

INHOUD

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

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van de Maatschappij wordt verstaan onder:

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

Bovenaangegeven begrippen worden in de voorwaarden vetgedrukt weergegeven.

Artikel 2. Grondslag

- 2.1. De **Maatschappij** verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten verzekering(en) en/of rubrieken indien dit blijkt uit het verzekeringsbewijs en/of het dekkingsoverzicht. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de bijzondere voorwaarden en/of het dekkingsoverzicht worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het vermelde aantal personen en tot maximaal de vermelde klasse.
- 2.2. Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er **verzekerden** op het verzekeringsbewijs staan. Een verzekering geldt alleen voor degene op wiens naam ze staat: verzekeringen zijn niet verbrugbaar en niet overdraagbaar. Wat specifiek voor de ene **verzekerde** is bepaald, geldt niet voor de andere **verzekerde**, tenzij dat uitdrukkelijk vermeld is.
- 2.3. Het aanvraagformulier met de daarin door **verzekeringsnemer** of **verzekerde** gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of **verzekerde** verstrekt, maken onderdeel uit van de afgesloten verzekering(en) en worden geacht één geheel uit te maken met het verzekeringsbewijs.
- 2.4. De **Maatschappij** is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de afgesloten verzekering(en) zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijd-

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

Artikel 3. Geldigheid met betrekking tot verzekerden

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

Artikel 4. Hulp van de Alarmcentrale

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

Artikel 5. Algemene verplichtingen in geval van schade

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

- 5.1. Het schadeformulier volledig en naar waarheid invullen, ondertekenen en samen met het verzekeringsbewijs opsturen naar de **Maatschappij**. Het schadeformulier is verkrijgbaar bij de agent waar de verzekering is afgesloten of via www.mondial-assistance.nl
- 5.2. Al het mogelijke om de schade te beperken, alle aanwijzingen opvolgen van en alle medewerking verlenen aan de **Maatschappij** en de **Alarmcentrale** en verder niets doen dat de belangen van de **Maatschappij** en die van de **Alarmcentrale** zou kunnen schaden.
- 5.3. Alle aanspraken op vergoeding/uitkering (tot ten hoogste het bedrag van de vergoeding/uitkering) overdragen aan de **Maatschappij**. Dit is alleen nodig als de **Maatschappij** niet door betaling van de vergoeding/uitkering in de rechten van **verzekerde** is getreden. **Verzekerde** moet alle bewijsstukken van bovengenoemde aanspraken aan de **Maatschappij** overleggen.
- 5.4. Om onder een afgesloten reisverzekering gemaakte kosten vergoed te krijgen is het in bepaalde gevallen noodzakelijk van de **Maatschappij** en/of de **Alarmcentrale** vooraf toestemming te krijgen voor het maken van deze kosten. Het gaat hierbij o.a. om:
 - vervoer per ambulance, taxi, ambulance-vliegtuig of een ander, niet openbaar vervoermiddel;
 - het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel;
 - extra terugreiskosten naar Nederland;
 - vervangend verblijf;
 - een ernstig ongeval;
 - ziekenhuisopname langer dan 24 uur;
 - overlijden.

In deze gevallen moet direct de **Alarmcentrale** gebeld worden, onder opgave van de verzekeringsgegevens.
- 5.5. **Verzekerde** moet aan de **Maatschappij** overleggen de originele rekeningen inzake de medische kosten, de kosten van autohuur, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waarover de **Maatschappij** wenst te beschikken.
- 5.6. **Verzekerde** moet zijn uiterste best doen van de vervoersonderneming geld terug te krijgen voor zijn niet gebruikte bijtellen. Verder moet hij de **Maatschappij** met bewijsstukken kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren. Zulke bewijsstukken zijn bijvoorbeeld de rouwcirculaire, een ondertekende verklaring van de in het buitenland behandelend arts of, wanneer **verzekerde** binnen Nederland reist, van de in Nederland behandelend arts.

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

Artikel 6. Termijn waarbinnen schade gemeld moet worden

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

- 6.1. Als **verzekerde** overlijdt: binnen 24 uur (per telefoon, fax of e-mail).
- 6.2. Als **verzekerde** langer dan 24 uur in een ziekenhuis moet worden opgenomen: binnen 7 dagen na opname (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.3. In alle andere gevallen: binnen 28 dagen na de eerste terugkeer in Nederland (schriftelijk (post, fax of e-mail) melden).
- 6.4. Als de schade niet op tijd bij de **Maatschappij** is aangemeld, keert de **Maatschappij** niet uit, tenzij **verzekerde** of zijn rechtverkriggende(n) kunnen aantonen dat zij er in redelijkheid

niets aan konden doen dat te laat werd gemeld. In ieder geval vervalt het recht op vergoeding/uitkering onherroepelijk, indien de schademelding niet binnen uiterlijk 180 dagen na de gebeurtenis door de **Maatschappij** is ontvangen.

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

- 7.1. Niet verzekerd is schade:
- die direct of indirect verband houdt met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissements-rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Wanneer **verzekerde** tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt, die hiermee geen enkel verband houdt, keert de **Maatschappij** slechts uit wanneer **verzekerde** kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
 - die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door **verzekerde** deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, staking of terreur;
 - die direct of indirect verband houdt met inbeslagname en/of verbeurdverklaren;
 - veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 - ten gevolge van het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe.
- 7.2. Het recht op vergoeding vervalt indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat een beroep op de dekking onder de afgesloten verzekering redelijkerwijs te verwachten viel.
- 7.3. Het recht op vergoeding/uitkering vervalt ten aanzien van de gehele claim als door **verzekerde** of zijn rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt.
- 7.4. Het recht op vergoeding vervalt alleen ten aanzien van dat gedeelte van de schadeclaim indien door de **Maatschappij** opgevraagde voorwerpen en/of bescheiden niet binnen 180 dagen na datum van opvragen zijn ontvangen.
- Verder biedt de Maatschappij geen dekking in de volgende gevallen c.q. voor de volgende kosten c.q. voor kosten die het gevolg zijn van:**
- Een ziekelijke of gebrekkige toestand van **verzekerde** voor of op het tijdstip van het ongeval, een bestaande geestelijke of lichamelijke afwijking of aandoening, zelfmoord of een poging daartoe.
 - Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van de kosten die het gevolg zijn van complicaties.
 - Opzet, grove schuld of nalatigheid van **verzekerde** of van degene die bij de vergoeding/uitkering belang heeft.
 - Het deelnemen aan wandaden, ruzies, vechtpartijen, het uitvoeren van waagstukken, het deelnemen aan expeditieën.
 - Het gebruik van alcohol of andere verdoevende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden.
 - Het overtreden van de veiligheidsvoorschriften van (vervoer)bedrijven.
 - De kosten van abortus provocatus.
 - Indien **verzekerde** naar het buitenland is gegaan o.a. om zich daar medisch te laten behandelen.
 - Het tijdens de reis:
 - deelnemen aan ballonvaarten en onderwatertochten per onderzeeër;
 - beoefenen van de volgende sporten: boksen, worstelen, karate en andere gevechtssporten, jiu jitsu en rugby;
 - deelnemen aan wedstrijden en de voorbereidingen daartoe, zoals training;
 - deelnemen aan of voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvaartuigen;
 - gebruik maken van (plezier-)vaartuigen buiten de territoriale zee, of het buiten de binnenwateren gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn voor de zeevaart.
 - gebruik maken van zeeschepen buiten de territoriale zee anders dan als passagier. Om verzekerd te zijn moet gereisd worden met zeeschepen die ingericht zijn voor personenvervoer, zoals cruiseschepen.

Artikel 8. Terrorismerisico

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico", is de vergoeding/uitkering beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Het Clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 10 januari 2007 resp. 12 juni 2003 gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank Amsterdam onder nummer 3/2007 resp. 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via www.terrorisimeverzekerd.nl of op te vragen bij de **Maatschappij**.

De uitsluiting volgens artikel 7.1.b blijft onverminderd van kracht.

Artikel 9. Vliegcrisico

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

Artikel 10. Meer dan één verzekering voor hetzelfde risico

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

REISBAGAGE	€	10.000,-
■ Kostbaarheden	€	1.500,-
■ Foto-, film- en video/dvd-apparatuur	€	5.000,-
■ Computerapparatuur	€	5.000,-
■ Geld en reischekes	€	1.500,-

REISONGEVALLLEN

Uitkering bij overlijden:

■ 16 t/m 69 jaar	€	125.000,-
■ door motor- en/of scooterrijden	€	7.500,-
■ 0 t/m 15 jaar	€	5.000,-
■ 70 jaar en ouder	€	5.000,-
■ als gevolg van een wintersport- of onderwatersport- ongeval, 16 t/m 69 jaar	€	50.000,-
■ als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winters) sport	€	10.000,-

Uitkering bij blijvende invaliditeit:

■ 0 t/m 69 jaar	€	125.000,-
■ door motor- en/of scooterrijden	€	100.000,-
■ 70 jaar en ouder	€	5.000,-
■ als gevolg van een wintersport- of onderwatersport- ongeval, 0 t/m 69 jaar	€	100.000,-
■ als gevolg van een ongeval tijdens de beoefening van een bijzondere (winters) sport	€	25.000,-

Artikel 11. Bepalingen inzake extra reis- en verblijfkosten

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

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

Artikel 12. Betaling van de vergoedingen

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

Artikel 13. Verval van rechten

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

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

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

Artikel 15. Persoonsgegevens

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

Artikel 16. Rechtsvorm, toezicht en toepasselijk recht

- 16.1. De **Maatschappij** is de Nederlandse vestiging van Mondial Assistance International AG, met statutaire zetel in Wallisellen, Zwitserland.
- 16.2. De **Maatschappij** is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000535 en beschikt over een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V.
- 16.3. Op alle bij de **Maatschappij** afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 17. Geschillen

Geschillen, die uit een verzekeringsovereenkomst voortkomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij de partijen het eens worden over een andere manier om het conflict op te lossen. Voor klachten naar aanleiding van een verzekeringsovereenkomst kan **verzekerde** zich schriftelijk wenden tot de directie van de **Maatschappij** en/of: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den HAAG, telefoonnummer 0900-3552248, www.kifid.nl.

BIJZONDERE VOORWAARDEN (DUBBEL-ZEKER) ANNULERINGSVERZEKERING

P-AV08

Naast deze Bijzondere Voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing de Algemene Voorwaarden.
De in deze voorwaarden vetgedrukte begrippen worden in de Algemene Voorwaarden of in deze voorwaarden nader omschreven.

INHOUD

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

Artikel 1. Bijzondere begripsomschrijvingen

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

Reis	:	geboekt vervoer en/of verblijf.
Reissom	:	het totaal van voor aanvang van de reis verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf.
Annulering	:	het afzien van de reis.
Annuleringskosten:		verschuldigde (gedeeltelijke) reissom of overboekingskosten in geval van annulering van de reis.

Artikel 2. Doel en omvang

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

- annulering van de reis;
- het af- en onderbreken van de reis;
- ziekenhuisopname tijdens de reis;
- vertraging van het vertrek van de reis;

indien dit voor **verzekerde** het directe gevolg is van één in de artikel 9 genoemde verzekerde gebeurtenissen.

Artikel 3. Geldigheidsduur

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

Artikel 4. Het betalen of terugkrijgen van premie

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

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

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

Artikel 6. Geldigheid naar afsluitermijn

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

Artikel 7. Verzekerd bedrag

Het hoogst verzekerde bedrag is de volledige reissom zoals die op het verzekeringsbewijs staat, echter met een maximum van € 10.000,- per **verzekerde**. Het maximaal te verzekeren bedrag per verzekeringsbewijs en/of reisgezelschap bedraagt € 100.000,-.

Artikel 8. Vergoeding aan meereizende gezinsleden/reisgenoten

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

Artikel 9. Verzekerde gebeurtenissen

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

- Als **verzekerde** is overleden, ernstig ziek is geworden of ernstig ongevalsletsel heeft opgelopen, mits dit uiterlijk binnen 24 uur na annulering medisch vastgesteld is door de behandelend arts/specialist.

- Als een familielid van **verzekerde** in de 1° of 2° graad is overleden, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen.
 - (**Zorgplichtclausule 1° graad**) als een familielid van **verzekerde** in de 1° graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van **verzekerde** behoeft en niemand anders dan **verzekerde** deze zorg kan verlenen.
 - Als een niet meereizend **gezinslid** van **verzekerde** onverwacht een medisch noodzakelijke operatie moet ondergaan. Deze gebeurtenis is niet verzekerd indien het betreffende **gezinslid** voor een operatie op een wachtlijst staat.
 - In geval van operatie van **verzekerde** in verband met transplantatie van een donororgaan.
 - Als eigendom (onroerend goed, inventaris, inboedel of handelswaar) van **verzekerde** in Nederland of het bedrijf in Nederland waar **verzekerde** werkzaam is, door brand, diefstal, explosie, storm, blikseminslag of overstroming ernstig is beschadigd zodat zijn/haar aanwezigheid dringend vereist is.
 - In geval van schade aan het verblijf van **verzekerde**, veroorzaakt door brand, explosie, storm, blikseminslag of overstroming, waardoor het verblijf van **verzekerde** aldaar onmogelijk is geworden. Voorwaarde hiervoor is, dat vergoeding door de eigenaar/verhuurder van het desbetreffende verblijf geweigerd wordt.
 - In geval van overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige familie of vrienden van **verzekerde**, waardoor het voorgenomen verblijf van **verzekerde** bij deze personen niet mogelijk is.
 - In geval van zwangerschap van **verzekerde**, mits dit medisch is vastgesteld door de behandelend arts/specialist.
 - Als **verzekerde** onvrijwillig werkloos is geworden na een dienstverband voor onbepaalde tijd en **verzekerde** een ontslagvergunning, afgegeven in verband met bedrijfseconomische redenen, kan overleggen.
 - Als het particuliere vervoermiddel waarmee de reis gemaakt zou worden binnen 30 dagen voor het begin van de reis of tijdens de heenreis naar de bestemming verloren is gegaan of beschadigd is geraakt door een oorzaak van buitenaf, zoals diefstal of aanrijding, alsmede brand of explosie. Voorwaarde is dat het vervoermiddel niet voor het begin van de reis kon worden gerepareerd of vervangen.
 - Als **verzekerde**, na werkloosheid waarvoor een uitkering werd genoten en bij schoolverlatingen voor zover de vertrekdatum ligt na 31 mei volgend op het jaar van schoolverlating, een dienstbetrekking heeft aanvaard van minimaal 20 uur per week voor de duur van minimaal 6 maanden of voor onbepaalde tijd. Voorwaarde is dat de datum van indiensttreding valt binnen 90 dagen vóór het einde van de reis.
 - Als **verzekerde** verplicht is een herexamen af te leggen ten tijde van de reis en uitstel van het herexamen niet mogelijk is. Voorwaarde is wel dat het een herexamen ter afronding van een meerjarige schoolopleiding betreft.
 - Als **verzekerde** om medische redenen niet mag worden ingeënt en/of géén medicijnen mag innemen, terwijl dit voor de reis verplicht is.
 - Als **verzekerde** onverwacht een huurwoning ter beschikking krijgt waarvan de huur ingaat óf tijdens de reis óf in de periode van 30 dagen vóór aanvang van de reis. Voorwaarde is wel, dat **verzekerde** een officieel huurcontract kan overleggen, waaruit e.e.a. duidelijk blijkt.
 - In geval van definitieve ontwijking van het huwelijk van **verzekerde** waarvoor, na het boeken van de reis, een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwijking van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegde samenlevings-overeenkomst die geldig was op het moment van afsluiten van de verzekering. Het verzoek tot echtscheiding c.q. ontbinding dient uiterlijk binnen 4 weken na annulering ingediend te zijn.
 - In geval van het onverwacht niet krijgen van een voor **verzekerde** noodzakelijk visum, tenzij **verzekerde** het visum niet krijgt omdat hij of diens vertegenwoordiger het visum te laat heeft aangevraagd.
 - Indien het huisdier van **verzekerde** (uitsluitend hond, kat of paard) komt te overlijden, levensgevaarlijk ziek wordt of levensgevaarlijk ongevalsletsel oploopt binnen 7 dagen voor aanvang van de reis. In geval van annulering dient naast de gebruikelijke bescheiden een medische c.q. overlijdensverklaring van een dierenarts te worden overgelegd, waaruit tevens dient te blijken dat het betreffende huisdier ten tijde van het afsluiten van de verzekering in goede gezondheid verkeerde.
 - In geval van diefstal, verlies of vermissing van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van **verzekerde** op de dag van vertrek. Voorwaarde is dat **verzekerde** onmiddellijk na het voorval ter plaatse aangifte bij de politie-autoriteiten doet. Van deze aangifte moet hij een verklaring aan de **Maatschappij** overleggen.
 - In geval van vertraging van het openbaar vervoer (boot, bus, trein of vliegtuig) waarmee de reis naar de bestemming wordt gemaakt, op de heenreis vanuit Nederland waardoor **verzekerde** later naar de reisbestemming vertrekt c.q. later op de plaats van bestemming arriveert dan het tijdstip en/of de datum die op het vervoersdocument of op de reisbescheiden staan vermeld.
- Onderstaande gebeurtenissen zijn uitsluitend meerverzekerd indien de hiervoor geldende toeslagpremie is voldaan en dit duidelijk blijkt uit het verzekeringsbewijs.
- Als een niet meereizend persoon (maximaal twee) van wie naam en geboortedatum vermeld zijn op het verzekeringsbewijs:
 - (**waarnemersclausule**) de zaak c.q. privéwoning van **verzekerde** niet kan waarnemen door een gebeurtenis die vermeld staat in artikel 9.1 en 9.2, waarbij in plaats van "verzekerde" gelezen dient te worden "de opgegeven waarnemer";
 - (**extra-persoonsclausule**) overleden is, naar het oordeel van een arts levensgevaarlijk ziek is of levensgevaarlijk ongevalsletsel heeft opgelopen of door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van **verzekerde** behoeft en niemand anders dan **verzekerde** deze zorg kan verlenen.
 - (**Zorgplichtclausule 2° graad**) als een familielid van **verzekerde** in de 2° graad door een ongeval of een plotselinge (verergering van een bestaande) ziekte dringend zorg van

verzekerde behoeft en niemand anders dan **verzekerde** deze zorg kan verlenen. (Deze dekking is automatisch van kracht indien een waarnemer (9.21.a) of extra persoon (9.21.b) is opgegeven.)

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

Als **verzekerde** de **reis** moet **annuleren** door een gebeurtenis uit artikel 9.1 t/m 9.19, 9.21 en 9.22 vergoedt de **Maatschappij**:

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

- 10.1. de aan de reisorganisator, vervoerder of verhuurder verschuldige **annuleringskosten**. Bij verhuur worden deze kosten alleen vergoed als verhuur (geheel of gedeeltelijk) aan derden niet mogelijk was;
- 10.2. de kosten van het overboeken naar een latere datum, waardoor totale **annulering** overbodig wordt;
- 10.3. de eventuele verhoging van de oorspronkelijke **reissom** bij gedeeltelijke **annulering** van hotel- c.q. appartementsreizen, indien niet alle **verzekerden** annuleren, met dien verstande dat nimmer meer wordt vergoed dan de kosten die bij **annulering** in rekening zouden worden gebracht.

Artikel 11. Vergoeding in verband met gebeurtenissen tijdens de reis

11.1. AF- OF ONDERBREKING VAN DE REIS

Als **verzekerde** vóór de oorspronkelijk geplande terugreisdatum terugkeert naar zijn woon- of verblijfplaats in Nederland op grond van een gebeurtenis uit artikel 9.1 t/m 9.8, 9.21 en 9.22 vergoedt de **Maatschappij**:

a Indien de "Annuleringsverzekering" is afgesloten:

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

b Indien de "Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering" is afgesloten:

Aan **verzekerde**, alsmede aan de meereizende **gezinsleden** en maximaal 1 **reisgenoot**: het gehele verzekerde bedrag. Als **verzekerde** een deel van het verzekerde bedrag heeft teruggekregen van de verhuurder of reisorganisator, vult de **Maatschappij** dit bedrag aan.

In tegenstelling tot het in artikel 11.1.b bepaalde geldt:

- als **verzekerde** voortijdig terugkeert met het privé-motorrijtuig bestaat er recht op vergoeding voor **verzekerde** en alle **gezinsleden/reisgenoten** die in het privé-motorrijtuig (mee)rijden.
- in geval van overlijden van **verzekerde** bestaat er recht op vergoeding voor de meereizende **gezinsleden**, én **ofwel** voor maximaal 3 meereizende gezinnen en 3 **reisgenoten** (geen **gezinsleden**) **ofwel** voor maximaal 6 **reisgenoten** (geen **gezinsleden**).

11.2. ZIEKENHUISOPNAME TIJDENS DE REIS

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

a Indien de "Annuleringsverzekering" is afgesloten:

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

b Indien de "Dubbel-Zeker Annuleringsverzekering" is afgesloten en **verzekerde** langer dan 72 uur aanéengesloten in een ziekenhuis opgenomen is geweest:

Aan **verzekerde**, alsmede aan de meereizende **gezinsleden** en maximaal 1 **reisgenoot**: het gehele verzekerde bedrag.

Bij ziekenhuisopname korter dan 72 uur betaalt de **Maatschappij** de vergoeding zoals vermeld in artikel 11.2.a.

Artikel 12. Vergoeding in verband met vertraagd vertrek

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

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

Deze vergoedingen zijn niet in de dekking begrepen als:

- a. alleen de kosten van het vervoer naar en van de bestemming zijn verzekerd en niet de verblijfskosten op de plaats van bestemming;
- b. het verzekerde arrangement een rondreis is, met uitzondering van vertraging bij vertrek uit Nederland naar de eerste reisbestemming zoals beschreven in artikel 9.20.

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

Artikel 13. Elders verzekerde reisgenoot

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

Artikel 14. Bijzondere verplichtingen in geval van schade

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

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

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

Artikel 15. Bijzondere uitsluiting

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

Artikel 16. Samenloop van verzekeringen

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