is van omstandigheden die bij aanvang van de reis te voorzien waren.

2.2 Verlies van recht op uitkering

2.2.1 Elk recht op uitkering vervalt als verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde een meldings-, mededelings-, informatie-, of medewerkingsplicht zoals in deze bijzondere voorwaarden of in de wet omschreven niet is nagekomen, voor zover verzekeraar daardoor in een redelijk belang is geschaad.

2.2.2 Elk recht op uitkering vervalt als verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde een meldings-, mededelings-, informatie-, of medewerkingsplicht zoals in deze bijzondere voorwaarden of in de wet is omschreven niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Let op: als in deze bijzondere voorwaarden wordt gesproken over een 'gedekt ongeval' dan betekent dit dat op grond van deze verzekering voor het betreffende ongeval recht op uitkering moet bestaan en er dus bijvoorbeeld niet een algemene uitsluiting van artikel 2 of een specifieke uitsluiting van artikel 9 van toepassing is.

Voorbeeld:

Stel dat verzekerde een ongeval overkomt tijdens het bungeejumpen. In verband hiermee moet verzekerde geneeskundige kosten maken. Bungeejumpen is uitgesloten op grond van artikel 9.4. In artikel 22.2 (uitkering bij geneeskundige en/ of tandheelkundige kosten) wordt er gesproken over een 'gedekt ongeval'. Nu het ongeval niet is gedekt, zijn ook de door verzekerde gemaakte geneeskundige kosten niet gedekt.

Let op: naast deze algemene uitsluitingen gelden per verzekerde rubriek nog specifieke uitsluitingen.

3 Algemene verplichtingen

3.1 Aanvullende algemene verplichtingen bij schade

Als er sprake is van een mogelijk gedekte gebeurtenis heeft/hebben verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende een aantal algemene verplichtingen. In dit artikel worden deze algemene verplichtingen vermeld.

Verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende heeft/hebben de volgende algemene verplichtingen:

- Het zo spoedig mogelijk melden van de gebeurtenis aan assuradeuren per e-mail, per brief of telefonisch;
- Het melden aan assuradeuren van alle bijzonderheden met betrekking tot de gebeurtenis en het naar waarheid antwoord geven op alle vragen die aan hen worden gesteld;
- Alle medewerking verlenen aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (zoals experts, onderzoekers en geneeskundig adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar bijvoorbeeld het ontstaan van het ongeval of van de schade of het vaststellen van de omvang van de geleden schade;
- Het aantonen van de reis door het insturen van bijvoorbeeld een boekingsbevestiging of nota van een hotel, vlieg-/boot-/trein-/busticket en dergelijke;
- Het aantonen van de gebeurtenis;
- Het aantonen van de kosten waarvan verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde een vergoeding vraagt, door het insturen van originele, gespecificeerde nota's.

Verzekeringnemer heeft verder de volgende algemene verplichtingen:

- Er zo goed als mogelijk voor te zorgen dat verzekerde al zijn verplichtingen die zijn opgenomen in dit artikel en in de rubrieksvoorwaarden nakomt;
- Als daarom wordt gevraagd, aan assuradeuren informatie verstrekken waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd op het moment van de gebeurtenis verzekerd was, en assuradeuren in de gelegenheid te stellen om die gegevens te controleren.

Let op: naast deze algemene verplichtingen gelden per verzekerde rubriek nog specifieke verplichtingen.

4 Wijzigingen van risico

4.1 Risicowijziging

- 4.1.1 Verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht een mogelijke risicowijziging zo snel als mogelijk en in ieder geval binnen 30 dagen na het moment waarop het risico wijzigt aan assuradeuren te melden. De melding moet schriftelijk (dit betekent per brief of per e-mail) worden gedaan. Van een mogelijke risicowijziging is sprake als 1 of meer omstandigheden in vergelijking met de bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte gegevens wijzigen.
- 4.1.2 In geval van een risicoverzwaarig hebben zowel assuradeuren als verzekeringnemer de mogelijkheid deze verzekeringsovereenkomst op te zeggen, waarbij rekening moet worden gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden.
- 4.1.3 In geval van een risicoverzwaarig hebben assuradeuren het recht om de premie of de voorwaarden tussentijds te wijzigen. Verzekeringnemer zal in dat geval schriftelijk worden geïnformeerd over de gewenste aanpassing. Als de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst in het nadeel van verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden gewijzigd, heeft verzekeringnemer het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. Verzekeringnemer heeft dit recht in ieder geval ook tot 1 maand nadat de wijziging aan verzekeringnemer is meegedeeld.

5 Verplichtingen van assuradeuren op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving

5.1 Strijd met (Sanctie)wet- en regelgeving

Als het verzekeraar en/of assuradeuren op basis van nationale, supranationale of internationale (Sanctie)wet- of regelgeving verboden is dekking te bieden of een uitkering of vergoeding te doen, biedt deze verzekering geen dekking.

5.2 Voorbehoud van dekking en recht op tussentijdse beëindiging i.v.m. FISH en CDD-controle

- 5.2.1 Op basis van wet- en regelgeving hebben assuradeuren een aantal verplichtingen met het oog op integriteit, waaronder het uitvoeren van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant'). Verder moeten assuradeuren een verantwoord acceptatiebeleid voeren. In verband met deze verplichtingen worden de gegevens van verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en andere belanghebbende op verschillende momenten gecontroleerd. Het doel van deze controles is naleving van (Sanctie)wet- en regelgeving, fraudebestrijding en risicobeheersing. Assuradeuren maken in dit verband gebruik van diverse publieke sanctielijsten en de databank van de Stichting CIS te Den Haag via de applicatie FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland) en Compliancy Check.
- 5.2.2 Als uit (periodieke) controle blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of een andere bij de verzekering belanghebbende voorkomt in de hiervoor genoemde databanken kan de verzekering tussentijds worden beëindigd.
- 5.2.3 Ook als aanspraak wordt gemaakt op dekking op basis van deze verzekering worden de controles uitgevoerd. Als verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt/voorkomen op de hiervoor genoemde publieke sanctielijsten bestaat er geen recht op dekking. Als verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databank kan het zijn dat er geen recht op uitkering bestaat.

6 Algemene bepalingen

6.1 Beëindiging verzekeringsdekking

Als verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is, eindigt de dekking voor de verzekerde automatisch na de dag waarop hij/zij/die niet meer Nederland woont.

6.2 Samenlooptregeling

Wanneer in deze bijzondere voorwaarden over 'samenloop' wordt gesproken dan wordt verwezen naar 1 van de volgende situaties:

- Verzekerde of verzekeringnemer heeft een andere verzekering (zoals een zorgverzekering) die ook recht geeft op vergoeding van de gevorderde kosten;
- De gevorderde kosten worden vergoed door een uitkeringsinstantie of een sociale voorziening. In het geval van samenloop vergoed deze verzekering alleen de kosten die niet door die andere verzekering of uitkeringsinstantie of sociale voorziening vergoed worden óf vergoed zouden worden als deze verzekering niet zou bestaan. Deze verzekering geeft in dat geval dus alleen een aanvullende dekking tot maximaal het bedrag dat op de polis en/of in de algemene voorwaarden is genoemd.

6.3 Kennisgevingen/adres

- 6.3.1 Kennisgevingen van assuradeuren en/of verzekeraar aan verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde kunnen rechtsgeldig worden verstuurd aan het laatst bij assuradeuren en/of verzekeraar bekende adres van de betreffende geadresseerde. De correspondentie van assuradeuren en/of verzekeraar met verzekeringnemer en/of verzekerde gaat in beginsel via de assurantietussenpersoon van verzekeringnemer.
- 6.3.2 Alle kennisgevingen en/of overige correspondentie van verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde aan verzekeraar moeten worden gericht aan assuradeuren.

RUBRIEKEN

RUBRIEK ONGEVALLEN

7 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen

7.1 Welke dekking is van toepassing?

Uit de polis blijkt of er sprake is van dekking voor overlijden en/of voor blijvende invaliditeit door een gedekt ongeval.

7.2 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

7.2.1 Als verzekerde is overleden door een gedekt ongeval wordt het verzekerde bedrag voor overlijden dat vermeld staat op de polis uitgekeerd aan begunstigde.

7.2.2 Als verzekerde (een mate van) blijvende invaliditeit oploopt door een gedekt ongeval wordt maximaal het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit dat vermeld staat op de polis uitgekeerd. De hoogte van de uitkering is mede afhankelijk van de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan; zie verder artikel 12 van deze bijzondere voorwaarden.

8 Uitbreidingen van het begrip ongeval

Naast het ongevalsbegrip zoals beschreven in artikel 32.19, worden ook de volgende situaties tot het begrip ongeval gerekend:

8.1 Acute vergiftiging door medicijnen

Acute vergiftiging door op doktersrecept verkregen medicijnen, mits verzekerde zich heeft gehouden aan de door de geneeskundige voorgeschreven dosering.

8.2 Besmetting na onvrijwillige val

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of een andere stof of als rechtstreeks gevolg van (een poging tot) het redden van een persoon, dier of zaak uit het water of een andere stof.

8.3 Besmettingen

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophytie en de ziekte van Bang.

8.4 Binnenkrijgen van stoffen

Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van schadelijke stoffen, gasen of dampen. Met schadelijke stoffen, gasen of dampen worden niet bedoeld: virussen of bacteriële ziektekiemen.

8.5 Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een noodzakelijke geneeskundige behandeling in verband met een eerder aan verzekerde overkomen gedekt ongeval.

8.6 Ongeval door redding en zelfverdediging

Ongevallen:

- Ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) redding van een persoon, dier of voorwerp;
- Ontstaan tijdens rampendienstactiviteiten of activiteiten als lid van de vrijwillige (bedrijfs)brandweer, BHV-ploeg of reservepolitie.

8.7 Ongeval door ziekte

Ongevallen ontstaan door een ziekte, kwaal of gebrek van verzekerde.

8.8 Onjuiste geneeskundige behandeling na een gedekt ongeval

Een onjuiste geneeskundige behandeling, die rechtstreeks verband houdt met een eerder aan verzekerde overkomen, gedekt ongeval.

8.9 Uitputting e.d.

Uitputting, verhongering, uitdroging, zonnebrand en ander lichamelijk letsel dat het rechtstreekse gevolg is van ontbering of rampspoed.

8.10 Verstikking e.d.

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring.

8.11 Wondinfectie of bloedvergiftiging

Wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks gevolg van een gedekt ongeval.

9 Specifieke uitsluitingen rubriek ongevallen

9.1 Allergische reacties

Allergische reacties, voor zover deze niet het gevolg zijn van een gedekt ongeval vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

9.2 Besturen motorrijwiel zonder rijbewijs of helm

Er is geen recht op uitkering voor ongevallen die verzekerde zijn overkomen tijdens het besturen van of het als passagier meerijsen op een motorrijwiel, bromfiets of scooter, als verzekerde op het moment van het ongeval geen, naar Nederlandse wetgeving verplichte, valhelm (die voldeed aan de wettelijke voorschriften) op de juiste wijze droeg of de bestuurder niet in het bezit was van een geldig rijbewijs of certificaat.

9.3 Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval waarbij verzekerde onder invloed was van alcohol of andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs zijn bedoeld.

Assuradeuren nemen aan dat er een verband bestaat tussen het gebruik van alcohol en het ontstaan van het ongeval als:

- Bij een verkeersongeval: het bloed- en/of ademalcoholgehalte bij verzekerde op het moment van het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane hoeveelheid in het land waarin verzekerde op dat moment verbleef of, als er in het betreffende land geen limiet geldt, de in Nederland geldende wettelijk toegestane hoeveelheid; of
- Bij een ongeval buiten het verkeer: er sprake is van dronkenschap bij verzekerde. Assuradeuren spreken van dronkenschap als het bloed- en/of ademalcoholgehalte van verzekerde op het moment van het ongeval hoger was dan 1,5 promille of 660 ugl.

Let op: er is ook geen recht op uitkering als verzekerde weigert of heeft geweigerd mee te werken aan een blaas- en/of bloedtest.

9.4 (Gevaarlijke) sporten

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat verzekerde is overkomen tijdens deelname aan:

- elasticspringen (bungeejumpen), parapenten, parachutespringen, en alle daaraan verwante sporten;
- hooggebergte-/gletsjertochten waarbij gebruik moet worden gemaakt van klimmaterialen;
- andere wintersporten dan: pisteskiën, snowboarden, langlaufen, monoskiën en schaatsen.

Er is ook geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat verzekerde als prof-sporter is overkomen.

9.5 Misdrijf

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat verband houdt met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe. Ook deelname aan vechtpartijen valt onder deze uitsluiting, met uitzondering van het bepaalde in artikel 8.6 (ongeval door redding en zelfverdediging).

9.6 Ongeval in/met luchtvaartuig

Er is geen recht op uitkering voor een ongeval dat verzekerde is overkomen in en/of met een luchtvaartuig, tenzij:

- Verzekerde het ongeval is overkomen als passagier van een commerciële vlucht met een passagiersvliegtuig; of
- Verzekerde het ongeval is overkomen als amateurzweefvlieger met brevet of als inzittende van een zweefvliegtuig waarvan de piloot een brevet heeft.

9.7 Onjuiste geneeskundige behandeling zonder ongeval

De gevolgen van een onjuiste geneeskundige behandeling die geen verband houden met een aan verzekerde overkomen gedekt ongeval vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

9.8 Opzet

Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van opzettelijk of roekeloos handelen door of met goedgevinden van of door uitlokking door verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of bij de verzekering belanghebbende. Met opzettelijk of roekeloos handelen wordt ook bedoeld: (een poging tot) zelfmoord of zelfverminking ongeacht in welke psychische toestand de verzekerde verkeerde.

9.9 Spier, zenuw- of gewrichtsaandoeningen

Lendespit, lumbago (lage rugklachten), peesschede-ontsteking, zweepschlag, tennisarm, golfersarm, hernia (ingewandsbreuk) en hernia nucleipulposi en de gevolgen daarvan vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

9.10 Waagstuk

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval door of tijdens een waagstuk, tenzij dit waagstuk in alle redelijkheid nodig was in verband met de juiste uitoefening van het beroep van verzekerde of met rechtmatige zelfverdediging of redding van zichzelf, anderen, dieren of voorwerpen of een poging daartoe.

9.11 Wedstrijden

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat is ontstaan tijdens deelname van verzekerde aan wedstrijden met motorvaartuigen of motorrijtuigen (met of zonder kenteken, ook als een rijbewijs niet verplicht is), waarbij de snelheid een belangrijke rol speelt en/of tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden. Deze uitsluiting geldt niet voor karten met een recreatief karakter.

10 Algemene verplichtingen na een ongeval, vermissing of verdwijning van verzekerde

- 10.1** Als er sprake is van een mogelijk gedekt ongeval, vermissing of verdwijning van verzekerde heeft/hebben verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende een aantal verplichtingen. In dit artikel worden de algemene verplichtingen vermeld. In de volgende artikelen staan nog bijzondere verplichtingen bij overlijden en bij blijvende invaliditeit.
- 10.2** Als verzekerde wordt vermist of is verdwenen, wordt - als buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat verzekerde door een gedekt ongeval is overleden - het verzekerde bedrag voor overlijden uitgekeerd aan de begunstigde. Assuradeuren kunnen als voorwaarde stellen dat een verklaring van rechtsvermoeden van overlijden wordt getoond. Als na het verstrekken van de uitkering blijkt dat de verzekerde nog in leven is, moet het uitgekeerde bedrag aan assuradeuren worden terugbetaald.
- 10.3** Verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende heeft/hebben de volgende verplichtingen:
- Het zo spoedig mogelijk melden van het ongeval dan wel de vermissing of verdwijning aan assuradeuren per e-mail, per brief of telefonisch;
 - Het melden aan assuradeuren van alle bijzonderheden met betrekking tot het ongeval dat verzekerde is overkomen en het naar waarheid antwoord geven op alle vragen die aan hen gesteld worden;
 - Alle medewerking verlenen aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (zoals experts en geneeskundig adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het ontstaan van het ongeval.
- 10.4** Verzekeringnemer heeft verder de volgende verplichtingen:
- Zo goed als hij kan ervoor zorgen dat verzekerde al zijn verplichtingen die zijn opgenomen in artikel 3, 11 en 12 nakomt;
 - Als hij daarom wordt gevraagd aan assuradeuren informatie te geven waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd op het moment van het ongeval verzekerd was, en assuradeuren in de gelegenheid te stellen om die gegevens te controleren.

11 Rechten en plichten bij overlijden

11.1 Verplichtingen bij overlijden van verzekerde

Als verzekerde overlijdt, heeft/hebben verzekeringnemer en/of de begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 10 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:

- Het melden aan assuradeuren van het overlijden van verzekerde. Deze melding dient zo spoedig mogelijk, maar ten minste 36 uur voor de begrafenis of crematie, per e-mail per brief of telefonisch aan assuradeuren te worden gedaan;
Let op: als ervoor wordt gekozen om het overlijden per brief te melden, dan moet deze brief assuradeuren uiterlijk 36 uur voor de begrafenis of crematie hebben bereikt;
- Alle medewerking verlenen aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (zoals experts en geneeskundig adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het ontstaan van het ongeval en/of de oorzaak van het overlijden. Hieronder is in ieder geval begrepen: sectie, laboratoriumonderzoek en als de begrafenis al heeft plaatsgevonden opgraving van de overledene.

11.2 Uitkering bij overlijden

11.2.1 Nadat is vastgesteld dat verzekerde door een gedekt ongeval is overleden, wordt het verzekerde bedrag voor overlijden uitgekeerd aan de begunstigde.

11.2.2 Vermissing of verdwijning

Als verzekerde wordt vermist of is verdwenen, wordt - als buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat verzekerde door een gedekt ongeval is overleden - het verzekerde bedrag voor overlijden uitgekeerd aan de begunstigde. Assuradeuren kunnen als voorwaarde stellen dat een verklaring van rechtsvermoeden van overlijden wordt getoond.

11.2.3 Al verstrekte invaliditeitsuitkering

Als voor hetzelfde ongeval al eerder een bedrag voor blijvende invaliditeit is uitgekeerd, en de verzekerde alsnog door dit ongeval overlijdt binnen de termijn zoals vermeld in artikel 12.2.6 van deze bijzondere voorwaarden, dan wordt alleen nog het verschil tussen het uit te keren bedrag voor overlijden en het al eerder uitgekeerde bedrag voor blijvende invaliditeit uitgekeerd. Als de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is dan het verzekerde bedrag voor overlijden, hoeft het verschil niet te worden terugbetaald.

11.2.4 Geen begunstigde

Als bij overlijden van verzekerde blijkt dat er geen begunstigde is en er ook geen begunstigde kan worden aangewezen op basis van de wettelijke regeling dan is er geen uitkeringsplicht. De uitkering zal in ieder geval nooit toekomen aan de Staat der Nederlanden of enige andere staat en ook nooit aan de schuldeisers van verzekerde.

11.2.5 Geen overdracht

De vordering van de begunstigde in verband met de uitkering voor overlijden kan niet aan derden worden overgedragen.

12 Rechten en plichten bij (mogelijk) blijvende invaliditeit

12.1 Verplichtingen bij (mogelijk) blijvende invaliditeit door een mogelijk gedekt ongeval

Als verzekerde een ongeval krijgt waardoor verzekerde (een mate van) blijvende invaliditeit zou kunnen oplopen, dan heeft/hebben verzekeringnemer en/of verzekerde naast de hiervoor in artikel 10 genoemde verplichtingen nog een aantal verplichtingen. Verzekeringnemer en/of verzekerde moet/moeten ervoor zorgen dat het ongeval zo spoedig mogelijk na het ongeval, per e-mail of per brief aan assuradeuren wordt gemeld. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een 'schadeaangifteformulier ongevallen' dat is te downloaden van de website van assuradeuren: www.hienfeld.nl.

Verzekerde heeft verder de volgende verplichtingen:

- Verzekerde zal zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling stellen en onder behandeling blijven zolang dit in alle redelijkheid nodig is, en de voorschriften van de behandelend arts steeds opvolgen;
- Verzekerde zal zich door een door assuradeuren ingeschakelde geneeskundige laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen ziekenhuis of inrichting laten opnemen;
- Verzekerde zal alle informatie aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (laten) geven die zij nodig hebben voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit en alle medewerking verlenen aan het opvragen van geneeskundige gegevens door de geneeskundig adviseur van assuradeuren;
- Verzekerde zal alle vragen die door assuradeuren of door hen ingeschakelde deskundige(n) worden gesteld volledig en naar waarheid beantwoorden en geen feiten of omstandigheden verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- Verzekerde zal geheel of gedeeltelijk herstel zo spoedig mogelijk melden aan assuradeuren.

12.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit

Wat wordt uitgekeerd bij blijvende invaliditeit?

12.2.1 Uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag

Als verzekerde door een gedekt ongeval (een mate van) blijvende invaliditeit oploopt, wordt een percentage van het op de polis vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd aan begunstigde. Dit is het uitkeringspercentage, dat wordt vastgesteld aan de hand van de vraag of er sprake is van geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van 1 of meer getroffen lichaamsde(e)l(en) of orga(a)n(en). Voor de bepaling van de hoogte van het uitkeringspercentage, zie artikel 12.2.8 tot en met 12.2.12.

12.2.2 Rentevergoeding

Als binnen 2 jaar na de datum van de melding van het ongeval aan assuradeuren nog geen uitkeringspercentage kan worden vastgesteld, dan heeft begunstigde recht op een rentevergoeding op basis van wettelijke rente over het uiteindelijk uit te keren bedrag voor blijvende invaliditeit. De rente wordt in dat geval berekend vanaf de 730e dag na de dag van ontvangst van de melding van het ongeval door assuradeuren tot de dag dat assuradeuren het uitkeringsvoorstel hebben opgemaakt.

Hoe en wanneer wordt de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan bepaald?

12.2.3 Wijze van vaststelling

De mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan zal worden vastgesteld op basis van de rapportage(s) van de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen, aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

12.2.4 Invloed van ziekte, kwaal of gebrek

Als verzekerde vóór het ongeval al lijdt aan een ziekte, kwaal of gebrek, of als er zich na het ongeval een ziekte, kwaal of gebrek ontwikkelt die/dat los staat van het ongeval, wordt er bij de vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies rekening gehouden met de nadelige invloed van deze ziekte, kwaal of gebrek op de gevolgen van het ongeval en/of op de mate van blijvend (functie)verlies. Er wordt niet meer uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer verzekerde niet aan deze ziekte, kwaal of gebrek zou hebben geleden.

12.2.5 Invloed van psychische reactie(s)

Bij de vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies wordt geen rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of de daardoor veroorzaakte blijvende invaliditeit.

12.2.6 Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt vastgesteld zodra naar geneeskundig oordeel van een stabiele geneeskundige eindtoestand sprake is, maar in ieder geval binnen 3 jaar na de datum van het ongeval. Bij het einde van deze driejaarstermijn, zal de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan worden bepaald op basis van de op dat moment bestaande mate van invaliditeit. Na deze termijn optredende wijzigingen hebben geen invloed op de hoogte van de uitkering. Bij verbetering hebben assuradeuren geen recht op (gedeeltelijke) terugbetaling van de al gedane uitkering en bij verslechtering heeft begunstigde geen recht op een hogere uitkering.

12.2.7 Invloed van overlijden

Als een verzekerde na een gedekt ongeval door een andere oorzaak dan dit ongeval overlijdt, wordt de mate van blijvend (functie)verlies vastgesteld op basis van de toestand van verzekerde zoals die aan de hand van de beschikbare geneeskundige rapporten vermoedelijk zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een geneeskundige eindtoestand bij niet-overlijden.

Hoe en wanneer wordt het uitkeringspercentage bepaald?

12.2.8 Wijze van vaststelling

De hoogte van het uitkeringspercentage wordt bepaald aan de hand van 3 aspecten:

- Is er sprake van 1 of van meer getroffen lichaamsde(e)l(en) of orga(a)n(en)?
- Is er sprake van geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan/ wat is de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan?
- Komt het getroffen lichaamsdeel of orgaan wel of niet voor in de hierna opgenomen uitkeringschaal?

12.2.9 Uitkeringsschaal

Bij blijvend volledig (functie)verlies van de hierna genoemde lichaamsdelen of organen geldt het daarachter vermelde uitkeringspercentage.

Functieverlies	Uitkeringspercentage
- visueel systeem	100%
- spraakvermogen	100%
- gehoor van 1 oor	30%
- gehoor van 1 oor als op basis van deze verzekering al uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	70%
- gehoor van beide oren	100%
- oorschelp	5%
- neus	10%
- de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10%
- duim	30%
- wijsvinger	20%
- elke andere vinger	15%
- hand	95%
- arm tot in het schoudergewricht	100%
- grote teen	10%
- elke andere teen	5%
- voet	65%
- been tot in het heupgewricht	100%
- bekkenring en schaambeen	20%
- wervelkolom (inclusief ruggenmerg)	100%
- milt	5%
- nier	20%
- long	25%
- alvleesklier	70%
- voortplantingsorganen	35%
- gebit echter tot maximaal € 12.000,00 (verlies of beschadiging(en) van minder dan 50% van het gebit geeft geen recht op uitkering). Met 'gebit' wordt hier bedoeld: 28 tot 32 elementen van het natuurlijk gebit en niet uitneembare gebitsprothesen.	2,5%
- het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
- het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%

Bij de volgende diagnoses kan ook blijvende invaliditeit worden aangenomen. Het uitkeringspercentage van de betreffende diagnose wordt door de medisch adviseur van assuradeuren vastgesteld aan de hand van de laatste editie 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:

- postcommotioneel syndroom;
- chronische whiplash.

Voorbeeld:

Stel dat verzekerde een wijsvinger volledig verliest. In de uitkeringsschaal is hiervoor het uitkeringspercentage bepaald op 20%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van € 20.000,00.

12.2.10 Gedeeltelijk verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies van een getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt het uitkeringspercentage berekend door de mate van blijvend (functie)verlies te nemen van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan in de uitkeringsschaal van artikel 12.2.9 is vermeld voor blijvend volledig (functie)verlies.

Voorbeeld:

Stel dat aan de hand van de hiervoor bedoelde richtlijnen wordt vastgesteld dat de mate van blijvend functieverlies van een wijsvinger 75% is. In de uitkeringsschaal is voor een wijsvinger het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 20%. Het uitkeringspercentage bij een gedeeltelijk functieverlies van 75% bedraagt in dat geval ($75\% \text{ van } 20\% =$) 15,00%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van 15,00% van € 100.000,00, dus € 15.000,00.

12.2.11 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen

Bij blijvend volledig of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan dat niet is opgenomen in de hiervoor opgenomen uitkeringsschaal wordt het uitkeringspercentage voor dat specifieke lichaamsdeel of orgaan vastgesteld aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Voor de verzekerde zal óók een vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan plaatsvinden, waarbij rekening wordt gehouden met de werkzaamheden (op het moment van het ongeval) van deze verzekerde. (Let op: dit staat niet gelijk aan de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of soortgelijke regelingen). De uitkering zal dan worden vastgesteld op basis van het gunstigste percentage.

Let op: deze bepaling geldt bij blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen alleen voor het lichaamsdeel of orgaan dat niet in de uitkeringsschaal is opgenomen.

Voorbeeld:

Stel dat een verzekerde een onherstelbare beschadiging van de dikke darm oploopt. Dit is een orgaan dat niet in de uitkeringsschaal is opgenomen. Aan de hand van de hiervoor bedoelde richtlijnen wordt het uitkeringspercentage, zonder rekening te houden met de werkzaamheden van verzekerde, vastgesteld op 20%.

Stel dat deze verzekerde kraanmachinist is, dan zou het zo kunnen zijn dat het uitkeringspercentage, rekening houdend met zijn werkzaamheden, wordt vastgesteld op 50%.

Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van ($50\% - \text{zijnde het hoogste percentage} - \text{van } € 100.000,00 =$) € 50.000,00.

12.2.12 Meervoudig verlies

Bij blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen wordt eerst op basis van voorgaande bepalingen voor ieder lichaamsdeel/orgaan afzonderlijk het uitkeringspercentage bepaald. Deze percentages worden vervolgens opgeteld en/of gecombineerd tot maximaal 100%.

Voorbeeld:

Stel dat verzekerde een duim en een wijsvingervolledig verliest. In de uitkeringsschaal is voor een duim het uitkeringspercentage bepaald op 30% en voor de wijsvinger op 20%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval 50%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van ($50\% \text{ van } € 100.000,00 =$) € 50.000,00.

Stel dat verzekerde beide voeten volledig verliest. In de uitkeringsschaal is per voet het uitkeringspercentage bepaald op 65%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval door de maximering 100%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van € 100.000,00.

Stel dat verzekerde een voetvolledig verliest. In de uitkeringsschaal is voor volledig verlies van een voet het uitkeringspercentage bepaald op 65%. Daarnaast loopt verzekerde door hetzelfde ongeval letsel op aan een duim, waarbij de mate van blijvend functieverlies van de duim wordt vastgesteld op 50%. In de uitkeringsschaal is voor een duim het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 30%. Het uitkeringspercentage voor de duim bedraagt bij een gedeeltelijk functieverlies van 50% in dat geval ($50\% \text{ van } 30\% =$) 15%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van € 80.000,00 (namelijk $65\% + 15\% = 80\%$ van € 100.000,00).

12.2.13 Tijdstip van eindbeslissing

Assuradeuren moeten binnen 14 dagen nadat zij het definitieve eindrapport van hun geneeskundig adviseur en alle andere gegevens, die voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering nodig zijn, hebben ontvangen een eindbeslissing nemen.

13 Aanvullende dekkingen

13.1 Aanvullende dekkingen

Als de verzekerde tijdens een gedekte reis een gedekt ongeval overkomt dat binnen 2 jaar na de datum van het gedekte ongeval leidt tot overlijden of blijvende invaliditeit én de rubriek ongevallen is meeverzekerd, dan kunnen de hierna genoemde aanvullende dekkingen van toepassing zijn.

13.2 Daggeldvergoeding

13.2.1 Daggeldvergoeding – opname ziekenhuis

Als de verzekerde door een gedekt ongeval langer dan 24 uur in een ziekenhuis opgenomen moet worden, wordt € 75,00 per opnamedag aan de begunstigde vergoed tot maximaal 365 dagen.

13.2.2 Daggeldvergoeding – coma

Als ditzelfde ongeval leidt tot een coma van de verzekerde, wordt aanvullend € 100,00 per dag dat de verzekerde in coma ligt, aan de begunstigde vergoed tot maximaal 365 dagen.

13.3 Verlamming

Als de verzekerde door een gedekt ongeval blijvend en volledig verlamd raakt zoals hierna omschreven, dan wordt het volgende bedrag extra aan de begunstigde uitgekeerd:

- Bij halfzijdige verlamming als gevolg van een hersenbeschadiging (hemiplegie): € 50.000,00;
- Bij verlamming van de 2 onderste ledematen, blaas en rectum (paraplegie): € 50.000,00;
- Bij verlamming van 3 van de 4 ledematen (tripleplegie): € 85.000,00;
- Bij verlamming van de 4 ledematen (quadriplegie): € 125.000,00.

Let op: deze dekking is niet van toepassing als de verzekerde als gevolg van het ongeval is overleden.

13.4 Brandwonden

Als de verzekerde door een gedekt ongeval derdegraads brandwonden oploopt, dan wordt het volgende bedrag extra aan de begunstigde uitgekeerd:

- € 10.000,00 bij brandwonden die meer dan 25% van het lichaam beslaan;
- € 5.000,00 bij brandwonden die tussen de 15% en 25% van het lichaam beslaan;
- € 1.500,00 bij brandwonden die tussen de 9% en 15% van het lichaam beslaan.

Let op: deze dekking is niet van toepassing als de verzekerde als gevolg van het ongeval is overleden.

13.5 Littekens

Als de verzekerde door een gedekt ongeval (een) blijvend ontsierend(e) litteken(s) vanaf 2,5 centimeter in het gezicht overhoudt, dan wordt het volgende bedrag extra aan de begunstigde uitgekeerd:

- Bij littekens vanaf 2,5 tot 5 centimeter: € 2.500,00;
- Bij littekens vanaf 5 centimeter: € 5.000,00.

13.6 Arm-, en/of beenprothese

Als de verzekerde door een gedekt ongeval een arm of been verliest en daardoor een prothese nodig heeft dan worden de kosten hiervan aan de verzekerde vergoed tot maximaal € 15.000,00.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

13.7 Tand-, oog- en oorprotheses

Als de verzekerde door een gedekt ongeval een oog-, gehoor- of tandprothese nodig heeft, worden de kosten hiervan tot maximaal € 500,00 aan de verzekerde vergoed.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

13.8 Plastische chirurgie

13.8.1 Als de verzekerde door een gedekt ongeval plastische chirurgie nodig heeft, dan worden de kosten voor plastische chirurgie tot maximaal € 10.000,00 aan de verzekerde vergoed.

13.8.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- De behandeling is voorgeschreven en uitgevoerd door een bevoegd arts; en
- De behandeling plaatsvindt binnen een periode van 730 dagen na de datum van het ongeval.

13.8.3 De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

13.9 Psychologische ondersteuning

13.9.1 Als op basis van een advies van de geneeskundig adviseur van assuradeuren verwacht wordt dat de verzekerde door een gedekt ongeval recht zal krijgen op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, dan worden de kosten voor professionele psychologische ondersteuning tot maximaal € 10.000,00 aan de verzekerde vergoed.

13.9.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- Deze ondersteuning is voorgeschreven door een bevoegd arts; en
- Deze ondersteuning binnen een periode van 3 maanden na de datum van het ongeval begint.

13.9.3 De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

13.10 Aanpassingen huis of verhuiskosten en/of auto

13.10.1 Als de verzekerde door een gedekt ongeval blijvend invalide wordt, worden de in verband hiermee noodzakelijke aanpassingen van een personenauto en/of in en om de woning van de verzekerde, zodat de verzekerde zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitvoeren en/of de in verband hiermee noodzakelijke verhuiskosten aan de verzekerde vergoed tot maximaal € 20.000,00.

13.10.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- Er een indicatiestelling van een bevoegde instantie is, waaruit de noodzaak voor deze aanpassingen en/of verhuizing blijkt; en
- assuradeuren vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

13.11 Dekking voor huishoudelijke hulp

Als de verzekerde door een gedekt ongeval recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, dan worden de noodzakelijke kosten van een externe aanbieder voor huishoudelijke hulp vergoed gedurende maximaal 104 weken na de datum van het ongeval en tot maximaal € 7.500,00. Voorwaarde voor deze vergoeding is dat assuradeuren vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

Aanvullende dekkingen voor begunstigde/derden

13.12 Reiskosten echtgeno(o)t(e)/partner en/of kind(eren) naar het ziekenhuis

Als aan de verzekerde een uitkering wordt verstrekt voor het volledige (functie)verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig (functie)verlies van het visueel systeem, worden de redelijke reiskosten (alleen het rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis) van de echtgeno(o)t(e)/partner en/of kind(eren) van de verzekerde, zoals vervoer door een taxi of een chauffeur, vergoed aan de echtgeno(o)t(e)/partner en/of kind(eren) van verzekerde tot maximaal € 250,00 (in totaal) per week en tot maximaal € 1.500,00 (in totaal).

13.13 Kinderopvang in geval van overlijden van de verzekerde

Als de verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt, worden de kosten van kinderopvang voor elk inwonend, wettig kind tot 5-jarige leeftijd vergoed aan de echtgeno(o)t(e)/partner, gedurende maximaal 52 weken en tot maximaal € 2.750,00 in totaal. Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de kinderopvang is geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen. De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

13.14 Levensredder verzekerde som overlijden/blijvende invaliditeit

Als een andere persoon dan de verzekerde of verzekeringnemer tijdens (een poging tot) het redden van het leven van een verzekerde lichamelijk letsel oploopt of komt te overlijden, is deze persoon meeverzekerd voor de volgende verzekerde bedragen: € 20.000,00 bij overlijden en maximaal € 20.000,00 bij blijvende invaliditeit. De uitkering op basis van deze dekking wordt alleen verstrekt aan de levensredder of bij overlijden aan zijn/haar/hun wettige erfgenamen(n).

13.15 Omscholingskosten echtgeno(o)t(e)/partner

Als de verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt of recht heeft op een uitkeringspercentage van 100% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, worden de redelijke opleidings-, her- of omscholingskosten van de echtgeno(o)t(e)/partner vergoed tot maximaal € 10.000,00.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat de opleiding, her- of omscholing van de echtgeno(o)t(e)/partner noodzakelijk is om:

- Betaald werk te vinden; en/of
- Bij blijvende invaliditeit van verzekerde de kwaliteit van de zorg die echtgeno(o)t(e)/partner aan verzekerde kan geven te vergroten.

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan (een van) deze voorwaarden is voldaan. **Let op:** op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

13.16 Uitvaartkosten

Als de verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt, worden de kosten van een uitvaart tot maximaal € 12.000,00 vergoed.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

14 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

14.1 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

De uitkering wordt betaald (als van toepassing via de tussenpersoon) binnen 14 dagen nadat assuradeuren de door de begunstigde ondertekende en door assuradeuren opgestelde uitkeringskwitantie waarin volledige kwijting wordt verleend, hebben ontvangen. De vordering is pas opeisbaar vanaf 14 dagen na ontvangst door assuradeuren van de ondertekende uitkeringskwitantie.

14.2 (Loon)belasting

Als assuradeuren verplicht zijn om belasting in te houden op uitkeringen of vergoedingen, dragen zij deze rechtstreeks af aan de belastingdienst.

RUBRIEK BUITENGEWONE KOSTEN

15 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen

15.1 Wanneer is welke dekking van toepassing?

Uit de polis blijkt of er sprake is van dekking voor buitengewone kosten als extra reis- en verblijfskosten en/of hulpverlening alarmcentrale en/of onvoorziene uitgaven en/of opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot en/of vervangend vervoer.

15.2 Wat wordt er uitgekeerd?

Als er buitengewone kosten worden gemaakt zoals vermeld in deze rubriek worden deze kosten vergoed tot maximaal het in de betreffende bepaling vermelde bedrag, of als er in die bepaling geen bedrag staat vermeld, tot maximaal het verzekerde bedrag voor de betreffende buitengewone kosten dat vermeld staat op de polis.

16 Rechten en plichten bij extra reis- en verblijfskosten

16.1 Verplichtingen bij extra reis- en verblijfskosten

Als verzekerde extra reis- en verblijfskosten moet maken, dan heeft verzekerde naast de hiervoor in artikel 3 nog (voor zover nodig) de volgende verplichtingen:

- het overleggen aan assuradeuren van een verklaring van de behandelend arts waaruit de medische noodzaak van extra reis- en/of verblijfskosten blijkt;
- het overleggen aan assuradeuren van een verklaring van de op de reisbestemming bevoegde autoriteiten of andere deskundige(n) over de betreffende situatie; en bij de hierna in artikel 16.2.1 tot en met 16.2.15 genoemde gevallen, om vooraf in overleg te treden met de alarmcentrale.

16.2 Uitkering van de noodzakelijk gemaakte extra reis- en/of verblijfskosten

Let op: de kosten die hierna worden genoemd worden alleen vergoed als het noodzakelijk was om deze extra kosten te maken. Met 'extra' kosten wordt bedoeld dat meer kosten zijn gemaakt dan oorspronkelijk de bedoeling was.

16.2.1 Langer verblijf

Vergoed worden de extra kosten die verzekerde moet maken voor een langer dan oorspronkelijk gepland verblijf, omdat verzekerde ziek is geworden of een gedekt ongeval is overkomen of omdat een medeverzekerde is overleden.

16.2.2 Verzorging door reisgenoot

Vergoed worden de extra kosten die een reisgenoot moet maken omdat de reisgenoot moet achterblijven voor verzorging of bijstand van een gewonde of zieke verzekerde.

16.2.3 Gedwongen langer verblijf (quarantaine)

Als verzekerde tijdens de reis verplicht in quarantaine moet, omdat hij/zij/die besmet is of in nauw contact geweest is met iemand met een coronavirus, zoals SARS, MERS, of een mutatie hiervan, dan worden de extra gemaakte kosten die verband houden met deze quarantaine vergoed tot maximaal € 400,00 per dag gedurende de quarantaine tot maximaal € 4.000,00.

16.2.4 Aanstreken na ziekenhuisopname

Als verzekerde, na een ziekenhuisopname tijdens de reis, van de behandelend arts het advies krijgt om eerst verder te herstellen voordat de verzekerde de reis mag hervatten, wordt € 50,00 per hersteldag aan begunstigde vergoed tot maximaal € 350,00.

16.2.5 Overkomst familielid/vriend(in)

Vergoed worden de extra kosten die 1, maar maximaal 4 perso(o)n(en) moet(en) maken, omdat deze perso(o)n(en):

- Naar verzekerde moet(en) (af)reizen voor noodzakelijke verzorging van of bijstand aan verzekerde omdat hij/zij/die gewond of ziek is; of
- In geval van overlijden van verzekerde het lichaam van verzekerde naar zijn/haar/hun woonplaats moet begeleiden. De extra reis- en/of verblijfskosten worden vergoed tot maximaal € 400,00 per persoon per dag, tot maximaal € 10.000,00 voor alle perso(o)n(en) samen. Deze perso(o)n(en) is/zijn tijdens de reis en verblijf meeverzekerd onder deze verzekering en heeft/hebben dezelfde dekking als verzekerde.

16.2.6 Terugreis

Vergoed worden de extra kosten die een verzekerde moet maken om thuis te komen, als verzekerde gerepatrieerd moet worden in verband met ziekte of een gedekt ongeval. **Let op:** de kosten van een ziekenauto of ander niet openbaar vervoermiddel worden alleen vergoed als dat vervoer medisch noodzakelijk is.

16.2.7 Noodzakelijke terugkeer uit het buitenland

Vergoed worden de extra kosten, tot maximaal € 10.000,00, die verzekerde moet maken in verband met een noodzakelijke terugkeer naar Nederland, vanwege:

1. Overlijden, ernstig ongeval of ernstige ziekte van naaste familieleden van verzekerde;
Met "naaste familieleden" wordt hier bedoeld: echtgeno(o)t(e)/partner, kind(eren) (ook pleeg- stief- en kleinkind(eren)), (schoon)ouders, grootouders, broers, (schoon)zussen, zwagers en kinderen van broers, (schoon)zussen en zwagers.
2. Een onverwachte vroeggeboorte van een kind van de verzekerde.
Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:
 - De vroeggeboorte geadviseerd werd door een arts vanwege een ernstige medische aandoening van moeder of kind;
 - De vroeggeboorte plaatsvindt minimaal 7 weken voor de oorspronkelijk uitgerekende bevallingsdatum.De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.
3. Aanzienlijke schade door brand, inbraak, explosie of natuurgeweld (zoals aardbeving, aardverschuiving, bosbrand, cycloon, lawine, orkaan, overstroming, abnormale sneeuwval, storm, tsunami of vulkaanuitbarsting) aan eigendommen van verzekerde, zijn huurwoning of het bedrijf waar verzekerde werkt;
4. Opname in het ziekenhuis voor meer dan 7 dagen van een naaste medewerker van de verzekerde.
Let op: de kosten worden alleen vergoed als deze voor het begin van de reis niet te verwachten waren en ten aanzien van de punten 3 tot en met 4 van dit artikel als de aanwezigheid van verzekerde dringend nodig is.

16.2.8 **Verbroken verbindingen en stakingen**

Vergoed worden tot maximaal € 400,00 per dag, tot maximaal € 4.000,00 de extra kosten die verzekerde moet maken, doordat hij niet op de oorspronkelijke terugreisdatum naar huis kan, via een andere route moet reizen of voor een andere manier van vervoer moet kiezen door:

- Natuurgeweld (zoals aardbeving, aardverschuiving, bosbrand, cycloon, lawine, orkaan, overstroming, abnormale sneeuwval, storm, tsunami of vulkaanuitbarsting);
- Grenssluitingen;
- Pandemieën, waardoor het land waarin verzekerde verblijft kleurcode oranje of rood heeft gekregen;
- (werk)stakingen.

16.2.9 **Reiswijziging na vertrek extra reis-/verblijfskosten**

Vergoed worden de extra kosten die verzekerde moet maken als de reis onvoorzien wordt gewijzigd nadat verzekerde al vertrokken is naar de oorspronkelijke reisbestemming.

16.2.10 **Overboeking lijntoestel**

Vergoed worden de extra kosten, tot maximaal € 500,00, die verzekerde moet maken, omdat hij/zij/die onvoorzien geen zitplaats krijgt aan boord van een geboekte vlucht in verband met overboeking.

16.2.11 **Vertraagde of geannuleerde vlucht**

Vergoed worden de redelijk gemaakte extra reis- en verblijfskosten in verband met onvoorziene vertraging of annulering van de geboekte lijnvlucht, bus-, trein- of bootreis, tot maximaal € 2.500,00.

Onder redelijke extra reis- en verblijfskosten wordt verstaan de kosten voor maaltijden, taxiritten, noodzakelijke telefoongesprekken en logies.

Let op: deze dekking geldt alleen voor een onvoorziene vertraging van de reis van minimaal 4 uur ten opzichte van de reguliere vertrektijd.

16.2.12 **Medische ongeschiktheid van de bestuurder van het motorrijtuig**

Vergoed worden de extra kosten die verzekerde moet maken voor een treinreis naar zijn woonplaats of gebruikelijke werkplek in het land waarin de verzekerde woonachtig is, doordat de bestuurder van het motorrijtuig waarmee de terugreis was gepland door een ongeval of ziekte het motorrijtuig niet kan besturen. Deze kosten worden alleen vergoed als de bestuurder het motorrijtuig ook niet alsnog binnen 2 dagen na de geplande terugreisdatum zal kunnen besturen en er geen medereiziger is die het voertuig kan besturen.

16.2.13 **Repatriëring in geval van een terroristische daad of sabotage en aanval of geweld**

Vergoed worden de extra kosten die verzekerde moet maken om thuis te komen nadat verzekerde het slachtoffer is geworden van een terroristische aanslag of overval en hierdoor objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk en/of geestelijk letsel heeft opgelopen.

16.2.14 **Ophaalkosten gehuurd vervoermiddel**

Vergoed worden tot maximaal € 500,00 de kosten die een verhuurbedrijf in rekening brengt voor het ophalen van een in het buitenland gehuurd vervoermiddel bij uitval van verzekerde door ziekte, gedekt ongeval, overlijden of noodzakelijke terugkeer naar Nederland voor een gebeurtenis zoals vermeld in artikel 16.2.7 van deze bijzondere voorwaarden.

16.2.15 **Verder vervoer**

Vergoed worden de extra reiskosten tot maximaal € 150,00 per verzekerde als het vervoermiddel uitvalt tijdens de rit van diens woning of gebruikelijke werkplek naar de plaats van vertrek van verder vervoer (zoals luchthaven, trein- of busstation) of andersom.

17 Rechten bij hulpverlening door alarmcentrale

Uitkering bij hulpverlening door alarmcentrale

De hulp van de alarmcentrale kan worden in geroepen als verzekerde:

- door een ziekte of een gedekt ongeval naar een ziekenhuis of naar de woonplaats van verzekerde in Nederland moet worden vervoerd; of
- Door een ziekte of een gedekt ongeval medicijnen of kunst- en hulpmiddelen nodig heeft.

De volgende extra kosten worden tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag vergoed:

- a. De kosten die gemaakt worden van het organiseren van het (medisch) vervoer naar een ziekenhuis in het land waarin verzekerde woonachtig is of de woonplaats van verzekerde.

Vergoed worden:

- De kosten van organisatie van vervoer van een overleden verzekerde of van een verzekerde die door een ziekte of een gedekt ongeval niet in staat is zelf te reizen naar een ziekenhuis in het land waarin de verzekerde woonachtig is of woonplaats van verzekerde;
- De kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of verpleegkundige.

Voorwaarde voor deze vergoeding is dat een schriftelijke verklaring van de behandelend arts kan worden overhandigd, waaruit blijkt:

- Dat vervoer verantwoord is;
- Welke wijze van vervoer nodig is; en
- Of en zo ja in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer nodig is.

- b. Bezoek van medisch personeel aan verzekerde.

Vergoed worden de extra kosten van een arts of medisch team die in opdracht van de alarmcentrale verzekerde bezoeken om te beoordelen welke maatregelen er genomen moeten worden om de medische behandeling en/of repatriëring van verzekerde na een gedekt ongeval of ziekte zo goed mogelijk te organiseren.

- c. Kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen.

Vergoed worden de kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- De medicijnen, kunst- en/of hulpmiddelen op doktersvoorschrift noodzakelijk zijn; en
- Op de reisbestemming geen bruikbare alternatieven te verkrijgen zijn.

Let op: de kosten van aankoop van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, voor zover niet verzekerd onder de rubriek Geneeskundige kosten, douaneheffingen en eventuele retourvracht vallen niet onder deze dekking en blijven dus voor rekening van verzekerde.

18 Rechten bij onvoorziene uitgaven

Uitkering bij onvoorziene uitgaven

Als verzekerde op basis van deze verzekering recht heeft op een uitkering, en uit de polis blijkt dat er dekking is voor onvoorziene uitgaven, dan worden ook de volgende onvoorziene uitgaven vergoed tot de in de betreffende rubrieken genoemde maxima.

- a. **Onvoorziene uitgaven bij ziekenhuisopname of overlijden**

Bij opname in een ziekenhuis of overlijden in het buitenland worden tijdens de reisperiode gemaakte onvoorziene uitgaven die in alle redelijkheid verband houden met de ziekenhuisopname of het overlijden, zoals kosten voor fruit, lectuur, een bedankje voor het ziekenhuispersoneel en dergelijke, vergoed tot maximaal € 250,00 per gebeurtenis voor alle verzekerden samen.

- b. **Reiskosten ziekenbezoek in het buitenland**

Als een verzekerde in het buitenland in een ziekenhuis wordt opgenomen, worden de reiskosten van een medereiziger in verband met ziekenbezoek vergoed tot maximaal € 500,00 per gebeurtenis.

- c. **Telecommunicatiekosten**

Telecommunicatiekosten die gemaakt zijn om contact op te nemen met de alarmcentrale worden volledig vergoed. Telecommunicatiekosten die gemaakt zijn om contact op te nemen met andere personen worden vergoed tot maximaal € 125,00 per gebeurtenis.

19 Rechten bij opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot

19.1 Uitkering bij opsporings-/reddingskosten

Als verzekerde is verongelukt, is vermist, in nood verkeert of ziek is, worden de volgende kosten tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag vergoed:

- De kosten gemaakt voor redding, berging, opsporing van verzekerde ondernomen door of onder leiding van een op die plaats daarvoor bevoegde instantie; en
- De kosten voor transport van verzekerde naar de bewoonde wereld.

Let op: De kosten verbonden aan loos alarm worden tot maximaal € 2.500,00 vergoed.

Let op: Kosten die vanuit Nederland worden gemaakt, worden niet vergoed.

19.2 Uitkering bij terugbrengkosten stoffelijk overschot of begrafeniskosten op reisbestemming

Als verzekerde tijdens de reis overlijdt, worden de volgende kosten vergoed tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag:

- De gemaakte kosten om het stoffelijk overschot naar de plaats te (laten) brengen waar verzekerde tot het moment van overlijden woonde.

Let op: deze kosten omvatten niet de kosten die door de plaatselijke autoriteiten in rekening worden gebracht voor het bergen van het stoffelijk overschot van verzekerde. Die kosten worden alleen vergoed als verzekerde tijdens de reis is overleden door een gedekt ongeval of door een ziekte; of

- Als de nabestaanden ervoor kiezen om de uitvaart op de reisbestemming te laten plaatsvinden: de uitvaartkosten op de reisbestemming en de reis- en verblijfskosten (voor maximaal 3 dagen) van de echtgeno(o)t(e)/partner en familieleden van verzekerde in de 1e en 2e graad die overkomen om de uitvaart bij te wonen. Met een familielid in de 1e graad wordt bedoeld: de echtgeno(o)t(e)/partner, (schoon-/stief-) ouders en (aangetrouwde/stief-) kinderen. Met een familielid in de 2e graad wordt bedoeld: (schoon-/stief-) zussen/broers, grootouders en kleinkinderen.

Let op: in dit geval worden deze kosten vergoed tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed bij vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de plaats waar verzekerde tot het moment van overlijden woonde en tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag.

20 Rechten en plichten bij vervangend vervoer

20.1 Uitkering bij vervangend vervoer

20.1.1 Als het vervoermiddel, waarmee de reis, vanuit Nederland, zou worden/wordt gemaakt, onbruikbaar raakt of gestolen wordt binnen 7 dagen voordat de reis begint of tijdens de reis en verzekerde hierdoor vervangend vervoer nodig heeft, worden de volgende kosten tot maximaal de hierna vermelde bedragen vergoed:

- De extra kosten van het huren van een vergelijkbaar ander vervoermiddel tot maximaal het op de polis vermelde bedrag per dag tot maximaal 30 dagen;
- De extra kosten voor vervoer per trein en/of bus, inclusief het vervoer van bagage, tijdens de reisperiode tot maximaal € 1.000,00;
- De extra verblijfskosten van verzekerde tijdens het gedwongen oponthoud door het uitvallen van het vervoermiddel; deze kosten worden vergoed tot maximaal € 400,00 per persoon per dag en tot maximaal € 4.000,00 voor alle verzekerden samen;
- De terugbrengkosten van het uitgevallen vervoermiddel naar huis en/of het door het verhuurbedrijf in rekening gebrachte bedrag voor het ophalen van het gehuurde vervoermiddel, tot maximaal € 500,00.

Let op: kosten voor reparatie en (weg)slepen van het vervoermiddel naar de garage worden niet vergoed.

20.1.2 Voorwaarden voor vergoeding van deze kosten zijn dat:

- Het rijklaar maken van het vervoermiddel niet mogelijk was binnen 2 werkdagen (bij uitval of diefstal voor aanvang van de reis is dit: uiterlijk op de tweede werkdag na de oorspronkelijk geplande vertrekdatum); en
 - Assuradeuren vooraf uitdrukkelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.
- De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

20.1.3 **Let op:** deze kosten worden niet vergoed als:

- Het vervoermiddel niet bruikbaar is voor verzekerde door inbeslagname of verbeurdverklaring van het vervoermiddel, tenzij dit het gevolg is van een verkeersongeval;
- Het vervoermiddel onbruikbaar is geworden door slecht onderhoud en al voordat de reis begon in alle redelijkheid kon worden verwacht dat het vervoermiddel onbruikbaar zou worden.

RUBRIEK GENEESKUNDIGE KOSTEN

21 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen

Uit de polis blijkt of er sprake is van dekking voor geneeskundige kosten.

22 Rechten en plichten bij geneeskundige kosten

22.1 Verplichting bij geneeskundige en/of tandheelkundige kosten

Als verzekerde geneeskundige en/of tandheelkundige kosten moet maken, dan heeft verzekerde en/of verzekeringnemer en/of de bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 3 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichting:

In geval van een ziekenhuisopname dient vooraf - en als dit door de gezondheidstoestand van verzekerde niet direct mogelijk is in ieder geval binnen 1 week na opname - contact opgenomen te worden met de alarmcentrale, zodat de alarmcentrale in overleg met verzekerde of zijn vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel de huisarts de nodige maatregelen in het belang van (de gezondheid van) verzekerde kan treffen.

22.2 Uitkering bij geneeskundige kosten

22.2.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval of ziekte geneeskundige kosten moet maken die de zorgverzekering niet vergoedt door een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, dan is er, rekening houdend met de andere bepalingen voor de rubriek geneeskundige kosten, tot maximaal het op de polis vermelde bedrag voor geneeskundige kosten, dekking voor kosten:

- Die de behandelend bevoegd arts (niet zijnde een tandarts) in rekening brengt;
- Van door een bevoegd arts voorgeschreven (röntgen)onderzoek, bestraling, fysiotherapie, verbandmiddelen en medicijnen;
- Van behandeling en verpleging in een ziekenhuis;
- Van vervoer naar en van het ziekenhuis of de behandelend bevoegd arts;
- Voor aanschaffing van noodzakelijk geworden eerste prothesen.

Let op: onder meer de volgende kosten worden dus niet vergoed:

- Kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen;
- Kosten van reizen naar en van een verblijf in badplaatsen en/of rust- en herstellingsoorden.

22.2.2 Voorwaarde voor vergoeding is dat verzekerde een primaire zorgverzekering of soortgelijke voorziening bij een publiek- of privaatrechtelijke instelling heeft afgesloten, die primair dekking biedt voor geneeskundige kosten die een verzekerde maakt. De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

22.2.3 De dekking voor geneeskundige- en/of tandheelkundige kosten is secundair en geldt uitsluitend voor die kosten die door toepassing van een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, anders dan door de regeling voor samenloop van verzekeringen, niet door de onder de vorige sub. van dit artikel bedoelde primaire zorgverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed.

22.3 Dekking voor tests op infectieziekten of virussen

Als verzekerde tijdens de reis slachtoffer wordt van seksueel geweld of een gewelddadige overval, dan worden de kosten van door een arts voorgeschreven tests voor infectieziekten of virussen vergoed tot maximaal € 1.500,00.

Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de tests worden afgenomen binnen een periode van 60 dagen na het plaatsvinden van het betreffende gewelddadige voorval.

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

22.4 Verdere geneeskundige behandeling in Nederland

Geneeskundige kosten gemaakt in Nederland worden alleen vergoed als deze worden gemaakt om een geneeskundige behandeling door een gedekt ongeval of ziekte ontstaan tijdens de reis te kunnen voortzetten.

De behandeling moet zijn begonnen in het buitenland, tijdens de reis. Deze kosten van 'nabehandeling' worden vergoed tot maximaal € 30.000,00 en tot maximaal 365 dagen na afloop van de oorspronkelijke reisperiode.

22.5 Uitkering bij noodzakelijke tandheelkundige kosten

Als verzekerde door een gedekt ongeval of ziekte tandheelkundige kosten moet maken die de zorgverzekering niet vergoedt door een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, dan is er, rekening houdend met de andere bepalingen voor de rubriek geneeskundige kosten, tot maximaal het op de polis vermelde bedrag voor tandheelkundige kosten, voor zover de behandeling spoedeisend is en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het land waarin de verzekerde woonachtig is, dekking voor kosten:

- Voor tandheelkundige behandeling na een gedekt ongeval, tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag voor tandheelkundige kosten;
- Voor tandheelkundige behandeling (maar niet de kosten van prothesen, zoals kronen of stifttanden) zonder ongeval, tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag voor tandheelkundige kosten.

22.6 Verdere tandheelkundige kosten in Nederland

Tandheelkundige kosten gemaakt in Nederland worden alleen vergoed als deze worden gemaakt om een tandheelkundige behandeling door een gedekt ongeval te kunnen voortzetten.

De behandeling moet zijn begonnen in het buitenland, tijdens een reis die meer dan 3 dagen aaneengesloten duurde. Deze kosten van 'nabehandeling' worden vergoed tot maximaal € 500,00 en tot maximaal 6 maanden na afloop van de oorspronkelijke reisperiode.

Let op: op artikel 22 is de samenloopregeling van artikel 6.2 van toepassing.

23 Specifieke uitsluitingen rubriek geneeskundige kosten

23.1 Uitsluitingen

23.1.1 Er is geen recht op uitkering voor kosten:

- Die verband houden met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder geneeskundige behandeling was, of als verzekerde op reis is gegaan met (mede) als doel om hiervoor een geneeskundige behandeling te ondergaan;
- Waarvan vóór 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, die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking, die al vóór de reis bestond of klachten veroorzaakte;
- Voor behandeling door een (tand)arts of in een ziekenhuis die niet als zodanig is erkend door de in het betreffende land bevoegde instanties;
- Die verband houden met het wettelijk verplichte eigen risico dat van toepassing is op een primaire zorgverzekering of soortgelijke voorziening bij een publiek- of privaatrechtelijke instelling.

23.1.2 Misdrijf

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een gebeurtenis die verband houdt met of ontstaan is door het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe.

23.1.3 Opzet

Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van opzettelijk of roekeloos handelen door of met goedvinden van of door uitlokking door verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of bij de verzekering belanghebbende. Met opzettelijk of roekeloos handelen wordt ook bedoeld: (een poging tot) zelfmoord of zelfverminking.

23.1.4 Staking

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een gebeurtenis die verband houdt met of ontstaan is door het willens en wetens bijwonen van een staking.

RUBRIEK SCHADE AAN LOGIESVERBLIJVEN

24 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen

24.1 Wanneer is de dekking voor schade aan logiesverblijven van toepassing?

Uit de polis blijkt of er sprake is van dekking voor schade aan verblijven.

24.2 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

24.2.1 Als verzekerde wettelijk aansprakelijk is voor schade aan het door verzekerde gehuurde verblijf en/of de inventaris van dit verblijf en het schadebedrag meer bedraagt dan € 25,00 wordt - als uit de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd - de schade vergoed tot maximaal € 500,00.

Ook de kosten die de verhuurder/eigenaar van het verblijf bij verzekerde in rekening brengt voor het verlies van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje zijn onder deze rubriek meeverzekerd.

Let op: voorwaarde voor deze dekking is dat (verzekeringnemer voor) verzekerde het verblijf heeft gehuurd om te overnachten. De totale uitkering onder deze rubriek bedraagt per verzekerde per reis nooit meer dan het verzekerde bedrag dat is genoemd op de polis.

25 Rechten bij schade aan het gehuurde logiesverblijf

Als uit de polis blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd en verzekerde aansprakelijk is voor schade aan het door hem gehuurde verblijf en/of de inventaris hiervan wordt, als de schade meer bedraagt dan € 25,00, de schade vergoed tot maximaal € 500,00. Ook de kosten die in rekening worden gebracht voor het verlies van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje zijn onder deze rubriek meeverzekerd.

RUBRIEK REISANNULERING ONGENOTEN REISDAGEN EN VOORTIJDIGE TERUGKEER

26 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen

26.1 Wanneer is de dekking voor reisannulering en -onderbreking van toepassing?

Uit de polis blijkt of er sprake is van dekking voor reisannulering en -onderbreking.

26.2 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

26.2.1 Als verzekerde de reis geheel of gedeeltelijk annuleert door een onzekere gebeurtenis die is vermeld in artikel 27 worden de annuleringskosten tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag vergoed

26.2.2 Als verzekerde 1 of meerdere reisdag(en) op de reisbestemming niet kan benutten door een onzekere gebeurtenis die is vermeld in artikel 28, dan wordt een vergoeding per ongenoten reisdag (tot maximaal het in artikel 35.21 genoemde aantal dagen) aan verzekerde tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd.

26.2.3 Als verzekerde de reis voortijdig afbreekt door een onzekere gebeurtenis die is vermeld in artikel 29, dan wordt een vergoeding per ongenoten reisdag aan verzekerde tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd.

26.2.4 De vergoeding per ongenoten reisdag wordt berekend door (het aandeel van verzekerde in) de reissom te delen door het totaal aantal reisdagen.

26.2.5 **Let op:** als verzekeringnemer heeft gekozen voor een lager verzekerd bedrag dan de werkelijke hoogte van de reissom, dan is dit lagere bedrag de basis voor de vaststelling van de eventuele uitkering.

26.2.6 De uitkering aan een verzekerde gebeurt naar verhouding van zijn aandeel in de reissom. Let op: dit betekent dat als verzekerde de gehele reissom voor meerdere reisgenoten betaalt, in beginsel alleen zijn aandeel vergoed wordt.

26.2.7 Door verzekerde ontvangen teruggaven van andere instanties (reisorganisatie, luchtvaartmaatschappij en dergelijke) worden in mindering gebracht op de uitkering

27 Annuleringskosten: gedekte gebeurtenissen

27.1 Voor welke onzekere gebeurtenissen is er dekking?

Als verzekerde de reis geheel of gedeeltelijk annuleert vanwege 1 van de volgende onzekere gebeurtenissen, heeft verzekerde recht op vergoeding van de annuleringskosten.

27.1.1 Overlijden, ziekte of ernstig ongevalsletsel

Overlijden, ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde.

27.1.2 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel

Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van een gezinslid, familieleden in de 1e of 2e graad.

27.1.3 Zwangerschap

Zwangerschap van verzekerde of de echtgen(o)t(e)/partner van verzekerde.

27.1.4 Schade aan eigendommen, huurwoning of bedrijf

Schade aan eigendommen van verzekerde, de huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar verzekerde werkt.

Let op: voorwaarde voor dekking is dat de aanwezigheid van verzekerde dringend nodig is.

27.1.5 Oplevering woning

Onverwachte oplevering van een huur- of koopwoning aan verzekerde.

Let op: er is alleen recht op uitkering als de oplevering van de woning binnen 30 dagen vóór het begin van de reis of tot maximaal 30 dagen ná de oorspronkelijke reisperiode plaatsvindt.

27.1.6 Medische ingreep

Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde of een gezinslid van verzekerde moet ondergaan en die niet uitgesteld kan worden tot na afloop van de geboekte reis.

27.1.7 Overlijden huisdier

Overlijden van een huisdier van verzekerde binnen 14 dagen voor het begin van de reis.

Let op: met huisdier wordt alleen bedoeld: een hond, kat of paard.

27.1.8 Verblijf niet mogelijk

Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van een persoon die in het buitenland woont, waardoor de geplande overnachting(en) van verzekerde bij deze persoon niet mogelijk is.

27.1.9 Inenting niet mogelijk

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

27.1.10 Werkloosheid

Werkloosheid van verzekerde door onvrijwillig ontslag na een vast dienstverband.

27.1.11 Nieuwe baan

Het door de werkloze verzekerde accepteren van een baan voor minimaal 20 uur per week op basis van een vast of minimaal een halfjaar contract, waardoor verzekerde niet op reis kan.

27.1.12 Herexamen

Onverwachte oproep van verzekerde om na een eindexamen een herexamen af te leggen, als dat niet op een ander tijdstip kan dan tijdens de geplande reis.

27.1.13 Einde relatie

Het definitieve einde van de relatie van verzekerde. Er is sprake van een definitief einde wanneer een verzoekschrift tot scheiden wordt voorbereid of is ingediend, een geregistreerd partnerschap wordt beëindigd of een notarieel samenlevingscontract wordt ontbonden.

27.1.14 Visum

Het onverwacht, buiten de schuld van verzekerde, niet krijgen van een voor de reis benodigd visum voor verzekerde.

- 27.1.15 Uitvallen van privé-vervoermiddel**
Het binnen 30 dagen voor het begin van de reis door een onheil dat van buiten komt uitvallen van het privé-vervoermiddel, waarmee de reis naar het buitenland zou worden gemaakt. Met een onheil dat van buiten komt wordt bijvoorbeeld bedoeld: een aanrijding, diefstal of brand.
- 27.1.16 Mantelzorg**
(Verergering van een bestaande) ziekte of ongevalsletsel van iemand in de directe sociale omgeving van verzekerde die daardoor dringend mantelzorg nodig heeft van verzekerde en niemand anders dan verzekerde kan deze zorg geven.
- 27.1.17 Verlies reisdocumenten**
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 assuradeuren hiervan een bewijs toe te sturen.
- 27.1.18 Annulering door reisgenoot**
Het annuleren van de reis door een reisgenoot van verzekerde door een onzekere gebeurtenis zoals vermeld in artikel 27.1.1 tot en met 27.1.17 (waar in deze artikelen verzekerde staat moet dan 'reisgenoot' gelezen worden).
- 27.1.19 Niet doorgaan beurs/congres**
Het onverwachts niet doorgaan van een beurs of congres op de reisbestemming, waarvoor de verzekerde de zakenreis specifiek heeft geboekt.
- 27.1.20 Uitvallen onderdeel samengestelde reis**
Het onverwachts uitvallen van één van de onderdelen van de samengestelde reis.
- 27.1.21 Calamiteit**
Een onverwachte calamiteit op de reisbestemming.

28 Ongenoten reisdagen: gedekte gebeurtenissen

- 28.1 Voor welke gebeurtenissen is er dekking?**
Als verzekerde een of meerdere reisdag(en) niet kan benutten door 1 van de hierna genoemde gebeurtenissen, heeft verzekerde recht op een vergoeding per ongenoten reisdag.
- 28.1.1 Vertraging**
Onvoorziene vertraging van vliegtuig, bus, trein en boot bij vertrek uit Nederland (of van een luchthaven die binnen een straal van 100 kilometer vanaf de Nederlandse grens ligt) of bij aankomst op de reisbestemming. Bij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt 1 dag vergoed, bij een vertraging van 20 tot 32 uur worden 2 dagen vergoed en bij een vertraging van langer dan 32 uur worden 3 dagen vergoed. **Let op:** deze dekking geldt alleen voor een reis die oorspronkelijk langer zou duren dan 3 dagen en de vertraging moet minimaal 8 uur zijn.
- 28.1.2 Ziekenhuisopname verzekerde**
Onverwachte opname van verzekerde tijdens de reis in een ziekenhuis (met minimaal 1 overnachting). Alle opnamedagen tijdens de reis gelden als ongenoten dagen. De vergoeding per dag geldt voor de opgenomen verzekerde en zijn meereizende en meeverzekerde gezinsleden of 1 meereizende verzekerde.
- 28.1.3 Ziekenhuisopname reisgenoot**
Als de reisgenoot van verzekerde tijdens de reis onverwacht wordt opgenomen in een ziekenhuis (met minimaal 1 overnachting) worden de ongenoten reisdagen van verzekerde vergoed gedurende de opname van de reisgenoot.
- 28.1.4 Quarantaine**
Als verzekerde tijdens de oorspronkelijke reisduur verplicht in quarantaine moet, omdat hij/zij/die besmet is of in nauw contact geweest is met iemand met een coronavirus, zoals SARS, MERS, of een mutatie hiervan.
- 28.1.5 Lichaamstemperatuur- of medische controle**
Een lichaamstemperatuur- of medische controle van een vervoersbedrijf of een grenscontrole die tot gevolg heeft gehad dat verzekerde niet in staat is om de reis te vervolgen zoals gepland.

29 Voortijdige terugkeer: Gedekte gebeurtenissen

- 29.1 Voor welke gebeurtenissen is er dekking?**
Als verzekerde de reis voortijdig afbreekt door 1 van de volgende gebeurtenissen, heeft verzekerde recht op een vergoeding per ongenoten reisdag mits assuradeuren vooraf toestemming voor het voortijdig afbreken hebben gegeven:
- 29.1.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel**
Overlijden, ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde(n).
- 29.1.2 Overlijden, ernstige ziekte, ernstig ongevalsletsel van een gezinslid of familieleden**
Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van een gezinslid of familieleden in de 1e of 2e graad.
- 29.1.3 Complicaties zwangerschap**
Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of de echtgeno(o)t(e)/partner van verzekerde.
- 29.1.4 Schade aan eigendommen, huurwoning of bedrijf**
Schade aan eigendommen van verzekerde, de huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar verzekerde werkt. Let op: voorwaarde voor dekking is dat de aanwezigheid van verzekerde dringend nodig is.
- 29.1.5 Medische ingreep**
Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde of een gezinslid van verzekerde moet ondergaan.
- 29.1.6 Verblijf niet (meer) mogelijk**
Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van een persoon die in het buitenland woont, waardoor de geplande overnachting(en) van verzekerde bij deze persoon niet (meer) mogelijk is.
- 29.1.7 Afbreking reis door reisgenoot**
Het afbreken van de reis door een reisgenoot van verzekerde door een onzekere gebeurtenis zoals vermeld in artikel 29.1.1 tot en met 29.1.6 (waar in deze artikelen verzekerde staat moet dan 'reisgenoot' gelezen worden) en verzekerde de reis ook afbreekt.
- 29.1.8 Calamiteit**
Een onverwachte calamiteit op de reisbestemming waardoor de reis niet voortgezet kan worden.

30 Plichten bij annulering, ongenoten reisdagen of voortijdige terugkeer

30.1 Algemene verplichtingen bij een mogelijk gedekte gebeurtenis

Als er sprake is van een mogelijk gedekte gebeurtenis, dan heeft/hebben verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 3 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:

- Ervoor te zorgen dat de gebeurtenis zo spoedig mogelijk per e-mail, per brief of telefonisch aan assuradeuren wordt gemeld; hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een 'schadeaangifteformulier annulering of reisonderbreking' dat is te downloaden van de website van assuradeuren: www.hienfeld.nl;
- Zo goed als zij kunnen alle bijzonderheden met betrekking tot de gebeurtenis aan assuradeuren te melden en naar waarheid antwoord te geven op alle vragen die aan hen gesteld worden;
- Aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (zoals experts, onderzoekers en geneeskundig adviseurs) alle medewerking te verlenen bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het vaststellen van de omvang van de geleden schade;
- De reis aan te tonen door het insturen van bijvoorbeeld een boekingsbevestiging of nota van een hotel/camping, vlieg-/boot-/trein-/bustickets en dergelijke;
- De gebeurtenis die tot een verzoek tot vergoeding leidt en de (annulerings)kosten waarvan verzekerde een vergoeding vraagt aan te tonen (de kosten moeten worden aangetoond door originele, gespecificeerde (annulerings)nota's);
- Mee te werken bij verhaal op degene die de schade heeft veroorzaakt.

Verzekerde heeft verder bij ongeval of ziekte de volgende verplichtingen:

- Direct geneeskundige hulp te zoeken en alles te doen wat in redelijkheid van verzekerde kan worden verwacht om herstel te bevorderen;
- Aan een door assuradeuren ingeschakelde geneeskundig adviseur alle gewenste informatie te geven.

30.2 Aanvullende verplichtingen bij (mogelijke) annulering

Als zich een gebeurtenis voordoet waardoor de reis (mogelijk) wordt geannuleerd, moet verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende dit direct, maar uiterlijk binnen 3 werkdagen na de gebeurtenis, melden aan de organisatie waar de reis is geboekt.

31 Specifieke uitsluitingen rubriek Reisannulering en -onderbreking

31.1 Bestaande ziekte

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking die binnen 3 maanden vóór het boeken van de reis al bestond of klachten veroorzaakte bij verzekerde, het gezin, familieleden in de 1e of 2e graad.

Let op: deze uitsluiting geldt alleen als deze verzekering later dan 7 dagen na het boeken van de reis is afgesloten.

RUBRIEK JURIDISCHE KOSTEN

32 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen

32.1 Wanneer is de dekking voor juridische kosten van toepassing?

Uit de polis blijkt of er sprake is van dekking voor juridische kosten.

32.2 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

32.2.1 Assuradeuren vergoeden de juridische kosten van verzekeringnemer en/of verzekerde tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag voor juridische kosten als deze worden gemaakt door of namens verzekerde voor het plegen van verhaal op een derde partij die lichamelijk letsel aan verzekerde heeft toegebracht tijdens een gedekte reis.

32.2.2 Hechtenis

Assuradeuren vergoeden de kosten van een bevoegde buitenlandse advocaat tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag als verzekerde tijdens een gedekte reis in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden en daartegen verweer wordt gevoerd.

32.2.3 Borgsom

Assuradeuren betalen de borgsom tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag als verzekerde tijdens een reis in hechtenis is genomen. Verzekerde moet de borgsom binnen drie maanden aan assuradeuren terugbetalen, of direct als de autoriteiten de borgsom hebben terugbetaald of als de borgsom verbeurd wordt verklaard doordat verzekerde niet is verschenen in de rechtszaal, tenzij dat laatste in alle redelijkheid niet verlangd kon worden van verzekerde.

32.3 Specifieke bepalingen en/of verplichtingen rubriek juridische kosten

32.3.1 Assuradeuren dienen vooraf in te stemmen met het voorgenomen verhaal, waarbij verzekeringnemer en/of verzekerde aan assuradeuren moeten motiveren op basis waarvan het voorgenomen verhaal een redelijke kans van slagen heeft.

32.3.2 Bij het beoordelen van de slagingskans van het voorgenomen verhaal houden assuradeuren rekening met de opinie van de door verzekerde ingeschakelde belangenbehartiger en haar eigen adviseurs. Als assuradeuren instemmen met het verhaal, dan vergoeden assuradeuren de redelijke kosten die verzekerde gemaakt heeft om deze opinie te verkrijgen.

32.3.3 Alle vorderingen en gerechtelijke procedures, inclusief elk hoger beroep voortvloeiend uit hetzelfde voorval of omstandigheid, zullen als een en dezelfde claim worden beschouwd.

32.3.4 Als de verhaalsactie met succes wordt afgerond, zullen alle juridische kosten die door of namens de aansprakelijke derde worden vergoed, aan assuradeuren worden betaald tot maximaal het bedrag dat door assuradeuren is vergoed.

33 Specifieke uitsluitingen rubriek juridische kosten

Er is geen dekking voor juridische kosten:

- die verband houden met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe. Ook deelname aan vechtpartijen valt onder deze uitsluiting;
- die verband houden met het opzettelijk of roekeloos handelen door of met goedvinden van of door uitlokking door verzekerde;
- voor een vordering tegen een reisagent, touroperator, verzekeringsmaatschappij of hun agenten, als er geen sprake is van juridische kosten als vermeld in artikel 32.2.1 (juridische kosten) van deze rubriek;
- voor een vordering tegen verzekeringnemer, assuradeuren en/of verzekeraar of welke organisatie of persoon dan ook die betrokken is bij het afsluiten van deze verzekering.

34 Specifieke begripsomschrijvingen rubriek juridische kosten

Naast de begripsomschrijvingen als vermeld in artikel 21 van de algemene voorwaarden zal met de volgende begrippen in het kader van deze rubriek alleen de daarachter opgenomen beschrijving worden bedoeld.

34.1 Juridische kosten

- de redelijke (buiten)gerechtelijke-, proces- en andere kosten van de belangenbehartiger die gemaakt zijn in verband met een aanspraak, claim of rechtszaak, inclusief de in verband hiermee redelijke kosten van een door de belangenbehartiger ingeschakelde deskundige;
- de door of voor rekening van verzekerde gemaakte (buitengerechtelijke) kosten na het treffen van een minnelijke regeling;
- de redelijke gerechtelijke-, proces- en andere kosten gemaakt door de belangenbehartiger in verband met een beroepsprocedure.

34.2 Belangenbehartiger

Een advocaat, jurist of gekwalificeerd letselschadebehandelaar die door verzekeringnemer en/of verzekerde is aangewezen en bevoegd is om uit naam en voor rekening van verzekeringnemer en/of verzekerde op te treden voor het plegen van verhaal op een derde van de geleden schade.

35 Begripsomschrijvingen

Met de volgende begrippen wordt in het kader van deze verzekeringsovereenkomst alleen de daarachter opgenomen beschrijving bedoeld, tenzij nadrukkelijk anders op de polis staat vermeld.

35.1 Alarmcentrale

De op de polis vermelde hulporganisatie waarmee contact kan worden opgenomen bij een noodsituatie.

35.2 Annuleringskosten

De verschuldigde (gedeeltelijke) reissom bij annulering van de reis of de verschuldigde omboekingskosten om annulering van de reis te voorkomen.

Let op: een reis kan alleen worden geannuleerd voordat de reis begint.

Let op: uitsluitend de kosten die voor rekening van verzekerde blijven (reissom minus de vergoeding en/of terugbetaling van de vervoerder, verhuurder, reisorganisatie en/of calamiteitenfonds) komen voor vergoeding in aanmerking.

35.3 Bedrijfsuitje

Een door verzekeringnemer georganiseerde activiteit/festiviteit voor zijn personeelsleden (al dan niet met echtgeno(o)t(e)/partner en/of kind(eren)) met het doel om een betere teambuilding te ontwikkelen en/of om collega's beter te leren kennen op een persoonlijk niveau en waarbij het (commerciële) belang van verzekeringnemer van ondergeschikte rol is.

35.4 Begunstigde

35.4.1 De (rechts)persoon die op de polis of door schriftelijke mededeling is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.

35.4.2 Als op de polis of middels schriftelijke mededeling niemand is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering, is de begunstigde:

- In geval van overlijden: de echtgeno(o)t(e)/partner, of als die er niet is de wettige erfgenamen van verzekerde;
- In alle andere gevallen: de verzekerde.

De Staat der Nederlanden of enige andere overheid kan nooit als begunstigde optreden.

Let op: vergoedingen aan de alarmcentrale worden door assuradeuren rechtstreeks betaald.

35.5 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan. Daar waar in deze bijzondere voorwaarden 'blijvend invalide' staat, wordt de toestand van blijvende invaliditeit bedoeld.

35.6 Buitenland

Een ander land dan Nederland.

35.7 Calamiteit

- Natuurgeweld, waaronder uitsluitend wordt verstaan: aardbeving, aardverschuiving, bosbrand, cycloon, lawine, orkaan, overstroming, abnormale sneeuwval, tsunami of vulkaanuitbarsting;
- Stakingen, waardoor het openbare leven op de reisbestemming ernstig wordt verstoord.

35.8 Derdegraads brandwonden

Volledige beschadiging van zowel de opperhuid (de buitenste huidlagen) als de lederhuid (de huidlagen die haarzakjes, zenuwuiteinden, zweet- en talgklieren bevatten) tot in de onderhuidse vetweefsels die chirurgische behandeling of huidtransplantatie vereisen.

35.9 Ernstige ziekte

Een ziekte die zonder directe geneeskundige behandeling niet zal genezen.

35.10 Echtgeno(o)t(e)/partner

1. De echtgeno(o)t(e) of de geregistreerd partner van verzekerde; of als die er niet is,
2. De persoon die met verzekerde een notarieel samenlevingscontract heeft gesloten; of als die er ook niet is,
3. De persoon die meer dan 6 maanden met verzekerde op 1 adres samenwoont en een gemeenschappelijke huishouding voert (voor zover zij geen familie van elkaar zijn, niet getrouwd zijn en niet geregistreerd staan als partner).

35.11 Familielid

- Familielid in de 1e graad: de echtgeno(o)t(e)/partner, (schoon/stief) ouders en (aangetrouwde/stief) kinderen van verzekerde;
- Familielid in de 2e graad: de (schoon/stief) zussen/broers, grootouders en kleinkinderen van verzekerde.

35.12 Gebeurtenis

Een voorval dat 1 of een reeks van schade(s) of ongeval(len) tot gevolg heeft.

35.13 Gezin

Verzekeringnemer en/of zijn/haar/hun echtgeno(o)t(e)/partner en/of inwonende kind(eren).

35.14 Kind

Ongehuwd, wettig kind van verzekerde, jonger dan 27 jaar, dat bij verzekerde in huis woont of in verband met een studie ergens anders woont binnen Nederland.

35.15 Mantelzorg

Mantelzorg is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens. Kenmerkend is de reeds bestaande persoonlijke band tussen de mantelzorger en zijn of haar naaste. Daarnaast gaat het om langdurige zorg die onbetaald is.

35.16 Motorrijtuig

Een voertuig dat door een motor wordt voortbewogen, waarvoor op basis van de Nederlandse wet- en/of regelgeving een rijbewijs verplicht is.

35.17 Nederland

Het grondgebied van het Koninkrijk der Nederlanden dat in West-Europa ligt.

35.18 Ongenoten reisdag

Een reisdag die verzekerde onvoorzien niet heeft kunnen benutten op de reisbestemming.

35.19 Ongeval

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.

Let op: als in deze voorwaarden wordt gesproken over een 'gedekt ongeval' dan betekent dit dat op grond van deze verzekering voor het betreffende ongeval recht op uitkering moet bestaan en er dus bijvoorbeeld niet een algemene uitsluiting van artikel 2 of een specifieke uitsluiting van artikel 9 van toepassing is.

35.20 Overlijden

De dood zoals blijkt uit een akte van overlijden.

35.21 Reis

Geboekt vervoer en/of verblijf, waarbij onderscheid wordt gemaakt in:

1. Zakenreis

Een reis die door de verzekerde naar het buitenland wordt ondernomen in het (commerciële) belang van verzekeringnemer, die gedurende de verzekeringsperiode plaatsvindt en welke maximaal 180 aaneengesloten dagen duurt;

Let op: als het beroep van de verzekerde bestaat uit reizen (mensen of zaken van A naar B brengen, zoals bijvoorbeeld het geval is bij een beroepschauffeur, piloot of stewardess), worden die reizen niet gezien als zakenreis.

Let op: een bedrijfsuitje is nooit een zakenreis.

Let op: woon-/werkverkeer is nooit een zakenreis.

2. Vakantiereis

- Een reis en/of verblijf met als doel ontspanning en/of recreatie met een minimale duur van 24 uur of 1 (hotel) overnachting; die gedurende de verzekeringsperiode plaatsvindt en welke maximaal 90 aaneengesloten dagen duurt
- Een reis in verband met stage, school en/of studie die door een gezinslid van de verzekerde wordt ondernomen als deze reis niet langer duurt dan 14 dagen. Voor een reis die langer duurt dan 14 dagen bestaat in zijn geheel geen dekking.

Let op: er mag geen sprake zijn van:

- reizen met een zakelijk karakter;
- (betaalde) werkzaamheden;
- familie- of vriendenbezoek, binnen Nederland;
- vrijwilligerswerk.

35.22 Reisdag

Elke dag die verzekerde heeft gereisd of zou gaan reizen binnen het kader van deze verzekering.

35.23 Reisgenoot

De op het boekings-/reserveringsformulier van de reis vermelde persoon, die niet op de polis als verzekerde wordt vermeld.

35.24 Reissom

Het totaal van de vóór de reis betaalde of te betalen bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf van de geplande reis.

Let op: kosten die worden gemaakt op de plaats van bestemming voor deelreizen, excursies en dergelijke zijn geen onderdeel van de reissom.

35.25 Samengestelde reis

Een reis waarbij verzekerde alle onderdelen van de reis los van elkaar heeft geboekt (zoals het ticket en de accommodatie).

35.26 Vervoermiddel

Een motorrijtuig en een (elektrische) fiets.

35.27 Verzekeraar

De verzekeringsmaatschappij en/of risicodragers zoals genoemd op de polis.

35.28 Verzekerde

Diegene die op reis is.

35.29 Zelfmoord

Er is sprake van zelfmoord als verzekerde zichzelf van het leven berooft. Met zelfmoord wordt niet bedoeld: euthanasie uitgevoerd door een bevoegd arts.

35.30 Ziekenhuis

Een instelling waar geneeskundige behandelingen plaatsvinden. De instelling moet beschikken over:

- Diagnostische- en heekundige voorzieningen;
- Verpleegkundig personeel dat continu aanwezig is; en
- Permanent toezicht van artsen.

Met ziekenhuis wordt niet bedoeld: verpleeg-, rust- en bejaardenhuizen, psychiatrische instellingen, sanatoria, revalidatiecentra of klinieken voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaving.

35.31 Ziekte

Een medisch objectiveerbare aandoening/stoornis of gebrek die reizen onverantwoord maakt, waarvoor minimaal eerstelijns medische hulp zoals een huisarts is geraadpleegd.