

Reis en annulering

Polisvoorwaarden

PIA EU 2013-09

Soestdijkseweg Zuid 247, Bilthoven

030 – 303 21 00 | www.Paardekooper.net



Inhoudsopgave

Algemene polisvoorwaarden	3
1. Algemene informatie	3
2. Begripsomschrijvingen	4
3. Persoonsgegevens	5
4. Fraude	7
5. Dekking	7
6. Premiebetaling	9
7. Aanvang, duur en einde van de verzekering	10
8. Verplichting bij schade	11
9. Uitsluitingen	12
10. Kunnen rechten uit de verzekering vervallen of verjaren?	13
11. Afstand van verhaal	14
12. Toepasselijk recht	14
13. Klachten	14
14. Begrenzing dekking terrorismeschade	14
15. Premieverrekening	17
Reis en Annulering	18
1. Algemene informatie	18
2. Aanvullende begripsomschrijvingen	18
3. Wanneer en waar bent u verzekerd	20
4. Basispakket	21
5. Geneeskundige kosten	26
6. Geld en cheques	28
7. Hulpverlening motorrijtuig	29
8. Annulering	30
9. Zakenreis	33

Algemene polisvoorwaarden

1. Algemene informatie

Deze Algemene Voorwaarden zijn op iedere Private Insurance Assuradeuren B.V. verzekering van toepassing indien in de polisvoorwaarden of op het polisblad van deze verzekering naar deze Algemene Voorwaarden wordt verwezen. De Algemene Voorwaarden vormen één geheel met de specifieke, per verzekering geldende voorwaarden. Bij verschil tussen deze Algemene Voorwaarden en de bepalingen van de specifieke voorwaarden, gaan die voorwaarden vóór deze Algemene Voorwaarden.

Bedenktijd (Wet consumentenbescherming)

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat u als verzekeringnemer na ontvangst van de polis de verzekering ongedaan kunt maken met inachtneming van het navolgende:

1. de bedenktijd bestrijkt een termijn van 14 kalenderdagen;
2. de bedenktijd gaat in op het moment van ontvangst van de polis;
3. de verzekering dient een contracttermijn van tenminste 1 jaar te hebben;
4. wanneer gebruik wordt gemaakt van het recht om de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden/te vernietigen, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan en is er nimmer dekking onder de polis geweest;
5. op contracten waarvan, met instemming van verzekeringnemer, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

Totstandkoming verzekering

Een verzekering waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn biedt dekking vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum. Een zodanige verzekering komt (definitief) tot stand nadat de Bedenktijd is verstreken. Recht op annulering betekent dat de verzekeringnemer zonder dat premie is verschuldigd de verzekering kan annuleren door de Maatschappij schriftelijk (of, indien de verzekering langs elektronische weg tot stand is gekomen en een e-mailadres is verstrekt: per e-mail), onder vermelding van het polisnummer te berichten dat op de verzekering geen prijs wordt gesteld. De verzekering wordt vervolgens geannuleerd per ingangsdatum, zodat deze geen dekking biedt voor in die tussentijd gevallen schaden.

Verzekeraar

Private Insurance Assuradeuren B.V. als gevolmachtigd agent van de in de polis vermelde risicodragers.

Adres

Kennisgevingen van de Maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de Maatschappij bekende adres, of aan het adres van de Bemiddelaar via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Elders lopende verzekeringen

Indien blijkt dat op een verzekering waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn, een gedekte schade of aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de verzekering waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn niet bestond, geldt deze verzekering als excedent van die andere verzekering(en). Dit betekent dat de verzekering waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn in dat geval alleen dekking biedt voor dat deel van de schade (of van het bedrag waarvoor aansprakelijkheid bestaat) dat niet onder de dekking van die andere verzekering(en) valt.

2. Begripsomschrijvingen

2.1. Andere verzekeringen

Deze verzekering geeft geen dekking voor schade, wanneer deze schade onder de dekking valt van een andere verzekering, ongeacht of die van nieuwere of oudere datum is. In een dergelijke situatie dient de onderhavige verzekering als niet bestaand te worden beschouwd.

2.2. Bemiddelaar

De Bemiddelaar via wiens bemiddeling deze Verzekering loopt.

2.3. Bereddingskosten

De kosten die zijn gemaakt om direct na een verzekerde gebeurtenis het ontstaan van verdere schade te voorkomen of om de schade te verminderen. De reparatiekosten van de schadeoorzaak vallen hier niet onder.

2.4. BW

Burgerlijk Wetboek.

2.5. Clausules en voorwaarden

Daar waar hetgeen vermeld is in clausules op het Polisblad afwijkt van de polisvoorwaarden geldt dat clausules gaan voor de polisvoorwaarden.

2.6. Diefstal

Het wegnemen van een zaak die aan een ander toebehoort met het oogmerk zich dit wederrechtelijk toe te eigenen.

2.7. Gebeurtenis

Een voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, die een oorzaak heeft en die schade aan personen en/of zaken tot gevolg heeft.

2.8. Huisdier

Een huisdier is een dier dat in of om het huis woont en leeft en door de mens wordt gevoed en verzorgd.

2.9. Maatschappij

De verzekeringsmaatschappij die door ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, of een gevolmachtigde wanneer deze namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

2.10. Module

Een zelfstandig te sluiten onderdeel van de verzekering en als zodanig omschreven op het polisblad.

2.11. Onderbemiddelaar

De Bemiddelaar die bemiddelt voor een andere Bemiddelaar.

2.12. Onzekere gebeurtenis

De maatschappij dekt de schade alleen wanneer de schadeveroorzakende gebeurtenis plotseling en onvoorzien is veroorzaakt en is ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering. Bovendien moet het bij het sluiten of wijzigen van de verzekering onzeker zijn geweest of de verzekerde gebeurtenis zich zou voordoen. Wanneer u de dekking op een later tijdstip uitbreidt, geldt voor de dekking waarmee de verzekering wordt uitgebreid de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

2.13. Polisblad

Onder het Polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekerde verzekeringsmodule(s).

2.14. Premie

De Premie, verhoogd met de kosten, buitengerechtelijke kosten, wettelijke rente en de assurantiebelasting (wanneer deze van toepassing zijn).

2.15. Schade- en aansprakelijkheidsverzekering

Deze overeenkomst beantwoordt -tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen- aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een Gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

2.16. Storm

Een windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde (windkracht 7).

2.17. Verzekerde

De verzekerde is degene die als zodanig is aangeduid in de specifieke, per verzekering geldende voorwaarden.

2.18. Verzekering

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een Gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

2.19. Verzekeringnemer

Wanneer in de voorwaarden gesproken wordt over verzekeringsnemer, u, of uw, wordt degene bedoeld met wie de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

2.20. Verzekeringsvoorwaarden

De algemene-, aanvullende- en bijzondere voorwaarden die uitsluitend voor bepaalde risico's in deze pakketpolis van toepassing zijn.

2.21. WAM

Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

3. Persoonsgegevens

3.1. Waarvoor worden uw persoonsgegevens gebruikt?

De maatschappij (of een gevolmachtigd agent wanneer via deze agent de verzekering wordt gesloten) verwerkt persoons- en bedrijfsgegevens. Zij doet dit voor zover dat nodig is om de bedrijfsdoelstellingen verantwoord uit te kunnen voeren.

3.2. Interne verwerking van persoonsgegevens

De maatschappij kan gegevens gebruiken voor:

1. het voorbereiden, aangaan, uitvoeren en beëindigen van overeenkomsten. Hieronder valt onder andere:
 - A. het verwerken van gegevens voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst;
 - B. het opstellen van offertes;
 - C. het geven van informatie;
 - D. het kopen, bestellen en leveren van goederen en diensten;
 - E. het beperken van de schadelast;
 - F. het afhandelen van transacties;
 - G. het bemiddelen bij transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening, zoals claims, declaraties, tussentijdse beëindigingen en geschillen;
 - het samenstellen van managementinformatie;
 - het ontwikkelen van producten en diensten en het bepalen van algemeen beleid;
 - het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
 - het laten uitvoeren van accountantscontrole;
 - het voorkomen en afhandelen van fraudegevallen. Hieronder valt onder andere het verstrekken van informatie over claims, declaraties en tussentijdse beëindigingen binnen de verzekerings-branche en gerechtelijke instanties;
 - marketingactiviteiten. Deze activiteiten zijn gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van de indirecte relatie tussen (potentiële) verzekerden en de maatschappij(en) die tot Private Insurance Assuradeuren B.V. behoren;
 - het registreren van opdrachten en overeenkomsten die u verstrekt of sluit via de telefoon of andere interactieve media. Deze moeten betrekking hebben op diensten van de maatschappij;
 - het verwerken van informatie die u via de telefoon of andere interactieve media aan de maatschappij geeft.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag. Telefoon (070) 333 87 77.

3.3. Externe verwerking van persoonsgegevens

In de database van de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame schade-verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS) kunnen gegevens verwerkt worden die u bij het afsluiten of wijzigen van een verzekering of in geval van schade verstrekt. Voor een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Op deze registratie is het privacyreglement van de Stichting CIS van toepassing. Kijkt u voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement dat van toepassing is.

4. Fraude

1. Onder fraude wordt verstaan: het opzettelijk en op andere gronden en wijzen dan waarvoor deze bedoeld zijn (proberen te) krijgen van een schade- of kostenvergoeding, reparatie van schade in natura, uitkering waar geen recht op bestaat of verzekeringsdekking op basis van valse informatie.
2. Wanneer de maatschappij het vermoeden heeft dat van fraude zoals hierboven in sub 1 omschreven sprake kan zijn, zal zij de omstandigheden (laten) onderzoeken. Wanneer u of de verzekerde geen medewerking verleent aan dit onderzoek, kan de maatschappij ertoe besluiten om geen schade te vergoeden en/of de verzekeringsovereenkomst op te zeggen.
3. De maatschappij informeert u of de verzekerde schriftelijk over de uitkomsten van het onderzoek.
4. Het gevolg van fraude is dat u geen uitkering krijgt, behalve wanneer u of de verzekerde kan aantonen dat de fraude het hele verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Bij fraude worden de (onderzoeks)kosten die gemaakt zijn bij u of de verzekerde in rekening gebracht.
5. Wanneer de fraude na de schade-uitkering wordt vastgesteld worden de (schade)bedragen die al uitgekeerd zijn teruggevorderd, en de (onderzoeks) kosten die gemaakt zijn bij u of de verzekerde in rekening gebracht.
6. In geval van fraude kan de maatschappij uw verzekeringsovereenkomst(en) beëindigen.
7. De maatschappij kan aangifte doen van fraude bij de politie, en kan de gegevens van u of de verzekerde laten registreren bij de Stichting CIS. Wanneer de maatschappij dit doet, zal zij u daarvan schriftelijk op de hoogte brengen.

5. Dekking

5.1. Omschrijving van de dekking

Voor de omschrijving van de voor deze verzekering verleende dekking wordt verwezen naar de op het Polisblad van toepassing verklaarde dekkingsmodules.

5.2. Omvang van de dekking

De algemene- en verzekeringsvoorwaarden, de polisbladen en de eventuele clauses worden geacht met elkaar één geheel uit te maken. Wanneer in de Verzekeringsvoorwaarden en in de eventuele clauses wordt afgeweken van de Algemene voorwaarden van de pakketpolis zijn de verzekeringsvoorwaarden en clauses geldig voor de uitvoering van de verzekering.

5.3. Kennisgeving

De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.

Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.

Kennisgevingen door de verzekerde aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

5.4. Wijzigingen

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar schriftelijk in kennis te stellen van iedere wijziging in verzekerde risico's en belangen, zoals:

1. wijziging van de op het Polisblad vermelde hoedanigheid, de aard van de activiteiten, alsmede geheel of gedeeltelijk staking van de bedrijfsvoering;
2. adreswijzigingen;
3. wijzigingen van de bestemming, bouwaard en/of dakbedekking van verzekerde gebouwen;
4. leegstand. Er is in ieder geval sprake van leegstand indien:
 - A. de verzekerde gebouwen buiten gebruik wordt gesteld;
 - B. de nutsvoorzieningen worden afgesloten;
5. Overige veranderingen in de gegevens, indien daarop de Premie gebaseerd is.

De melding van de wijziging dient direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen na de wijziging, door de verzekeraar te zijn ontvangen.

5.5. Overgang verzekerd belang op een nieuwe verzekerde

1. op een nieuwe verzekerde. Indien dit het geval is, vervalt de overeenkomst een maand nadat het belang op de nieuwe verzekerde is overgegaan, tenzij deze binnen die termijn aan de verzekeraar verklaart de overeenkomst voort te zetten. In dat geval kan de verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. (Artikel 7:948 BW)
2. bij overlijden van verzekeringnemer. In deze situatie kunnen diens erfgenamen en de verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. (Artikel 7:950 BW)

5.6. Verzwaring verzekerd belang

Indien de wijziging een verzwaring van het risico met zich brengt en niet binnen dertig dagen na ingang van deze wijziging aan de verzekeraar is gemeld, vervalt ieder recht op schadevergoeding met terugwerkende kracht tot het moment van de wijziging. De verzekeraar heeft het recht, indien een wijziging naar zijn oordeel een risicoverzwaring met zich meebrengt om met inachtneming van artikel 7:930 BW:

1. voorstellen te doen ten aanzien van wijziging van Premie en/of voorwaarden;
2. de verzekering te beëindigen met onmiddellijke ingang. In ieder geval ontstaat eerst recht op dekking voor het verzwaarde risico, nadat de verzekeraar zulks expliciet in schriftelijke vorm aan de verzekeringnemer heeft meegedeeld.

5.7. Vermindering

Indien wijziging naar het oordeel van de verzekeraar tot een verminderd risico leidt, kan de verzekeraar voorstellen doen ten aanzien van wijziging van Premie en/of voorwaarden.

5.8. Inspectie

1. De verzekeraar mag de verzekerde locatie(s) inspecteren of laten inspecteren. De verzekeringnemer zal daarbij alle medewerking verlenen die in het kader van een beoordeling van het verzekerde risico redelijkerwijs geboden is.
2. Verzekeringnemer is verplicht de door verzekeraar voorgeschreven schriftelijk meegedeelde noodzakelijke geachte maatregel(en) uit te voeren binnen de daarvoor gestelde uitvoeringstermijn.

5.9. Sanctie bij het niet uitvoeren van maatregelen

Indien niet wordt voldaan aan de verplichting tot uitvoering van een of meerdere van deze maatregelen zal, na het verstrijken van de door de verzekeraar gestelde uitvoeringstermijn, de verzekeraar slechts gehouden zijn tot vergoeding van dat deel van de schade waarvan de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij niet het gevolg is van het niet uitvoeren van de als verplicht voorgeschreven maatregelen.

6. Premiebetaling

6.1. Verzuim van premiebetaling

1. Premie vooruit betalen

De premie moet vooruit betaald worden op de premieervaldatum. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld. Bij de premie kunnen ook kosten, buitengerechtelijke kosten, wettelijke rente en assurantiebelasting zijn inbegrepen.

2. Gevolg van niet tijdige betaling van de aanvangs- premie

Bij het begin van de verzekering moet u ervoor zorgen dat de maatschappij de premie heeft ontvangen binnen 30 dagen na de datum die op het polisblad wordt vermeld. Wanneer de premie binnen de genoemde termijn niet ontvangen is, wordt de verzekering beschouwd als nooit tot stand gekomen. U kunt in dat geval vanaf de ingangsdatum geen rechten ontlenen aan de verzekering. De maatschappij is niet verplicht om u in dit geval een aanmaning te sturen.

3. Gevolg van niet tijdige betaling van de volgende premietermijnen

Wanneer u de tweede en/of volgende premietermijnen (de vervolgpremie) niet op tijd betaalt, zal de maatschappij u aanmanen. Betaalt u vervolgens nog niet, dan is er geen dekking voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de 15e dag nadat u bent aangemaand en desondanks niet hebt betaald. Wanneer u de tweede en/of volgende premietermijnen weigert te betalen, is er geen dekking voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de premieervaldatum. Beide regelingen gelden ook bij een verlenging van de verzekering.

4. Mogelijke beëindiging bij schorsing

Wanneer de verplichtingen van de maatschappij geschorst zijn, heeft de maatschappij het recht om de verzekering te beëindigen. Zij brengt u daarvan schriftelijk op de hoogte.

5. Herstel van de dekking na ontvangst van alle opeisbare termijnen

Wanneer de dekking vanwege wanbetaling opgeschort of beëindigd wordt, blijft u verplicht om de premie te betalen. Pas als alle tot dat moment opeisbare premietermijnen ontvangen zijn, gaat de opgeschorte verzekering weer dekking bieden. De dekking wordt dan weer van kracht op de dag die volgt op de dag van de volledige premiebetaling en alleen voor schades veroorzaakt of ontstaan na die dag.

6. Gevolg van onvolledige premiebetaling

Betaling van een deel van de verschuldigde premie heeft dezelfde gevolgen als bij wanbetaling. Wanneer u met de deelbetaling aangeeft op welke verzekering(en) deze betrekking heeft en de deelbetaling toereikend is, blijft de dekking van die verzekering(en) van kracht.

7. Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse beëindiging heeft u recht op terugbetaling van de premie over de termijn dat de verzekering niet meer van kracht is.

6.2. Verzuim van premiebetaling bij claims made-verzekeringen

Inzake het verzuim van premiebetaling bij claims made-verzekeringen geldt het hierboven in dit artikel vermelde, met dien verstande dat voor zover daar in de tekst sprake is van 'alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden' dient te worden gelezen: 'aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden'.

6.3. Wanneer kan de maatschappij de premie en/of voorwaarden aanpassen?

1. De maatschappij kan de premie en/of de voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort herzien.
2. De maatschappij kan één of meer beperkende bepalingen of een premieverhoging toepassen op individuele verzekeringen als het schadeverloop of een risicoverzwaring daartoe aanleiding geeft.

In beide gevallen stelt de maatschappij u vóór de ingangsdatum van de wijziging(en) op de hoogte. Wanneer u het niet eens bent met de wijzigingen, kunt u de verzekering tussentijds beëindigen, tenzij er een wettelijke regeling is die de maatschappij verplicht tot de wijziging.

U hebt tot 30 dagen ná ingang van de wijzigingen het recht om tussentijds op te zeggen, waarbij u opzegt per de wijzigingsdatum.

7. Aanvang, duur en einde van de verzekering

De verzekering kan op verschillende gronden beëindigd worden door u of door de maatschappij. Ook kan een verzekering van rechtswege (automatisch) eindigen. Hieronder geven wij aan in welke gevallen u en de maatschappij de verzekering op kunnen zeggen.

7.1. Aanvang

De verzekering dan wel verzekeringsmodule(s) vangt/vangen aan om 0.00 uur van de dag, genoemd op het polisblad.

7.2. Geldigheidsduur

De verzekering dan wel verzekeringsmodule(s) heeft/hebben een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt/worden telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd, tenzij dit anders is aangegeven.

7.3. Opzegging door verzekeringsnemer

U hebt het recht om de verzekering te beëindigen:

1. per de einddatum van de eerste contractperiode. Daarbij geldt de voorwaarde dat de opzegging binnen een maand na afloop van de eerste periode door de maatschappij is ontvangen. Na afloop van de eerste contractperiode kan de verzekering dagelijks opgezegd worden, met een opzegtermijn van 1 maand;
2. wanneer de premie en/of de voorwaarden aangepast worden. Er moet dan voldaan worden aan de voorwaarden die in artikel 6.3 gesteld worden;
3. na een schademelding. De verzekering moet dan opgezegd worden binnen 1 maand na de afwikkeling van de schade.

In alle genoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van de beëindiging.

7.4. Opzegging door de maatschappij

De maatschappij heeft het recht om de verzekering te beëindigen:

1. per de einddatum van de contractperiode. Er geldt een opzegtermijn van 2 maanden;
2. als de premie niet binnen de daarvoor gestelde termijn is betaald of als u deze weigert te betalen. De verzekering eindigt op de datum die de maatschappij in de opzegging noemt;
3. als door u of de verzekerde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken wordt gegeven (fraude). De verzekering eindigt dan met onmiddellijke ingang;

4. als de maatschappij van mening is dat het risico voor haar in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is. Het aantal schades dat u heeft gehad kan hierbij meespelen. Er geldt een opzegtermijn van 2 maanden;
5. bij uw overlijden. Een nabestaande kan daarna in overleg met de maatschappij de verzekerings-overeenkomst in aangepaste vorm voortzetten;
6. vanaf de dag dat u uw woonadres niet langer in Nederland heeft;
7. na een schademelding. De verzekering moet dan met inachtneming van artikel 7:940 lid 3 door de maatschappij opgezegd worden uiterlijk binnen 1 maand nadat de schade afgewikkeld is. Er geldt een opzegtermijn van 2 maanden;
8. binnen 2 maanden nadat de maatschappij heeft ontdekt dat u de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet bent nagekomen en u daarbij heeft gehandeld met de opzet de maatschappij te misleiden, of de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die de maatschappij in de opzegging noemt.

In alle genoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van de beëindiging

7.5. Beëindiging van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege (automatisch) wanneer u of uw erfgenamen geen belang meer heeft bij de verzekering, bijvoorbeeld door totaal verlies of verkoop van de verzekerde zaak/zaken.

8. Verplichting bij schade

In geval van schade zijn er verplichtingen waar u aan moet voldoen. Het is belangrijk dat u deze verplichtingen nakomt. Komen u en de andere verzekerden deze verplichtingen niet na, dan vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering wanneer de maatschappij daardoor in haar redelijke belangen wordt geschaad.

U bent in geval van schade verplicht om:

1. zo snel als in redelijkheid mogelijk is uw assurantieadviseur of de maatschappij in te lichten over een schade;
2. onmiddellijk passende maatregelen te nemen om de schade te beperken. De kosten van deze passende maatregelen worden door de maatschappij vergoed.
3. onmiddellijk aangifte te doen bij de politie van aanrijding, aanvaring, joyriding, diefstal, verlies, vandalisme en andere strafbare feiten;
4. geen toezeggingen te doen, verklaringen af te leggen of handelingen te verrichten waaruit kan worden opgemaakt dat u aansprakelijkheid erkent. De maatschappij zal uitzoeken of u aansprakelijk bent;
5. mee te werken aan een onderzoek naar de schade door de maatschappij. Daarvoor kan de maatschappij experts en deskundigen inschakelen. U moet deze experts en deskundigen de informatie geven die in verband met de schade gevraagd wordt. Op verzoek van de maatschappij moet u bewijsstukken, nota 's en dergelijke bewaren voor controles die achteraf kunnen plaatsvinden;
6. volledig mee te werken aan:
 - A. de behandeling van een schadevergoeding die door een derde wordt geëist;
 - B. het verhalen van schade door de maatschappij. Dit kan inhouden dat u rechten die u hebt op een derde in verband met een schade moet overdragen aan de maatschappij. Hieraan moet u meewerken, bijvoorbeeld door het ondertekenen van een akte;

7. de aanwijzingen die de maatschappij u geeft op te volgen en niets te doen wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen;
8. aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en dergelijke zo spoedig mogelijk door te sturen naar de maatschappij. De maatschappij zal daarop actie ondernemen;
9. op verzoek van de maatschappij binnen een redelijke termijn een schriftelijke en ondertekende verklaring over de oorzaak, de toedracht en de omvang van de schade op te stellen. Eventuele stukken die door de maatschappij zijn opgevraagd moet u daarbij overleggen;
10. de maatschappij een overzicht te geven van de andere verzekeringen die verband houden met het verzekerde risico;
11. direct na het eerste verzoek van de maatschappij de (eigendoms)rechten van gestolen, verloren of verduisterde verzekerde goederen aan de maatschappij over te dragen.

9. Uitsluitingen

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde verzekeringsmodule(s) omschreven, is voor elke verzekeringsmodule uitgesloten de schade:

9.1. Opzet

Die voor de Verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

9.2. Molest

De volgende gebeurtenissen vallen onder het begrip 'molest':

1. gewapend conflict:

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

2. burgeroorlog:

onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

3. opstand:

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;

4. binnenlandse onlusten:

Onder binnenlandse onlusten worden verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

5. oproer:

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;

6. mouterij:

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

9.3. Atoomkernreacties

Veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979- 225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

9.4. Omstandigheden

1. ten aanzien waarvan de Verzekerden een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad;
2. waarover de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
3. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 2 van dit artikel bedoelde toestand of handeling.

10. Kunnen rechten uit de verzekering vervallen of verjaren?

Rechten uit de verzekering, zoals het recht op schadevergoeding, moeten u of de verzekerde binnen bepaalde termijnen kenbaar maken. Deze rechten kunnen verjaren. De rechten van u of de verzekerde kunnen ook vervallen wanneer u of de verzekerde de verplichtingen uit de verzekering niet nakomen of wanneer u of de verzekerde de maatschappij opzettelijk misleid heeft.

Houdt u rekening met de volgende zaken:

1. wanneer u of de verzekerde bekend wordt met een schadeveroorzakende gebeurtenis, moet u of de verzekerde de maatschappij zo spoedig mogelijk inlichten. Uit deze gebeurtenis kan immers een verplichting tot schadevergoeding voor de maatschappij ontstaan;
2. het recht op schadevergoeding verjaart 3 jaar na de schadeveroorzakende gebeurtenis. Daarbij wordt gerekend vanaf het moment waarop u of de verzekerde kennis krijgt of had kunnen krijgen van de schadeveroorzakende gebeurtenis. Binnen de genoemde termijn moet u of de verzekerde schriftelijk aangeven dat u aanspraak heeft op rechten uit de polis;
3. na een afwijzing van de maatschappij verjaart de vordering na verloop van 3 jaar;
4. wanneer u of de verzekerde (al dan niet bij schade) opzettelijk de maatschappij misleid heeft, vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering, tenzij de misleiding het verval van rechten niet rechtvaardigt;
5. wanneer u of de verzekerde (al dan niet bij schade) de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt, vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering wanneer de maatschappij daardoor in haar redelijke belangen wordt geschaad.

11. Afstand van verhaal

De verzekeraar kan de vordering waarin hij is gesubrogeerd, of die hij door overdracht heeft verkregen, niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de Verzekerde uitoefenen.

De verzekeraar krijgt geen vordering op de verzekeringnemer, een medeverzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of de geregistreerde partner van een Verzekerde, de andere levensgezel van een Verzekerde, nog op de bloedverwanten in de rechte lijn van een Verzekerde, op een werknemer of de werkgever van de Verzekerde, of op degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als de Verzekerde. Deze regel geldt niet voor zover zulk een persoon jegens de Verzekerde aansprakelijk is wegens een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering, indien die omstandigheid aan de Verzekerde zou zijn toe te rekenen.

12. Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

13. Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar. De binnen Private Insurance Assuradeuren B.V. gehanteerde klachten-procedure is op aanvraag beschikbaar.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelings-mogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekering-nemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

14. Begrenzing dekking terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de Verzekerde verzekerings-module(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke verzekeringsmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

14.1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt -voor zover niet anders blijkt-verstaan onder:

1. Terrorisme:

gewelddadige handelingen en/of gedragingen -begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest- in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks -al dan niet in enig organisatorisch verband- is beraamd en/ of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2. Kwaadwillige besmetting:

het -buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest- (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg

van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden -al dan niet in enig organisatorisch verband- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

3. Preventieve maatregelen:

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

4. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 15.1 onder lid 1, 2 en 3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

5. Verzekeringsovereenkomsten:

- A.** Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 van afdeling 1.1.1 van hoofdstuk 1.1 Wft onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- B.** Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- C.** Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

6. In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen;

14.2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 1.** Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 15.1 onder lid 1, 2 en 3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een Gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - A.** terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - B.** handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - A. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - B. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per Verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 15.1.6 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder Verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer Verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer Verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer Verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

14.3. Uitkeringsprotocol NHT

1. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het Verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekerder dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
2. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een Gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de Verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel 15.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde Gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van toepassing. Een afschrift van de volledige tekst van het uitkeringsprotocol kunt u krijgen bij de maatschappij of raadplegen op de website van de maatschappij.

15. Premieverrekening

Premie wordt naar verhouding verrekend wanneer wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

Reis en Annulering

1. Algemene informatie

Deze specifieke voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden van Private Insurance Assuradeuren B.V. Bij verschil tussen beide voorwaarden gaan de bepalingen van de specifieke voorwaarden vóór op de Algemene Voorwaarden.

2. Aanvullende begripsomschrijvingen

A. Blijvende invaliditeit

Objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de Verzekerde. Bij het vaststellen van de blijvende functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van Verzekerde.

B. Inbraak

Het met geweld, dat wil zeggen door het verbreken van deugdelijke afsluitingen (waardoor deze zonder vervanging of reparatie ongeschikt zijn geworden voor het gebruik waartoe ze dienden), zich wederrechtelijk toegang verschaffen.

C. Inwonende partner

De man of vrouw met wie de verzekeringnemer een gemeenschappelijke huishouding op hetzelfde adres voert.

D. Logiesverblijf

Hotelkamer, appartement, (sta)caravan, tent en (recreatie)Woning te gebruiken voor vakantie-doeleinden. een mobiel verblijf als kampeerauto of pleziervaartuig is hier niet onder begrepen.

E. Marktwaaarde

De marktprijs bij verkoop door de Verzekerde van Verzekerde voorwerpen in de staat, zoals die was onmiddellijk vóór het schadevoorval.

F. Mechanische storing

Een plotselinge, onvoorzienbare, van binnen het motorrijtuig komende storing, waardoor niet meer met het motorrijtuig kan worden gereden.

G. Motorrijtuig

Een motorrijtuig dat is voorzien van een Nederlands kentekenbewijs en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs A of B(e), waarmee vanuit Nederland wordt gereisd.

H. Nieuwwaarde

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

I. Ongeval

Een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde.

Onder ongeval wordt tevens verstaan.

1. Acute vergiftiging

Acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen.

2. Besmetting

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

3. Binnenkrijgen van stoffen

Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen.

4. Spierletsels

Ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld.

5. Verstikking

Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte.

6. Uitputting

Uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden.

7. Ziektekiemen

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.

8. Complicaties

Complicaties of verergering van het ongeval letsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

9. Cervicaal acceleratie trauma (whiplash)

Lichamelijk functionele beperkingen van de cervicale wervelkolom als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma.

J. Verzekerde(n)

1. Alleenstaande

indien u verzekerd bent als 'alleenstaande' wordt u, de verzekeringnemer, als Verzekerde beschouwd.

2. Gezin zonder kinderen

indien u verzekerd bent als 'gezin zonder kinderen' worden als verzekerden beschouwd:

- u, de verzekeringnemer;
- uw echtgenoot/echtgenote of Inwonende partner.

3. Gezin met kinderen

indien u verzekerd bent als 'gezin met kinderen' worden als verzekerden beschouwd:

- u, de verzekeringnemer,
- uw echtgenoot/echtgenote of Inwonende partner
- uw minderjarige kinderen
- uw meerderjarige ongehuwde kinderen die bij u inwonen of voor studie uitwonend zijn;

- maximaal 2 meereizende minderjarige kinderen, anders dan hiervoor omschreven, voor zover niet elders verzekerd.
- Inwonende au pair

K. Verzekeringnemer, u, uw

Waar in de voorwaarden gesproken wordt over verzekeringnemer, u of uw wordt bedoeld degene, die met de Maatschappij de verzekerings- overeenkomst heeft gesloten.

2.1 Uitsluitingen

Er bestaat geen recht op hulpverlening of een uitkering bij ongeval, schade, Diefstal of verlies, veroorzaakt of ontstaan door:

1. opzet of goedvinden van u, de Verzekerde of een belanghebbende;
2. deelname aan een vechtpartij, tenzij er sprake is van rechtmatige zelfverdediging;
3. het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
4. grove schuld of grove roekeloosheid, tenzij het gaat om een poging tot redding van mens of dier;
5. deelname aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
6. gebruik van alcoholhoudende drank of gebruik van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen (waaronder soft- en harddrugs) door de Verzekerde(n);
7. deelname aan of het willens en wetens bijwonen van een vliegtuigkaping, staking of terroristische actie;
8. beoefening van parachutespringen, parasailing, delta- vliegen, hanggliding, ultralicht vliegen, bungeespringen, abseilen, rafting, canyoning, bergbeklimmen (tenzij het om een tocht gaat langs gebaande wegen of over terreinen, die ook voor onge oefenden begaanbaar zijn), gevechtssporten, paardenwedstrijden en het beoefenen van sport als (neven)beroep;
9. molest;
10. atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan en waar ze zich hebben voorgedaan.

3. Wanneer en waar bent u verzekerd

3.1 Verzekerde reis

Verzekerd is een reis met een recreatieve bestemming en een maximale duur van 365 aaneengesloten dagen. Daarnaast geldt het volgende.

1. bij een reis in Nederland sprake moet zijn van een duur van minstens twee dagen (één nacht). De Verzekerde dient dit aan te tonen door het originele boekingsformulier of de verblijfsnota te overleggen.
2. een stage in het buitenland ook is verzekerd.
3. een zakenreis is alleen verzekerd als dit blijkt door aantekening op het Polisblad.

Wanneer de maximale reisduur van 365 dagen wordt overschreden vanwege onvoorziene vertraging, ontstaan buiten de wil van de Verzekerde, blijft ook voor de periode van overschrijding sprake van een Verzekerde reis.

3.2 Begin en einde van de reis

De reis begint op het moment dat de Verzekerde en/of de bagage de woon- of verblijfplaats heeft verlaten en duurt tot het moment dat:

1. de Verzekerde en/of de bagage is teruggekeerd in deze plaats;
2. de Verzekerde door bemiddeling van de hulp- organisatie in een ziekenhuis in Nederland is aangekomen.
3. Het moment waarop de reis begint en eindigt moet binnen de contractperiode vallen.

3.3 Module annulering

De dekking van de Module Annulering (indien verzekerd) geldt vanaf de boekingsdatum van de reis of accommodatie tot en met de einddatum daarvan. Boekingsdatum, einddatum alsmede datum van vertrek en/of de ingangsdatum van de reis of accommodatie moeten vallen binnen de geldigheidsduur van de Module.

3.4 Geldigheidsgebied

De verzekering geldt voor reizen in de gehele wereld, dus ook in Nederland. De dekking van de Module Hulpverlening Motorrijtuig is echter beperkt tot reizen binnen het geldigheidsgebied van de groene kaart, die is afgegeven voor het Motorrijtuig waarmee de Verzekerde op reis is.

4. Basispakket

4.1 Dekking

A. Bagage

De Maatschappij vergoedt per reis tot maximaal € 3.750,- per Verzekerde en tot een maximum van € 7.500,- voor alle Verzekerde tezamen, schade aan, diefstal of verlies van:

1. reisbagage voor eigen gebruik die meegenomen of verstuurd is vanaf het woonadres van de Verzekerde;
2. reisdocumenten, waaronder te verstaan een paspoort, toeristenkaart, visum, identiteitsbewijs, reisbiljet, carnet, rijbewijs en kentekenbewijs. Binnen het totaal voor bagage Verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 3 tot en met 6 genoemde zaken een maximum van € 1.250,- per categorie voor alle verzekerden tezamen:
3. foto-, film-, geluids-, video- en draagbare computerapparatuur (met toebehoren), voor zover eigendom van Verzekerde;
4. kampeertent en kampeeruitrusting;
5. bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport;
6. ski's en skiuitrusting.

Binnen het totaal voor bagage Verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 7 genoemde zaken een maximum van € 500,- per Verzekerde:

7. overige goederen aangeschaft tijdens de reis.

Binnen het totaal voor bagage Verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 8 tot en met 14 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie per Verzekerde:

8. invalidenwagens en alle soorten kinderwagens;
9. muziekinstrumenten en medische apparatuur
10. sieraden (exclusief horloges);
11. horloges (inclusief horlogebanden en horloge- kettingen);
12. brillen, brillenglazen en contactlenzen;
13. kunstgebitten en gehoorapparaat;

14. aanschaf vervangende kleding en toiletartikelen bij vertraagde aankomst bagage, voor zover deze moeten worden aangeschaft omdat de bagage tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis vermist werd of met vertraging aankwam.

Binnen het totaal voor bagage Verzekerde bedrag geldt voor de onder sub 15 tot en met 17 genoemde zaken een maximum van € 350,- per categorie voor alle Verzekerde tezamen:

15. auto- en motorrijwieltoebehoren, waaronder te verstaan auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, (ski)imperiaal, skibox, bagage- box, fietsendrager, autogeluidsapparatuur en reserveonderdelen;
16. ongemotoriseerde vervoermiddelen, zoals een fiets, opblaas- of opvouwboot, zeilplank ook als dergelijke vervoermiddelen in feite behoren tot bijzondere uitrusting ten behoeve van hobby en sport;
17. telecommunicatiemiddelen.

De Maatschappij brengt per reis bij vergoeding van schade aan, Diefstal of verlies van hiervoor genoemde zaken na toepassing van de van kracht zijnde maxima een bedrag van € 70,- aan eigen risico in mindering.

B. Aansprakelijkheid logiesverblijven

De Maatschappij vergoedt tot maximaal € 1.250,- per reis de kosten die aan de Verzekerde in rekening zijn gebracht – of van hem zijn gevorderd – naar aanleiding van schade toegebracht aan het gehuurde logiesverblijf dan wel aan de daarin aanwezige inventaris, voor zover de schade niet is te wijten aan opzet of grove schuld van de Verzekerde.

C. Extra vergoeding tijdens wintersport

De Maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, de kosten van skipassen, skiliften, skiessen en gehuurde skiuitrusting, als een Verzekerde door een hem overkomen Ongeval of acute ziekte voortijdig van zijn reis terugkeert (aan te tonen met een doktersverklaring) of in een ziekenhuis wordt opgenomen. Deze kosten vergoedt de Maatschappij bij voortijdige terugkeer ook voor de terugreizende meeverzekerde personen. De uitkering wordt pro rata berekend, onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt, vooraf zijn voldaan en niet zijn begrepen in de reissom van een geboekte vakantie.

D. Persoonlijke hulpverlening

1. Betekenis hulpverlening / Vergoedingen

De Delta Lloyd Hulpdienst, hierna te noemen: de hulporganisatie, kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. De Verzekerde moet er verder rekening mee houden dat:

- een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d.
- geen vergoeding wordt verleend als hulpverlening nodig is door een Gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor de Verzekerde voor aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was of van plan was in het buitenland behandeld te worden.

2. Ziektekostenverzekering verplicht / Betekenis andere verzekering

Recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten bestaat op voorwaarde dat Verzekerde bij een Nederlands ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekeraar, waaronder ook te verstaan een inschrijving bij enige andere publiek- of privaatrechtelijke instelling die voorziet in een soortgelijke dienstverlening, een primaire dekking heeft. Het recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten geldt uitsluitend voor die kosten c.q. hulpverlening, die vanwege enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekeringen worden vergoed c.q. wordt verleend.

3. Verplichtingen bij een beroep op hulpverlening

Om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de Verzekerde(n) verplicht:

- altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zonodig bindend advies uit. Telefoonnummer hulporganisatie: (026) 400 23 90; vanuit het buitenland: +31 - 26 400 23 90;
- volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse;
- de rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een Verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota('s) te betalen aan de hulporganisatie.

4. Overige vereisten voor recht op hulpverlening

De Verzekerde heeft uitsluitend recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten voor zover deze:

- het gevolg zijn van een onvoorziene Gebeurtenis die de Verzekerde overkomt en plaatsvindt gedurende een Verzekerde reis naar of vanuit het buitenland of gedurende dat verblijf in het buitenland, én
- gemaakt zijn met voorafgaande toestemming van de hulporganisatie, én
- (medisch) noodzakelijk en redelijk zijn.

5. Repatriëring na overlijden

De hulporganisatie regelt en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot van Verzekerde naar de woonplaats van Verzekerde. Na voorafgaande goedkeuring door de hulporganisatie vergoedt de Maatschappij de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse en de daarmee verband houdende reis- en verblijfskosten (vice versa) van maximaal 2 personen. tot maximaal het bedrag dat zou zijn bespaard met het niet repatriëren van het stoffelijk overschot maar niet meer dan € 5.700,-.

6. Medische bijstand en repatriëring

De hulporganisatie regelt en betaalt het (zieken) vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de Verzekerde naar de woonplaats van Verzekerde. Daarnaast regelt en betaalt de hulpdienst de repatriëring van Verzekerde kinderen beneden de 16 jaar, als degenen die in het buitenland zorg dragen voor de kinderen door een ernstige ziekte of Ongeval hiertoe niet in staat zijn.

7. Extra reis- en verblijfskosten

De verzekering geeft voorts recht op vergoeding van:

- de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis met privévervoermiddel of openbaar vervoer van de Verzekerde(n) en, als dat noodzakelijk is voor bijstand, van één reisgenoot;
- de reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan de Verzekerde met privévervoermiddel of openbaar vervoer, die gemaakt zijn door de overige verzekerden of één reisgenoot, tot maximaal 300 euro per Gebeurtenis;
- de reis- en verblijfskosten (vice versa) van één persoon, als de getroffen Verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van een Verzekerde, die lichamelijk of geestelijk gehandicapt is;
- de extra reis- en verblijfskosten van de terugreis met privévervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden, als de getroffen Verzekerde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is; de maximale vergoeding voor het privévervoermiddel is 23 euro cent per kilometer.

8. Toezending van medicijnen

De hulporganisatie regelt en betaalt de toezending van ter plaatse niet verkrijgbare medicijnen, mits deze door een arts zijn voorgeschreven.

De aankoopkosten, kosten van douaneheffing en retourvracht komen op basis van deze voorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking.

9. Voorschot van geneeskundige kosten in het buitenland

Bij ziekenhuisopname van een Verzekerde in het buitenland neemt de hulporganisatie contact op met de zorgverzekeraar van de Verzekerde om directe betaling van de geneeskundige kosten te laten waarborgen. In noodgevallen schiet de hulporganisatie deze kosten voor, mits een deugdelijke garantiestelling of een deposito wordt afgegeven. Het voorgeschoten bedrag moet zo spoedig mogelijk na terugkomst van de Verzekerde in het land van domicilie worden terugbetaald. De hulporganisatie schiet de geneeskundige kosten zonder garantiestelling of deposito voor, voor zover deze kosten op een ziektekosten- of ziekenfondsverzekering van de Maatschappij zijn verzekerd. De hulporganisatie verricht onderzoek naar de medische noodzaak en de veel van de ziekenhuisopname en gaat tevens na of declaraties van geneeskundige kosten correct zijn.

10. Het regelen van opsporing, redding en berging

De hulporganisatie regelt en betaalt, na Ongeval of vermissing, de organisatie van opsporing, redding en berging van Verzekerde door een bevoegde instantie.

11. Vergoeding van terugroeping naar de woonplaats

De hulpdienst regelt en betaalt de terugkeer van Verzekerde naar de woonplaats van Verzekerde en van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantiebestemming binnen de oorspronkelijke reisduur in verband met:

- het bijwonen en/of regelen van een begrafenis of crematie van niet-meereizende huisgenoten of familieleden in de 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen, mits dit gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet te voorzien was;
- belangrijke materiële beschadiging aan zijn eigendommen, waardoor zijn aanwezigheid dringend gewenst is.

12. Vergoeding van telecommunicatiekosten

De hulporganisatie vergoedt tot maximaal € 350,- per Gebeurtenis de kosten die zijn gemaakt om in verband met de hulpverlening via telefoon, telegram, telex, telefax of andere vormen van (tele)communicatie contact te onderhouden met de hulporganisatie. Wanneer dergelijke kosten betrekking hebben op contacten met anderen dan de hulporganisatie, worden die kosten uitsluitend vergoed wanneer Verzekerde kan aantonen dat die contacten noodzakelijk waren naar aanleiding van de Gebeurtenis waarvoor een beroep op hulpverlening is gedaan.

13. Hulp bij verlies paspoort en/of visum

De hulporganisatie is Verzekerde behulpzaam bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties.

14. Vergoeding bij oponthoud

Na voorafgaande goedkeuring door de hulpdienst worden de extra reis- en verblijfkosten betaald bij overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen.

4.2 Uitsluitingen

Naast het gestelde in artikel 9 van de Module Algemeen gelden de volgende uitsluitingen:

A. Onvoldoende voorzichtigheid

De Maatschappij geeft geen vergoeding voor verlies, Diefstal of beschadiging van bagage, als de Verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen.

Daarvan is in ieder geval sprake bij:

1. Diefstal van bagage, met name de daartoe behorende kostbare voorwerpen, die de Verzekerde zonder toezicht heeft achtergelaten, tenzij de betreffende bagage was achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
2. Diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de Verzekerde bewijst dat:
 - A. er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
 - B. door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
 - C. de onvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;
 - D. de Diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.

Bij Diefstal uit een voer- of vaartuig van voorwerpen genoemd in Artikel 4 geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van € 500,- voor alle voorwerpen tezamen, of het lagere maximum dat overeenkomstig de zojuist vermelde artikelonderdelen van toepassing is.

B. Niet verzekerde bagage

De Maatschappij geeft geen vergoeding voor verlies, Diefstal of beschadiging van:

1. een verzameling, zoals een munten- of postzegelverzameling;
2. waardepapieren van welke aard dan ook, behalve de in Artikel 4.1.A sub 2 genoemde reisdocumenten;
3. gereedschappen, behalve de in Artikel 4.1.A sub 15 genoemde auto- en motorrijwieltoebehoren;
4. antieke voorwerpen, kunstobjecten en Kostbaarheden, behalve de in Artikel 4.1.A sub 10 en 11 genoemde sieraden en horloges;
5. dieren;
6. vaartuigen (behalve de in Artikel 4.1.A sub 16 genoemde boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (inclusief deltavleugels, zeil-, vlieg- en valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen (inclusief bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen, een en ander inclusief accessoires, onderdelen en toebehoren, behalve de in Artikel 4.1.A sub 15 genoemde auto- en motorrijwieltoebehoren;
7. koopmansgoederen, monstercollecties en enig ander voorwerp dat de Verzekerde bij zich heeft uit hoofde van zijn bedrijf of beroep;
8. schade aan ski's bestaande uit het loslaten van skikanten en/of de schade die is ontstaan door deelname aan of voorbereiding tot ski- of langlaufwedstrijden;
9. reisbagage, die bestemd is voor of eigendom is van meereizende, niet- Verzekerde personen;

10. geld en cheques en de in Artikel 4.1.A sub 3, 9, 10, 11, 12 en 17 genoemde voorwerpen in Module Reizen, als deze bij vlieggreizen als ruimbagage worden vervoerd.

C. Uitgesloten oorzaken en omstandigheden

De Maatschappij verleent geen vergoeding voor verlies, diefstal of beschadiging die het gevolg is van of verband houdt met:

1. slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagname of verbeurdverklaring (tenzij in verband met een verkeers- of scheepsongeval) en schade door (on) gedierte;
2. beoefening van ijshockey, skialpinisme, skispringen, bobsleeën en skeleton;
3. deelname aan of voorbereiding tot wintersport- wedstrijden met uitzondering van de zogenaamde gästerennen.

D. Allergische reactie

Allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 2.1.

E. Besturen motorrijwiel of bromfiets

Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, voor zover hij ten tijde van het Ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en ongevallen die een verzekerde jonger dan 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc.

F. Gevolgen van medische behandeling

De gevolgen van een door een verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt Ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

G. Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoening

Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

H. Pijn

Pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen.

I. Psychische aandoeningen

Psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het Ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.

J. Vlieggrisico

Het vlieggrisico, tenzij verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroepspiloot;

5. Geneeskundige kosten

5.1 Dekking

De Maatschappij vergoedt de hierna omschreven kosten.

A. Medische noodzakelijke geneeskundige behandeling tijdens de reis

Als voorwaarden voor vergoeding voor geneeskundige kosten geldt dat de Verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening, welke tevens dekking dient te bieden in het land waar Verzekerde verblijft.

Het recht op vergoeding geldt uitsluitend voor die kosten die vanwege toepassing van een eigen risico, een vergoedingsmaximum dan wel enigerlei uitsluiting of beperking, anders dan een regeling ter zake van 'dubbele verzekering' (ook wel 'samenloop van verzekering' genoemd) niet uit hoofde van de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekeringen worden vergoed.

De Maatschappij vergoedt in dat geval de kosten van:

1. honoraria van artsen;
2. ziekenhuisopname en operatie;
3. door een arts voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, verband- en geneesmiddelen;
4. door een Ongeval noodzakelijk geworden eerste prothese(n)
5. op basis van het Nederlands orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken.
6. De Maatschappij vergoedt deze kosten ook na de reis- en/of verzekeringsduur, als:
7. een Verzekerde tijdens de reis opgenomen wordt in een ziekenhuis in het buitenland en daarin moet verblijven tot na de
8. reis- en/of verzekeringsduur;
9. deze voortkomen uit een verzekerd Ongeval en voor zover de kosten in Nederland worden gemaakt. U hebt hierop recht tot uiterlijk de 365ste dag na de datum van het Ongeval.

B. Tandheeskundige behandeling als gevolg van een ongeval tijdens de reis tot maximaal 500 euro per verzekerde

Voor zover niet elders verzekerd en uiterlijk tot de 365ste dag na de ongevalsdatum. De Maatschappij vergoedt de kosten van:

- honoraria van tandartsen of artsen voor tandheeskundige behandeling;
- door of op voorschrift van een (tand)arts gemaakte röntgenfoto's in verband met de behandeling;
- door de (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen;
- reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit;
- Als de kosten niet het gevolg zijn van een Ongeval, vergoedt de Maatschappij deze alleen voor zover de behandeling naar het oordeel van de behandelend (tand)arts niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

5.2 Uitsluitingen

Naast het gestelde in Artikel 9 van de Module Algemeen verzekert de Maatschappij niet de kosten van geneeskundige behandeling:

1. waarvan bij het begin van de verzekering of de reis al vaststaat dat deze tijdens de reis nodig is;
2. in het land, waarvan de Verzekerde de nationaliteit bezit of waar hij woont en die nodig is door ziekte of aandoeningen, die al vóór of op de ingangsdatum van de reis bestonden of klachten veroorzaakten;
3. die verband houden met een bestaande zwangerschap;

4. als gevolg van een Ongeval, waarvoor de Maatschappij geen vergoeding geeft volgens artikel 4.2;
5. die verband houden met een al eerder in het buitenland ondergane (para)medische behandeling. ook als de Verzekerde (mede) als doel heeft op reis te gaan om een (para)medische behandeling te ondergaan, vergoedt de Maatschappij de geneeskundige kosten daarvan niet;
6. als deze behandeling kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
7. als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

5.3 Verplichtingen bij schade

Naast het gestelde in Artikel 8 van de Module Algemeen geldt het volgende. Als een Verzekerde zich door een Ongeval of ziekte onder geneeskundige behandeling moet stellen, is hij verplicht:

1. de Maatschappij daarvan onmiddellijk, zo mogelijk vóóraf, op de hoogte te brengen;
2. zich te laten verplegen in de laagste klasse of in de klasse, waarvoor hij een ziektekosten-verzekering heeft afgesloten;
3. de nota's direct na hun dagtekening aan de Maatschappij te sturen.

6. Geld en cheques

6.1 Dekking

De Maatschappij vergoedt, voor zover niet elders verzekerd, Diefstal en verlies van geld en cheques tot maximaal € 750,- per reis voor alle verzekerden tezamen.

6.2 Uitsluitingen

Naast het gestelde in Artikel 9 van de module Algemeen van de Algemene Voorwaarden geeft de Maatschappij geen vergoeding voor verlies of Diefstal, waarbij de Verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om dit te voorkomen. Daarvan is in ieder geval sprake bij:

1. Diefstal van zonder toezicht achtergelaten geld en/of cheques, tenzij deze waren achtergelaten in een deugdelijk afgesloten ruimte en de bevoegde instanties sporen van braak aan de buitenzijde hebben vastgesteld;
2. Diefstal uit een voer- of vaartuig, tenzij de Verzekerde bewijst dat:
3. er sprake was van een deugdelijk afgesloten voer- of vaartuig;
4. door de bevoegde instanties sporen van braak (materiële schade) aan de buitenzijde van het voer- of vaartuig zijn vastgesteld;
5. de onvreemde zaken van buitenaf niet zichtbaar waren, omdat ze waren opgeborgen in een afgesloten kofferruimte. Van een personenauto met een derde of vijfde deur moet de kofferruimte zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank of een andere soortgelijke vast gemonteerde voorziening;
6. de Diefstal zich niet heeft voorgedaan tussen 22.00 en 07.00 uur plaatselijke tijd.

Bij Diefstal uit een voer- of vaartuig geldt, als aan de vier hiervoor genoemde voorwaarden voldaan is, bovendien een maximale uitkering van € 250,-.

7. Hulpverlening motorrijtuig

7.1 Dekking

A. Algemeen

Delta Lloyd Hulpdienst, hierna te noemen: de hulporganisatie, kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. Houdt u er verder rekening mee dat:

1. een vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties e.d.;
2. geen vergoeding wordt verleend als het niet kunnen gebruiken van het Motorrijtuig het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het Motorrijtuig, of als het Motorrijtuig in beslag is genomen, tenzij deze inbeslagname het gevolg is van een verkeersongeval.

B. Verplichtingen

om voor hulpverlening volgens deze voorwaarden in aanmerking te komen zijn u en de Verzekerde(n) verplicht:

1. altijd eerst telefonisch contact op te nemen met de hulporganisatie. Deze bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de hulporganisatie zonodig bindend advies uit. Telefoonnummer hulporganisatie: (026) 400 23 90. Vanuit het buitenland: +31 - 26 400 23 90;
2. volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de hulporganisatie en de hulpverleners ter plaatse;
3. de rekeningen van de hulporganisatie voor diensten en/of kosten, waarop u of een Verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota('s) te betalen aan de hulporganisatie.

C. Hulpverlening bij reizen in Nederland

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als het Motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, Diefstal, Brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het Polisblad vermelde ingangsdatum van de Module. Mechanische storing is niet gedekt.

U heeft voorts recht op:

1. transport van het (teruggevonden) Motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer) aanhangwagen, naar een door de Verzekerde te bepalen adres in Nederland. De Maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke bergings- en stallingskosten;
2. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage naar één door de Verzekerde te bepalen adres in Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
3. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk Motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal € 100,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.).

D. Hulpverlening bij reizen naar het buitenland

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van kosten als:

1. het Motorrijtuig uitvalt door een verkeersongeval, Diefstal, Brand of een ander plotseling van buiten komend voorval in de periode vanaf 7 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het Polisblad vermelde ingangsdatum van deze Module;

2. het Motorrijtuig uitvalt door Mechanische storing in de periode vanaf 2 dagen vóór de aanvangsdatum van de reis, maar niet eerder dan de op het polisblad vermelde ingangsdatum van deze Module;
3. de bestuurder uitvalt door een ernstige ziekte of Ongeval, waardoor deze het Motorrijtuig niet meer medisch verantwoord kan besturen. Voorwaarden zijn dat genezing van de bestuurder niet binnen redelijke termijn te verwachten is en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is.

U heeft voorts recht op:

4. toezending van onderdelen van het Motorrijtuig als deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. De Maatschappij vergoedt niet de aankoopkosten, kosten van douaneheffing en eventuele retourvracht;
5. vergoeding van de noodzakelijke kosten van arbeidsloon bij een (nood)reparatie aan het Motorrijtuig langs de weg (geen werkplaatsreparatie) tot maximaal € 250,- per Gebeurtenis;
6. vergoeding van de noodzakelijke sleepkosten van de plaats van de Gebeurtenis naar het dichtstbijzijnde reparatiebedrijf;
7. vergoeding van de extra verblijfkosten tot maximaal € 75,- per persoon per dag, voor ten hoogste 10 dagen. Daarnaast, als het Motorrijtuig niet binnen 2 werk- dagen door een (nood)reparatie zodanig gerepareerd kan worden dat de (terug)reis op technisch verantwoorde wijze kan plaatsvinden, het Motorrijtuig gestolen is of er sprake is van uitval van de bestuurder door ernstige ziekte of Ongeval, heeft u recht op:
8. transport van het (teruggevonden) Motorrijtuig, inclusief de meegenomen caravan of (kampeer)- aanhangwagen, naar een door de Verzekerde te bepalen adres in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de Dagwaarde van het Motorrijtuig na het voorval (de restwaarde).
9. de Maatschappij vergoedt ook de noodzakelijke stallingskosten;
10. vernietiging of invoer van het (teruggevonden) Motorrijtuig als op grond van het hiervoor onder sub h vermelde moet worden besloten het Motorrijtuig in het buitenland achter te laten;
11. vervoer van de bestuurder en inzittenden met hun bagage terug naar Nederland. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie;
12. vergoeding van de huurkosten van een soortgelijk Motorrijtuig tot maximaal 25 dagen aaneengesloten of - als dit korter is - tot de einddatum van de reis tot maximaal € 100,- per dag (inclusief extra verzekeringspremie voor afkoop eigen risico, maar exclusief bijkomende kosten voor reparatie, brandstof e.d.);
13. vergoeding van de kosten van vervoer naar de aan te tonen reisbestemming en/of terug naar Nederland, als Verzekerde geen gebruik kan of wil maken van een vervangend Motorrijtuig of als de hulporganisatie geen vervangend Motorrijtuig ter beschikking kan stellen. De wijze van vervoer wordt bepaald door de hulporganisatie.

8. Annulering

8.1 Dekking

A. Verzekerde bedragen

De Maatschappij vergoedt tot maximaal € 1.500,- per persoon per reis, en tot een maximum van € 6.000,- per reis voor alle verzekerden tezamen, de kosten van:

1. annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur;
2. vertraging bij vertrek;

3. afbreking van de reis met voortijdige terugkeer.

ontvangt één van de verzekerden geld van de reis- of huursom terug van het hotel, de reis- of vervoersorganisatie of de verhuurder, dan brengt de Maatschappij dit in mindering op de vergoeding.

B. Wanneer dekking

Annulering van de reis tot en met de dag van vertrek of de ingangsdatum van de huur. U heeft recht op vergoeding als de reis- of huurovereenkomst onverwacht wordt geannuleerd door:

1. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van een Verzekerde;
2. overlijden, ernstige acute ziekte of ernstig ongevalletsel van een familielid van een Verzekerde in de 1e of 2e graad of een met de Verzekerde duurzaam samenlevend persoon;
3. het op een medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis of het verblijf verplichte inenting;
4. een van belang zijnde zaakschade door Brand, Inbraak, Explosie, blikseminslag, Storm of Overstroming, die het eigendom van de Verzekerde of het bedrijf, waarbij deze werkzaam is, treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
5. onvrijwillige werkloosheid van een Verzekerde door een onverwachte gehele of gedeeltelijke sluiting van het bedrijf, waarbij deze werkzaam is;
6. het uitvallen van het voor de reis door een Verzekerde te gebruiken privémotorrijtuig door Brand, Diefstal, Explosie, aanrijding of enig ander van buitenkomend onheil, als dit plaatsvindt binnen 30 dagen vóór de vertrekdatum;
7. een onverwachte oproep van een Verzekerde voor een herhalingsoefening in militaire dienst;
8. het onverwacht toegewezen krijgen van een huurwoning door een Verzekerde binnen 30 dagen vóór het begin van de reis tot de laatste dag van de reisduur-/huurovereenkomst;
9. een plotselinge optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel of overlijden van een in het buitenland wonend familielid, waardoor de voorgenomen huisvesting bij die familie gedurende de reis niet meer mogelijk is;
10. het onverwacht aanvaarden door een onvrijwillig werkloze Verzekerde van een dienstbetrekking voor onbepaalde tijd of tenminste 1 jaar. Voorwaarde is dat de aanstelling alleen doorgaat als de reis geannuleerd wordt;
11. een onverwachte oproep van een Verzekerde voor een niet op de geplande datum af te leggen herexamen na een eindexamen van een meerjarige schoolopleiding. Het moet daarbij voor de Verzekerde niet mogelijk zijn het herexamen op een datum buiten de reis-/huurperiode af te leggen;
12. een zodanige beschadiging van het vakantieverblijf dat de voorgenomen huisvesting aldaar, of tijdelijk elders in de directe omgeving en onder vergelijkbare omstandigheden, niet mogelijk is;
13. het onverwacht, buiten de schuld van Verzekerde, niet verkrijgen van een noodzakelijk visum dan wel een onverwachte intrekking daarvan door de daartoe bevoegde autoriteiten;
14. een Gebeurtenis die voor een niet-Verzekerde reisgenoot een reden voor annulering is en waarvoor die reisgenoot, als hij als Verzekerde had gegolden, een beroep op de Module Annulering had kunnen doen. Hierbij geldt nog als voorwaarde dat:
 - de Verzekerde hierdoor alleenreizend wordt;
 - de betreffende reisgenoot samen met de Verzekerde op reis is gegaan en ook samen met hem zou terugkeren;

- de Verzekerde niet zelf een beroep kan doen op de annuleringsverzekering van de reisgenoot.

De Maatschappij vergoedt u tot de hiervoor genoemde maxima de annuleringskosten, die u en/ of de Verzekerde(n) aan de reis- of vervoersorganisatie of verhuurder verschuldigd zijn. Deze kosten omvatten de gestorte inschrijfgelden, de geheel of gedeeltelijk verschuldigde reis-/huursom en/of de eventuele overboekingskosten en de toeslag voor een éénpersoonskamer.

Vertraging bij vertrek of aankomst

U heeft recht op vergoeding bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit Nederland (of het land waar een Verzekerde woont) of bij aankomst op de eerste reisbestemming. Op voorwaarde dat de oorzaken van de vertraging buiten de wil van de Verzekerde en/of reis- of vervoersorganisatie liggen. De Maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen) tot maximaal 3 dagen, waarbij een vertraging van 8 tot 20 uur telt voor 1 dag, 20 tot 32 uur telt voor 2 dagen en 32 uur of meer telt voor 3 dagen.

Afbreking van de reis met voortijdige terugkeer

U heeft recht op vergoeding als de reis of het verblijf voortijdig wordt afgebroken door een verzekerd schadeval genoemd in dit Artikel 8.1.B sub 1, met uitzondering van het gestelde in lid 3 en 6. De Maatschappij vergoedt u de reis-/huursom voor de niet-genoten reisdagen (in verhouding tot het totaal aantal reis- of huurdagen). kan een Verzekerde door opname in een ziekenhuis niet naar huis terugkeren, dan gelden in de reis-/huurperiode de opnamedagen als niet-genoten reis(huur) dagen. Deze regel geldt dan ook voor de met hem samenreizende gezinsleden.

8.2 Uitsluitingen

Naast het gestelde in Artikel 9 van de module Algemeen geeft de Maatschappij geen vergoeding, als de kosten veroorzaakt of ontstaan zijn door:

1. ongevals-, ziekte-toestanden of de gevolgen daarvan, gebreken of omstandigheden, die bij het aangaan van de reis-/huurovereenkomst bestonden of klachten veroorzaakten. terwijl de aard daarvan zodanig was dat met de mogelijkheid van annulering of voortijdige terugkeer rekening moest worden gehouden;
2. zwangerschap, bevalling of de gevolgen daarvan.

De Maatschappij vergoedt u of de Verzekerde de kosten wel, als de klachten optreden binnen de eerste 7 maanden van de zwangerschap en niet konden worden voorzien bij het aangaan van de reis.

8.3 Verplichtingen bij schade

Naast het gestelde in Artikel 8 van de module Algemeen heeft de Verzekerde of erfgenaam de verplichting:

1. bij iedere Gebeurtenis, waaruit een annulering kan voortvloeien, de reis- of huurovereenkomst onmiddellijk, maar in elk geval binnen driemaal 24 uur (zon- en feestdagen niet meegerekend), telefonisch of schriftelijk te annuleren bij de organisatie, waarmee de overeenkomst werd gesloten of waar werd geboekt. Voldoet een Verzekerde hieraan niet, dan vergoedt de Maatschappij nooit meer dan de annuleringskosten, die verschuldigd zouden zijn als de Verzekerde binnen driemaal 24 uur had geannuleerd;
2. onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Daarnaast is de Verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van de Maatschappij door een door de Maatschappij aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;
3. de originele, volledig gespecificeerde nota('s) van de reis- of huurovereenkomst en bij annulering de annuleringsnota over te leggen.

Het is belangrijk dat alle in dit artikel genoemde verplichtingen door u, de Verzekerde of de erfgenamen nagekomen worden. gebeurt dit niet, dan zijn aan de verzekering geen rechten te ontlenen, indien de Maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

9. Zakenreis

9.1 Dekking

De dekking overeenkomstig de hiervoor omschreven modules geldt – voor zover de betreffende modules zijn verzekerd – voor reizen met een zakelijke bestemming, voor zover er sprake is van het bezoeken van een zakenrelatie of het bijwonen van een beurs, seminar of congres.

Onze Specialisaties



Rieten dak

- (Rietgedekte) Woonboerderijen
- (Rietgedekte) Villa & Landhuis
- Vakantiehuizen in het Buitenland (!)



Kunst & Kostbaarheden

- Kunst
- Antiek
- Juwelen en Horloges



Onroerend Goed

- Onroerend goed portefeuille
- Vereniging van Eigenaren
- Aansprakelijkheid

Bezoekadres

Soestdijkseweg Zuid 247
3721 AE Bilthoven
www.paardekooper.net

Contact

Algemeen	030 – 303 21 00	info@paardekooper.net
Afdeling Huis & Kunst	030 – 303 21 20	private-insurance@paardekooper.net
Afdeling Auto's & Boten	030 – 303 21 30	varia@paardekooper.net
Afdeling Leven	030 – 303 21 40	leven@paardekooper.net
Afdeling Pensioen	030 – 303 21 40	pensioen@paardekooper.net
Afdeling Bedrijven	030 – 303 21 50	bedrijven@paardekooper.net
Afdeling Schade	030 – 303 21 60	schade@paardekooper.net
Exclusief Onroerend Goed	030 – 303 21 20	private-insurance@paardekooper.net
Exclusieve Hobby's	030 – 303 21 30	varia@paardekooper.net
Exclusieve Familie Bescherming	030 – 303 21 20	private-insurance@paardekooper.net

