

Polismantel Reis 04 Reisverzekering

Inhoud

Artikel 1 Definities	2	Artikel 12 Vervaltermijn	4
Artikel 2 Grondslag van de verzekering	2	Artikel 13 Wettelijke interessen	4
Artikel 3 Geldigheid, geldigheidsduur en dekkingperiode	2	Artikel 14 Persoonsgegevens	5
Artikel 4 Verzekeringsgebied	2	Artikel 15 Toepasselijk recht; Klachteninstanties	5
Artikel 5 Meerdere verzekeringen	2	Artikel 16 Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	5
Artikel 6 Dubbele verzekering	2	Rubriek A - Basisdekking	7
Artikel 7 Premie	2	Rubriek B - Bagage	9
Artikel 8 Algemene verplichtingen bij schade	3	Rubriek C - Geneeskundige kosten	11
Artikel 9 Algemene uitsluitingen	3	Rubriek D - Ongevallen	12
Artikel 10 Travelcare	4	Rubriek E - Automobilisten hulpverzekering	15
Artikel 11 Adres	4		

Deze voorwaarden vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden Combipolis Particulieren.

Artikel 1 Definities

In deze voorwaarden die deel uitmaken van de polis, wordt verstaan onder

Verzekerde(n)

de op het polisblad als zodanig vermelde personen.

Maatschappij

N.V. Noordhollandsche van 1816, Algemene Verzekeringsmaatschappij.

Schadegebeurtenis

een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen waardoor een aanspraak op schadevergoeding ontstaat zoals nader omschreven in de Bijzondere Voorwaarden van de verzekerde rubrieken.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De Maatschappij verleent uitsluitend dekking voor de afgesloten rubrieken en de afgesloten aanvullende dekkingen indien dit blijkt uit het polisblad. De dekkingen gelden tot maximaal de bedragen zoals die in de polisvoorwaarden worden vermeld met inachtneming van de eventueel daarbij vermelde maximale periode, voor maximaal het op het polisblad vermelde aantal vermelde personen.

Er zijn evenveel verzekeringen afgesloten als er verzekerden op het polisblad staan.

De verzekering geschiedt op naam van elk van de verzekerden vermeld op het polisblad is niet verbrugbaar en kan niet worden overgedragen. Wat voor de ene verzekerde is bepaald geldt niet voor de andere verzekerde, tenzij dat uitdrukkelijk is vermeld.

Artikel 3 Geldigheid, geldigheidsduur en dekkingperiode

De verzekering is alleen geldig indien deze voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is afgesloten. De verzekering is slechts van kracht voor personen die tijdens de geldigheidsduur feitelijk in Nederland wonen. De verzekering is niet van kracht voor verzekerden aan wie de maatschappij al eens eerder heeft meegedeeld van hen geen reisverzekeringen meer te zullen aanvaarden. Voor hen bestaat recht op teruggave van betaalde premie als hierom wordt verzocht.

De algemene voorwaarden zijn van kracht voor alle afgesloten rubrieken, tenzij hiervan in de rubriekvoorwaarden wordt afgeweken.

De geldigheidsduur van de verzekering is het aantal dagen dat de verzekering van kracht is (maximaal 3 maanden voor reizen met bestemming Nederland en maximaal 6 maanden in andere gevallen). Op het polisblad staat de geldigheidsduur (duur van de verzekering) vermeld.

Als de geldigheidsduur door onvoorziene vertraging buiten de wil van een verzekerde wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer van die verzekerde.

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekkingperiode aan op het moment dat verzekerde en/of zijn verzekerde bagage de vaste woning of het feitelijke (verblijf)adres van verzekerde heeft verlaten en eindigt zodra verzekerde en/of zijn verzekerde bagage daarin terugkeert.

Artikel 4 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in het op het polisblad vermelde verzekeringsgebied. Dit verzekeringsgebied kan zijn

- NEDERLAND (waaronder tevens is begrepen gedurende dagtrips vanuit het verzekerd verblijf in Nederland naar het buitenland echter uitsluitend indien deze dagtrips niet langer dan 24 uur duren);
- EUROPA - met inbegrip van Nederland -, Madeira, de Canarische Eilanden, de Azoren en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, alsook tijdens het vervoer tussen de landen die tot dit gebied behoren;
- DE GEHELE WERELD.

Artikel 5 Meerdere verzekeringen

Ongeacht het aantal ten behoeve van één verzekerde bij de maatschappij afgesloten reisverzekeringen is de aansprakelijkheid van de maatschappij per verzekerde beperkt tot 125% van de verzekerde bedragen. Indien hogere bedragen zijn verzekerd, wordt op verzoek een evenredig deel van de premie teruggegeven.

Artikel 6 Dubbele verzekering

Indien - zo deze verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade, respectievelijk kosten, op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering eerst in de tweede plaats geldig; in zo'n geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen, welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

Deze bepaling is niet van toepassing op de rubriek D (Ongevallen).

Artikel 7 Premie

De dag voordat de geldigheidsduur ingaat moet de totaal verschuldigde premie en kosten zijn voldaan aan de maatschappij of aan de tussenpersoon, die met de inning is belast.

Wanneer dit niet gebeurt, is de verzekering niet geldig; de plicht van verzekerde tot het betalen van de premie en de kosten blijft echter ook dan bestaan.

Recht op teruggave van premie bestaat niet - behoudens in met name genoemde gevallen - indien de maatschappij reeds was begonnen risico te lopen.

Artikel 8 Algemene verplichtingen bij schade

1. Zodra een verzekerde of zijn rechtverkrijgende(n) kennis draagt van een gebeurtenis, die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht
 - a. zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 28 dagen na het einde van de geldigheidsduur, die gebeurtenis schriftelijk aan de maatschappij te melden;
 - b. bij diefstal of verlies van de verzekerde voorwerpen of geld hiervan binnen 2 x 24 uur aangifte te doen bij de politie in de plaats, waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden en bovendien er voor te zorgen, dat de vaststelling van de schade geschiedt door daartoe bevoegde personen, zoals stationschefs, personeel van luchtvaartmaatschappijen, treinconducteurs, scheepskapiteins, hoteldirectie enz.;
 - c. zo spoedig mogelijk een schriftelijke en ondertekende verklaring over de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij te overleggen en op haar vragen steeds ten spoedigste naar waarheid te antwoorden. De door verzekerde verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
 - d. originele bewijsstukken te overleggen;
 - e. de maatschappij zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij kan schaden;
 - f. de schade zoveel mogelijk te beperken en aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
 - g. bij schade aan bagage de maatschappij in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat het herstel plaatsvindt;
 - h. de omstandigheden, welke leiden tot een verzoek aan de maatschappij om schadevergoeding of uitkering alsmede, met betrekking tot schade aan bagage (waaronder geld), het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde aan te tonen;
 - i. desverlangd, tegen ontvangst van de door de maatschappij te verlenen schadevergoeding de aanspraak op schadeloosstelling tegenover derden en het eigendomsrecht van de in zijn nadeel vermiste zaken schriftelijk aan de maatschappij over te dragen en ook overigens alle door de maatschappij in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen en gegevens te verschaffen;
 - j. wanneer dit door de maatschappij nodig wordt geacht, zich op kosten van de maatschappij door een door haar aangewezen arts te laten onderzoeken, ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken. Alle voorschriften - voor zover deze niet in strijd komen met de door de behandelend geneesheer gegeven voorschriften - die hij of de maatschappij ter bevordering van de genezing meent te moeten geven, moeten stipt worden opgevolgd;
 - k. als de maatschappij dit verlangt, de voorgenomen reis- en verblijfsduur aan te tonen;
 - l. in geval van (vermoeden van) een strafbaar feit zo spoedig mogelijk de politie in te lichten;
 - m. alle andere verzekeringen op de omschreven zaken of onderdelen daarvan of op enig ander door de verzekering gedekt belang, aan de maatschappij door te geven.

2. De verzekering geeft geen dekking, als de verzekerde één van deze dan wel één van de in de bijzondere voorwaarden van de verzekerde rubrieken genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

3. Als de schade niet binnen de onder sub 1 a van dit artikel genoemde periode bij de maatschappij is aangemeld, keert de maatschappij niet uit, tenzij verzekerde kan aantonen dat hem de late melding in redelijkheid niet kan worden verweten. In elk geval vervalt ieder recht op uitkering, als de aanmelding niet plaatsvindt binnen 1 jaar na de schadegebeurtenis.

Artikel 9 Algemene uitsluitingen

- a. Het recht op vergoeding of uitkering vervalt wanneer bij de aanvang van de reis bij de verzekerde zondanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van de kosten redelijkerwijs te verwachten viel. Hiervan is in ieder geval sprake wanneer voor de betreffende reisbestemming door met Ministerie van Buitenlandse Zaken een negatief reisadvies is uitgegeven.
- b. Naast de uitsluitingen vermeld in de voorwaarden van de verzekerde rubrieken, zijn uitgesloten ongevallen, schaden, kosten of verliezen,
 1. welke rechtstreeks of middellijk verband houden met of veroorzaakt zijn door oorlog of burgeroorlog, tenzij verzekerde of zijn rechtverkrijgende bewijst dat het ongeval, de schade of het verlies hiermee geen verband houdt;
 2. welke rechtstreeks of middellijk verband houden met of veroorzaakt zijn door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, staking, oproer, opstand of terreurdaad;
 3. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
 4. die verband houden met zwangerschap en alle kosten die daarmee samenhangen met uitzondering van de kosten ten gevolge van complicaties.
- c. Voorts zijn uitgesloten ongevallen, schaden, kosten of verliezen ontstaan
 1. bij werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden;
 2. bij bergtochten, tenzij de tocht gaat over wegen of terreinen welke zonder bezwaar ook voor onge oefenden begaanbaar zijn, alsmede bij de beoefening op welke wijze ook van
 - alle gevechtssporten
 - wielrennen
 - rugby
 - parachutespringen
 - zeilvliegen
 - paardenwedstrijden;

3. bij de beoefening van alle soorten wintersport, met uitzondering van sleeën door kinderen tot 14 jaar en schaatsen, alsmede bij de beoefening van onderwatersport. Indien echter blijkt vermelding op het polisblad voor een verzekerde de 'aanvulling winter- en/of onderwatersport' van toepassing is, is deze uitsluiting niet van kracht. In dat geval blijft echter van de dekking uitgesloten ongevallen en schade ontstaan bij de beoefening van
- ijshockey
 - ski-jöring (met auto's en motoren)
 - para-skiën
 - heli-ski
 - speedskiën/-racing
 - het onderdeel figuurspringen van freestyle skiën
 - de deelname aan of de voorbereiding tot wintersportwedstrijden, met uitzondering van Gästerennen of wisbiwedstrijden;
4. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten.
- d. Eveneens zijn van de verzekering uitgesloten ongevallen, schaden, kosten of verliezen, ontstaan of mogelijk geworden door gebruik van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder begrepen zowel soft- als hard-drugs, door verzekerde.
- Deze uitsluiting is niet van toepassing op de kosten, bedoeld in rubriek A (Basisdekking) onder 2 (overlijden) alsmede op rubriek B (Bagage).
- e. Elk recht op uitkering of schadevergoeding vervalt in ieder geval, indien verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of omstandigheden verzwijgt.

Artikel 10 Travelcare

- a. De verzekering omvat de kosten van organisatie door TravelCare van vervoer van zieke, gewonde of overleden verzekerden naar een ziekenhuis in Nederland of naar hun woonplaats in Nederland, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding door een arts of een verpleegkundige tijdens het vervoer. Voor het vervoer van een zieke of gewonde verzekerde is een schriftelijke verklaring vereist van de behandelend arts, waaruit blijkt
- dat vervoer naar een ziekenhuis in Nederland of de woonplaats in Nederland verantwoord is;
 - welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
 - of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven.

De dekking voor de vervoerskosten zelf is met name in de rubrieken A (Basisdekking) en C (Geneeskundige Kosten) geregeld.

- b. De verzekering omvat bovendien de kosten van het toezenden aan verzekerden door TravelCare van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en waarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn.

De kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder rubriek C (Geneeskundige Kosten), douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annullering van bestellingen is niet mogelijk.

Verzekerden zijn verplicht, indien de hulp van TravelCare moet worden ingeroepen, zich zonder uitstel per telefoon of telefax met deze in verbinding te stellen onder opgave van de verzekeringsgegevens.

TravelCare zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerden, maar zal vrij zijn in de keuze van diegenen, door wie zij zich bij de uitvoering van haar diensten terzijde laat staan. TravelCare heeft het recht om ter zake van door haar aan te gane verbintenissen met derden, waarvan de kosten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt, van verzekerden de nodige financiële garanties te verlangen en wel in door TravelCare te bepalen vorm en omvang.

Artikel 11 Adres

Kennisgevingen of mededelingen van de maatschappij aan verzekerde kunnen worden gedaan aan zijn laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. Aldus geadresseerde kennisgevingen of mededelingen worden geacht verzekerde te hebben bereikt.

Artikel 12 Vervaltermijn

Wanneer de maatschappij van oordeel is dat zij voor een gemelde schade tegenover verzekerde geen of beperkte verplichtingen heeft zal zij de verzekerde of de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt, daarvan schriftelijk mededeling doen.

Iedere vordering op de maatschappij vervalt, indien verzekerde een geschil daarover niet binnen één jaar na dagtekening van de schriftelijke mededeling aanhangig maakt bij de bevoegde rechter.

Artikel 13 Wettelijke interesses

Wettelijke interesses ingevolge artikel 6:119 van het Burgerlijk Wetboek zullen - in afwijking van wat daarover in dit wetsartikel is bepaald - uitsluitend verschuldigd worden vanaf de dag, dat zij in rechte worden gevorderd.

Artikel 14 Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode kan worden aangevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

Artikel 15 Toepasselijk recht; Klachteninstanties

1. Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.
2. Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming of uitvoering van deze overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij. Als het oordeel van de directie niet bevredigend wordt geacht, kan men zich wenden tot:
De Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Degene die geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 16 Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1. Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder

a. Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.

b. Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.

c. 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.

d. Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in sub 1 lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

e. Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 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.
- 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.

f. In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in sub 1 lid a, b en c van dit artikel gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal € 1 miljard 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.
- c. In afwijking van het in de voorgaande subs van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal € 75 miljoen onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in sub 1 lid f tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van sub 2 lid c wordt onder verzekerde locatie verstaan alle op het risico-adres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risico-adres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risico-adres. 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 tenminste één op het risico-adres is gelegen.

Voor de toepassing van sub 2 lid c 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.

3. Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee 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.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in sub 3 lid a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. 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 terrorisme-risico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

Rubriek A - Basisdekking

Verzekerd zijn de hierna onder punt 1 t/m 10 genoemde kosten, die het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis en die, met uitzondering van de in punt 8 genoemde kosten, noodzakelijkerwijs redelijkerwijs moesten worden gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering. Voor vervoer per ander dan openbaar vervoermiddel dient zo mogelijk tevoren toestemming te worden gevraagd aan TravelCare. Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats onder aftrek van besparingen, restituties en dergelijke. Op verblijfkosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10% van de verblijfkosten.

1. Kosten van opsporing, redding en berging van verzekerde

Verzekerd zijn de kosten van door of onder leiding van een bevoegde instantie ondernomen opsporing, redding, berging en transport van verzekerde terug naar de bewoonde wereld.

2. Kosten in verband met overlijden van verzekerde

Verzekerd zijn

- a. in geval van overlijden buiten Nederland
 - de in overleg met TravelCare gemaakte kosten, verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, waaronder de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist óf tot het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van transport van het stoffelijk overschot naar Nederland;
 - de kosten van begravenis dan wel crematie ter plaatse, alsmede de reiskosten vanuit Nederland en terug inclusief de verblijfkosten gedurende ten hoogste 3 dagen van de familieleden van de overledene in de 1e of 2e graad;
- b. in geval van overlijden in Nederland
 - de reiskosten in Nederland naar de plaats van overlijden en terug inclusief de verblijfkosten van twee familieleden van de overledene in de 1e of 2e graad;
 - de kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland;
- c. in geval van overlijden bovendien de extra reis- en verblijfkosten voor het bereiken van de woonplaats, alsmede de kosten van langer verblijf, gemaakt door de verzekerde leden van het gezin van de overledene.

3. Kosten van bijzonder vervoer van zieken of gewonden

Verzekerd zijn de met toestemming van TravelCare gemaakte kosten van medisch noodzakelijk vervoer, inclusief begeleiding door arts of verpleegkundige, van zieke of gewonde verzekerden, vanuit het buitenland naar een ziekenhuis in Nederland, alsmede de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van voornoemd ziekenhuis in Nederland terug naar de woonplaats anders dan per openbaar vervoermiddel of het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt.

4. Overige kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval

Ter zake van een aan verzekerde overkomen ongeval of ziekte zijn tevens verzekerd

- a. de extra kosten van de terugreis - inclusief verblijf - van deze verzekerde per openbaar vervoermiddel of het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt;
- b. de kosten van langer verblijf van deze verzekerde dan de oorspronkelijk geplande reisduur respectievelijk de extra kosten van verblijf tijdens die reisduur;
- c. de onder a en b genoemde kosten van alle verzekerde gezinsleden of van 1 andere reisgenoot mits noodzakelijk ter verpleging en bijstand van de gewonde of zieke verzekerde;
- d. de reiskosten voor heen- en terugreis inclusief de verblijfkosten van ten hoogste 2 personen voor bijstand van een alleen reizende verzekerde.

5. Kosten van terugkeer wegens overlijden of levensgevaar van familie

Als een verzekerde moet terugkeren van de reis wegens overlijden of levensgevaar van

- zijn niet meereizende levenspartner
- zijn niet meereizende familieleden in de 1e of 2e graad
- de niet meereizende familieleden in de 1e of 2e graad van zijn levenspartner

zijn verzekerd de extra reis- en verblijfkosten van deze verzekerde en zijn verzekerde gezinsleden naar de terugroepplaats tot ten hoogste de reis- en verblijfkosten om de woonplaats te bereiken. Bovendien zijn verzekerd de reis- en verblijfkosten naar de oorspronkelijke vakantiebestemming mits gemaakt in de periode van de oorspronkelijk geplande reis of uiterlijk binnen 21 dagen daarna.

6. Kosten van terugkeer wegens schade aan eigendom

Als een verzekerde moet terugkeren van de reis, omdat zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk is wegens een van belang zijnde zaakschade aan zijn eigendom in Nederland door brand, inbraak, explosie of natuurgeweld, zijn verzekerd de extra reis- en verblijfkosten van deze verzekerde en zijn verzekerde gezinsleden terug naar de woonplaats.

7. Kosten door oponthoud door natuurgeweld of staking

Als door lawines, bergstorting, natuurgeweld of abnormale sneeuwval dan wel door werkstaking bij vervoersondernemingen, oponthoud ontstaat, zijn verzekerd de daardoor veroorzaakte extra kosten van langer verblijf van verzekerde alsmede de extra terugreiskosten van verzekerde naar diens woonplaats.

8. Kosten van skipassen, -liften, -huur, -lessen

Als verzekerde door een onder deze verzekering gedekte schadegebeurtenis genoodzaakt is voortijdig van de reis terug te keren dan wel niet terug kan keren wegens ziekenhuisopname van hemzelf, omvat deze verzekering tevens pro rata vergoeding van de kosten van skipassen, -liften, -huur (al dan niet met inbegrip van skistokken en -schoeisel) en -lessen, voor zover deze door verzekerde afzonderlijk en vooraf zijn betaald en hij daarvan door genoemde voortijdige terugkeer of ziekenhuisopname geen gebruik kan maken. Bij voortijdige terugkeer zal de vergoeding tevens worden verleend voor de met de getroffen verzekerde terugreizende meeverzekerde gezinsleden. Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten en mits blijkt vermelding op het polisblad de 'aanvulling winter- en/of onderwatersport' voor de betrokken verzekerde van toepassing is.

Niet verzekerd zijn de kosten genoemd onder

- punt 2, 3 en 4,
 - als de reis (mede) was ondernomen om een (para-) medische behandeling te ondergaan, tenzij verzekerde aantoonde dat deze kosten geen enkel verband houden met deze (para-)medische behandeling of met de ziekte of aandoening ter zake waarvan de reis (mede) werd ondernomen;
 - als de verzekering is afgesloten of aangevangen, terwijl verzekerde reeds buiten Nederland onder (para-)medische behandeling was, tenzij verzekerde aantoonde dat deze kosten geen enkel verband houden met deze (para-) medische behandeling of met de ziekte of aandoening ter zake waarvan de reis (mede) werd ondernomen;
- punt 3, 4 en 8,
 - gemaakt wegens de gevolgen van een verzekerde overkomen ongeval, waarvoor ingevolge rubriek D (Ongevallen) een uitsluiting geldt.

9. Kosten van telecommunicatie

Als op grond van het bepaalde in punt 1 t/m 7 recht op schadevergoeding, uitkering of hulpverlening bestaat, zijn tot ten hoogste € 100,- verzekerd de noodzakelijk gemaakte telefoon-, telegram-, telefax-, telex- en overige telecommunicatiekosten. Voor zover gemaakt om in contact te treden met TravelCare, worden zij ook boven het verzekerde bedrag vergoed.

10. Kosten van autohuur; uitvallen van het voertuig

Als het personenmotorrijtuig, waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt - verder te noemen het motorrijtuig - of de daarachter op reis meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagageaanhangwagen - verder te noemen aanhangwagen - uitvalt (waaronder mede te verstaan het niet kunnen vervolgen van de reis) tijdens de reis door

- a. schade of defect aan of verlies van het motorrijtuig respectievelijk de aanhangwagen door diefstal, brand, explosie, botsing of enige andere onzekere gebeurtenis (echter inbeslagname of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval), ook door eigen gebrek;
- b. lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen

zijn verzekerd

- de kosten van berging en vervoer van het motorvoertuig respectievelijk de aanhangwagen naar de dichtstbijzijnde garage, alsmede de kosten van stalling. Deze kosten komen tot maximaal € 350,- voor alle verzekerden tezamen voor vergoeding in aanmerking;
- mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen 2 werkdagen, naar keuze van verzekerde(n)
 - de extra kosten van het huren van een soortgelijk ander motorrijtuig respectievelijk aanhangwagen tot ten hoogste € 75,- per dag per object gedurende ten hoogste 25 dagen,
- óf
- de door het uitvallen van het motorrijtuig veroorzaakte extra reiskosten per trein, inclusief het vervoer van bagage, voor zover gemaakt tijdens de geldigheidsduur;
- de extra verblijfkosten van verzekerden gedurende het gedwongen oponthoud door het uitvallen van het motorrijtuig respectievelijk de aanhangwagen tijdens de reisduur met een maximum van € 50,- per persoon per dag, maar niet langer dan 10 dagen.

Geen recht op vergoeding bestaat, als het motorrijtuig respectievelijk de aanhangwagen bij de aanvang van de reis in een zodanige slechte staat van onderhoud verkeerde, dat was te voorzien althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het motorrijtuig respectievelijk de aanhangwagen gedurende de reis zou uitvallen. Daarvan wordt geacht in ieder geval sprake te zijn indien de geldigheidstermijn van het voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven APK-keuringsbewijs op het moment van uitvallen is verlopen. Reparatiekosten zijn niet verzekerd.

Onder personenmotorrijtuig wordt verstaan een motorrijtuig met een Nederlands kenteken, waarvan het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A, B of B/E.

Rubriek B - Bagage

Onder bagage wordt in deze voorwaarden verstaan

- de voorwerpen, die verzekerde tot eigen gebruik heeft meegenomen dan wel vooruit- of nagezonden heeft;
- de tijdens de reis aangeschafte voorwerpen.

Niet als bagage worden beschouwd

- waardepapieren, onverschillig van welke aard, en reisdocumenten, onverminderd het bepaalde onder 4 van deze rubriek;
- verzamelingen (b.v. postzegel-, muntenverzamelingen e.d.);
- gereedschappen (met uitzondering van de hierna genoemde auto- en motorrijwielgereedschappen);
- koopmansgoederen en monstercollecties;
- dieren;
- vaartuigen (met uitzondering van opvouwbaar en opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen, (waaronder begrepen zeilvlieg- en valschermzweefuitrusting) en motorrijtuigen (waaronder begrepen bromfietsen, kampeerwagens en andere voertuigen), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten).

Bij schade aan of verlies van bagage wordt de beschadigde of verloren zaak geacht toe te horen aan één verzekerde, óók indien deze zaak in juridische zin tot een wettelijke gemeenschap van goederen behoort.

1. Omvang van de dekking

De maatschappij vergoedt schade aan of verlies of diefstal van bagage tot ten hoogste € 3000,- per verzekerde per reis echter met inachtneming van het volgende

- voor schade aan of verlies of diefstal van tijdens de reis aangeschafte voorwerpen zal per verzekerde per reis nimmer meer dan € 350,- worden uitgekeerd;
- schade aan of verlies of diefstal van op reis meegenomen dan wel in het buitenland gehuurde sportuitrusting is mee-verzekerd tot ten hoogste € 500,- per verzekerde. Voor zover het winter-/onderwatersportuitrusting betreft, geldt het voorgaande slechts voor zover blijkt vermelding op het polisblad voor de betreffende verzekerde de 'aanvulling winter- en/of onderwatersport' van toepassing is. Wanneer blijkt vermelding op het polisblad voor een verzekerde de 'aanvulling sportuitrusting' van toepassing is, geldt deze dekking voor die verzekerde tot ten hoogste € 2000,-. Op deze aanvullende dekking is per verzekerde een eigen risico van € 150,- per gebeurtenis van toepassing;
- voor alle verzekerden tezamen zal voor schade aan of verlies of diefstal van zeilplanken opvouwbaar en opblaasbaar boten (inclusief toebehoren) per reis nimmer meer dan € 300,- worden uitgekeerd;
- schade aan of verlies of diefstal van fietsen inclusief toebehoren is verzekerd tot ten hoogste € 300,- per object. Wanneer echter blijkt vermelding op het polisblad voor een verzekerde de 'aanvulling fiets' van toepassing is geldt deze dekking voor die verzekerde tot ten hoogste € 2000,-. Op deze aanvullende dekking is per verzekerde een eigen risico van € 150,- per gebeurtenis van toepassing;

- voor alle verzekerden tezamen zal voor schade aan of verlies of diefstal van auto- en motorrijwielgereedschappen, imperialen, sneeuwkettingen, autogeluidsapparatuur (al dan niet vast gemonteerd) met uitsluitend accu-aansluiting alsmede reserve-onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaar, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen) nimmer meer dan € 200,- per reis worden uitgekeerd;
- schade aan of verlies of diefstal van kunstgebitten en kunstmatige elementen van het gebit is verzekerd tot ten hoogste € 300,- per verzekerde per reis. Schade aan of verlies of diefstal van andere prothesen alsmede hoorapparaten is verzekerd tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per reis;
- de verzekering omvat - tot ten hoogste € 300,- voor alle verzekerden tezamen - tevens vergoeding van de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage;
- schade aan of verlies of diefstal van foto-, film-, video- en computerapparatuur en mobiele telefoons met hun toebehoren is verzekerd tot ten hoogste € 1.000,- per verzekerde per reis (voor alle verzekerden tezamen tot € 2.000,-) per reis;
- schade aan of verlies of diefstal van sieraden is verzekerd tot ten hoogste € 300,- per verzekerde per reis. Onder sieraden wordt in dit artikel verstaan juwelen, echte parels, edelgesteenten en voorwerpen van goud, platina of zilver, alles met uitzondering van horloges;
- schade aan of verlies of diefstal van horloges met horlogebanden en -kettingen zijn verzekerd tot ten hoogste € 300,- per verzekerde per reis;
- voor alle verzekerden tezamen zal voor schade aan of verlies of diefstal van geld en cheques nimmer meer dan € 250,- per reis worden uitgekeerd. Wanneer echter blijkt de vermelding op het polisblad de aanvulling 'geld en cheques' is mee-verzekerd, geldt deze dekking voor ten hoogste € 750,- voor alle verzekerden tezamen per reis;
- schade aan of verlies of diefstal van brillen, waaronder mede te verstaan zonnebrillen en contactlenzen, is verzekerd tot ten hoogste € 300,- per verzekerde per reis.

2. Uitsluitingen

Van de verzekering zijn uitgesloten

- andere schaden of verliezen dan die áán ofwel ván het verzekerde voorwerp zelf;
- schaden of verliezen door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval, alsmede schaden door ongedierte;
- schaden bestaande uit krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het voor dat voorwerp bestemde gebruik;
- schaden, welke uitsluitend bestaan uit beschadiging van opnamebuizen en video- en geluidskoppen van audio- en videoapparatuur;
- schade aan of diefstal of verlies van skistokken, -bindingen, -stoppers, het belag van ski's en door het loslaten van skikanten.

Geen recht op vergoeding bestaat

- f. als verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging van bagage, geld of kostbare voorwerpen zoals foto-, film-, video- en computerapparatuur, sieraden, horloges of bontwerk;
- g. bij diefstal van bagage, geld of kostbare voorwerpen van, vanaf of uit een vervoermiddel.
Onverminderd het onder f bepaalde, geldt deze uitsluiting niet indien verzekerde kan aantonen
 - ten aanzien van bagage, geld of kostbare voorwerpen, dat deze – van buitenaf niet zichtbaar – in de deugdelijk afgesloten kofferruimte waren opgeborgen; van een personenauto met een derde of vijfde deur dient de kofferruimte bovendien te zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank;
 - ten aanzien van geld of kostbare voorwerpen, dat bovendien de diefstal niet plaatsvond tussen 22.00 en 7.00 uur locale tijd;
- h. in geval van zonder toezicht achterlaten van geld of kostbare voorwerpen anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimten, onverminderd het onder f en g bepaalde;
- i. als verzekerde in de gegeven omstandigheden niet alle mogelijke maatregelen heeft getroffen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging.

3. Schadevergoeding

Basis voor de berekening van de schadevergoeding is

- voor voorwerpen, niet ouder dan één jaar, de nieuwwaarde;
- voor voorwerpen, ouder dan één jaar, de dagwaarde.

Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit; onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

Voor voorwerpen, welke niet kunnen worden vervangen door nieuwe van dezelfde soort en kwaliteit, zal worden uitgegaan van de marktwaarde, waaronder te verstaan de marktprijs bij verkoop door verzekerde van de voorwerpen in de staat zoals die was onmiddellijk vóór de schade.

Indien beschadigde of verloren gegane voorwerpen redelijkerwijze voor herstel vatbaar zijn of kunnen worden vervangen, heeft de maatschappij het recht die voorwerpen te doen herstellen of vervangen.

Ter zake van één voorwerp met zijn toebehoren heeft slechts één verzekerde recht op uitkering. Een camera met zijn toebehoren zoals objectieven, filters, recorders, flitsers, draagtassen en dergelijke geldt als één voorwerp.

Schadevergoeding zal worden verleend tot ten hoogste de verzekerde bedragen, ook al worden deze overtroffen door de totale waarde van de verzekerde voorwerpen.

In geval van overschrijding van verzekerde maxima, welke gelden voor alle verzekerden tezamen, worden deze maxima over de betrokken verzekerden verdeeld naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.

4. Reisdocumenten

De maatschappij vergoedt schade aan, verlies of diefstal van reisdocumenten, waaronder wordt verstaan paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten.

Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is het bedrag, benodigd voor het opnieuw verkrijgen van de betrokken documenten.

5. Schade in logiesverblijven

De maatschappij vergoedt tot ten hoogste € 400,- schade aan logiesverblijven of hun inventaris, welke aan verzekerden in huur of gebruik zijn gegeven. Deze rubriek omvat tevens vergoeding van kosten, die een gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutels van een tijdens de reis gehuurde kluis. Recht op vergoeding bestaat mits verzekerde voor deze schade aansprakelijk is en de schade € 22,50 of meer bedraagt.

Rubriek C - Geneeskundige kosten

1. Kosten geneeskundige behandeling

Onder kosten van geneeskundige behandeling wordt uitsluitend verstaan de volgende in het buitenland gemaakte medisch noodzakelijke kosten van

- honoraria van artsen;
- ziekenhuisopneming en operatie;
- door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken;
- door een arts voorgeschreven genees- en verbandmiddelen;
- vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend, in het land waarin verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was;
- door een ongeval, omschreven in Rubriek D (Ongevallen), noodzakelijk geworden eerste prothesen, te vergoeden naar het Nederlands orthobandatarief; mits de arts respectievelijk het ziekenhuis als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

2. Omvang van de dekking

De dekking geldt uitsluitend als er in Nederland een primaire dekking voor geneeskundige kosten via ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekering van kracht is. Voor kosten waarvoor een beroep kan worden gedaan op de elders lopende primaire voorziening, bestaat op deze reisverzekering geen dekking.

De maatschappij vergoedt de kosten van geneeskundige behandeling, gemaakt in het buitenland, tot uiterlijk de 365ste dag na die waarop deze behandeling begon.

Tot maximaal € 1.250,- worden de kosten van geneeskundige behandeling wegens de gevolgen van een ongeval in het buitenland ook vergoed, indien en voor zover zij na de reis in Nederland tot uiterlijk de 365ste dag na het ongeval worden gemaakt.

Als de verzekerde zich in een hogere klasse laat verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn ziektekostenverzekering in Nederland zijn de daarmee gepaard gaande meerkosten zijn gedekt.

Tandheelkundige kosten

Onder tandheelkundige kosten wordt uitsluitend verstaan

- honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;
- door of op voorschrift van een tandarts of arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- door een tandarts voorgeschreven geneesmiddelen; mits de tandarts respectievelijk arts als zodanig is erkend door de bevoegde instanties.

De maatschappij vergoedt de kosten van tandheelkundige behandeling, anders dan wegens de gevolgen van een ongeval, zijn tot een maximum van € 350,- per gebeurtenis verzekerd voor zover gemaakt in het buitenland en voor zover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Voor zover de tandheelkundige kosten het gevolg van een ongeval zijn, geldt dat zij - ongeacht waar zij worden gemaakt - vergoed worden tot uiterlijk de 365ste dag na het ongeval.

3. Uitsluitingen

Niet verzekerd zijn de kosten van geneeskundige behandeling

- waarvan reeds bij de aanvang van de verzekering vaststond, dat zij tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt;
- gemaakt in het land, waarvan verzekerde de nationaliteit bezit - Nederland uitgezonderd - wegens ziekten of aandoeningen, welke reeds op of voor de datum van ingang van de verzekering bestonden of klachten veroorzaakten;
- gemaakt wegens opneming van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en voor zover de behandeling kan worden uitgesteld tot ná afloop van de verzekering;
- als de verzekering is afgesloten of ingegaan, terwijl verzekerde reeds in het buitenland onder (para-)medische behandeling was, voor zover deze kosten verband houden met de ziekte of afwijking waarvoor verzekerde reeds onder behandeling was;
- als verzekerde op reis is gegaan uitsluitend of mede met het doel een (para-)medische behandeling te ondergaan, voor zover deze kosten verband houden met de betrokken ziekte of afwijking.

4. Bijzondere verplichtingen

In geval van ziekenhuisopneming dient vooraf of, zo dit onmogelijk is, binnen een week na opneming contact te worden opgenomen met TravelCare, opdat deze in overleg met verzekerde of zijn vertegenwoordiger, de behandelende arts en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen.

Verzekerde is gehouden zich niet in een hogere klasse te doen verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn ziektekostenverzekering in Nederland of bij gebreke daarvan een lagere klasse.

Rubriek D - Ongevallen

Ongeval

onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamenlijk letsel is ontstaan.

Blijvende invaliditeit

onder blijvende invaliditeit wordt verstaan een geheel of gedeeltelijk (functie) verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

1. Omvang van de dekking

Overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds wegens blijvende invaliditeit verleende uitkering zal in een dergelijk geval niet plaatsvinden.

Blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermelde in punt 5 van deze rubrieksvoorwaarden vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Mocht verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt in een dergelijk geval bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

Verzekerde bedragen

1. In geval van overlijden	€ 12.500,-
echter voor	
- kinderen tot 16 jaar	€ 5.000,-
- ongevallen ontstaan tijdens het (mee)rijden op een motorrijwiel > 50cc of voor personen van 70 jaar en ouder	€ 2.500,-
2. In geval van blijvende invaliditeit	€ 50.000,-
echter voor	
- kinderen tot 16 jaar	€ 60.000,-
- ersonen van 70 jaar en ouder	€ 5.000,-
- ongevallen ontstaan tijdens het (mee)rijden op een motorrijwiel	€ 2.500,-

2. Insluitingen

Met een ongeval wordt gelijkgesteld

- acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, evenwel met uitzondering van vergiftiging door het gebruik van voedings- en genotmiddelen en van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, als 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 zaken;
- het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen en allergenen;
- verstuing, ontwrichting en scheuring van spier en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;
- uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- wondinfectie en bloedvergiftiging, ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel;
- complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandelingen.

3. Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van

- ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of andere bij de uitkering belanghebbende;
- ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf;
- ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
- ongevallen ontstaan als gevolg van of mogelijk gemaakt door een ziekelijke toestand of als gevolg van een lichamenlijke of geestelijke afwijking van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;
- psychische aandoeningen van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar een rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek, zoals malaria, vlektyfus, pest, slaapziekte;
- ingewandsbreuk, spit (lumbago) uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweeps slag, (coup de fouet) ontsteking rondom een schoudergewricht (periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);

- h. de gevolgen van door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- i. ongevallen die verband houden met het gebruik maken van luchtvaartuigen van welke aard ook, tenzij als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig;
- j. ongevallen die verband houden met het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.

4. Verplichtingen

I Termijnen van aanmelding

- a. In geval van overlijden van een verzekerde als gevolg van een ongeval is de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.
- b. Als er sprake is van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, is de verzekerde verplicht de maatschappij daarvan door middel van een volledig ingevuld en ondertekend aangifteformulier zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden na dat ongeval, in kennis te stellen.

II Verplichtingen van de begunstigde in geval van overlijden

Ingeval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen die door de maatschappij nodig worden geacht ter vaststelling van de doodsoorzaak.

III Verplichtingen van de verzekerde na een ongeval

De verzekerde is verplicht

- a. zich direct onder geneeskundige te stellen en daaronder te blijven, als dit redelijkerwijs is geboden;
- b. alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- c. zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich op verzoek van de maatschappij te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;
- d. toe te staan dat de resultaten van de onder c vermelde onderzoeken door degene die het onderzoek heeft verricht, rechtstreeks aan de medisch adviseur van de maatschappij worden gezonden;
- e. desgewenst de medisch adviseur van de maatschappij te machtigen de door hem gewenste inlichtingen op te vragen bij de behandeld arts(en).

5. Schadevaststelling en schaderegeling

a. Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal worden gevraagd

- 1. in het geval van het sub d 1 van dit artikel bepaalde: het percentage (functie)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;

- 2. in het geval van het onder sub d 3 van dit artikel bepaalde: het percentage (functie)verlies als geheel. De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, beroepsbezigheden buiten beschouwing latend, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Orthopeden Vereniging (N.O.V.) of de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (N.V.N.).

b. Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

Overigens is het bepaalde punt 6 van deze rubriekvoorwaarden onverkort van toepassing.

c. Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in elk geval binnen 2 jaar na de ongevaldatum, tenzij tussen verzekerde en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

d. Vaststelling van het uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

- 1. Aan de hand van het door medisch onderzoek bepaalde percentage (functie) verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt

- het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- het gezichtsvermogen van één oog	30%
- maar als de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
- het gehoor van beide oren	60%
- het gehoor van één oor	25%
- maar als de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gehoor van het andere oor	35%
- een arm	75%
- een hand	60%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- iedere andere vinger	12%
- een been	70%
- een onderbeen	50%
- een voet	40%
- een grote teen	5%
- een andere teen	3%
- de milt	5%
- de smaak en/of reuk	10%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel van de hierboven genoemde percentages uitgekeerd.

2. Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.
3. In alle gevallen anders dan vermeld onder 1 wordt de uitkering op basis van medisch onderzoek vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag naar de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
4. Ter zake één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

e. Rentevergoeding

Als 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Als de in 4 l b van deze rubrieksvoorwaarden genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden, wordt de rente vergoed vanaf de 366e dag na de melding van het ongeval.

6. Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- a. Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zouden hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- b. De beperking als hiervoor onder a vermeld, is echter niet van toepassing als de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering reeds een uitkering heeft verstrekt of zal moeten verstrekken.
- c. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
- d. Als reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond wordt, tenzij het gestelde als hiervoor onder a vermeld van toepassing is, door de maatschappij geen uitkering verleend of de uitkering voor blijvende invaliditeit aangepast rekening houdend met de reeds voor het ongeval bestaande situatie.

7. Begunstiging

Tenzij anders is overeengekomen zal de uitkering aan verzekeringnemer geschieden.

In geval van overlijden van de verzekeringnemer, die tevens verzekerde is, zal worden uitgekeerd aan de overblijvende echtgenote/partner, bij het ontbreken van deze aan de gezamenlijke erfgenamen van verzekeringnemer. De Staat der Nederlanden kan nooit als begunstigde optreden.

Rubriek E - Automobilisten hulpverzekering

1. Definities

Hulpverlening

hulpverlening door TravelCare in opdracht van of namens de maatschappij in de hieronder vermelde gevallen.

Vervoermiddel

een van een Nederlands kentekenbewijs voorzien personen-motorrijtuig (waartoe ook worden gerekend bestelauto's, busjes en kampeerauto's tot een maximum gewicht van 3.500 kg), waarvan het kenteken is vermeld op het polisblad, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A,B of B/E en waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt en de achter het vervoermiddel meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boot-trailer of bagage-aanhangwagen, met bijbehorende bagage. Het motorrijtuig dient op het moment van het afsluiten van de verzekering jonger te zijn dan 9 jaar.

Onder vervoermiddel is tevens te verstaan: een motorrijwiel inclusief de daarbij behorende zijspan.

Reisgezelschap

de verzekerden zoals op het polisblad vermeld.

Bagage

de goederen die ten behoeve van de reis zijn meegenomen of die tijdens de reis worden aangeschaft met uitzondering van koopmansgoederen of goederen die niet uitdrukkelijk voor het verblijf van verzekerden in het buitenland noodzakelijk geacht kunnen worden.

Waardevolle goederen en/of aan bederf onderhevige waren worden op basis van de automobilisten hulpverzekering niet als bagage beschouwd.

2. Geldigheidsgebied

In afwijking van artikel 3 van de Algemene Voorwaarden geldt de automobilisten hulpverzekering uitsluitend in dekkingsgebied Europa, met uitzondering van Nederland, Libië, Albanië, Groenland, Libanon en Syrië.

3. Omvang van de dekking

- De verzekerde heeft binnen het in artikel 2 van de voorwaarden automobilisten hulpverzekering omschreven dekkingsgebied en bij de hierna genoemde gebeurtenissen recht op de hierna omschreven hulpverlening.
- De hulpverlening geldt voor één vervoermiddel per reisgezelschap.

I Hulpverlening bij uitvallen van het vervoermiddel

Indien het vervoermiddel tijdens de duur van de verzekering uitvalt door een mechanisch(e) schade/defect of door schade ten gevolge van brand, ongeval of ander van buitenkomend onheil heeft een verzekerde recht op de navolgende hulpverlening

- transport van het vervoermiddel inclusief de bagage naar één door verzekerde op te geven adres in Nederland indien het vervoermiddel zodanig is beschadigd, dat een (provisorische) reparatie niet kan worden uitgevoerd binnen 4 werkdagen. Dit recht op transport bestaat echter niet indien de transportkosten hoger zijn dan de waarde (naar Nederlandse maatstaven) van het vervoermiddel na de hier bedoelde gebeurtenis;
- regelen van de invoer en/of vernietiging of zo mogelijk verkoop van het vervoermiddel in het land waar het zich na de beschadiging bevindt, indien het vervoermiddel op grond van het onder 3 I 1 gestelde niet voor transport in aanmerking komt;
- transport van achtergebleven bagage indien het vervoermiddel definitief in het buitenland achterblijft, mits deze bagage niet redelijkerwijs door de verzekerden kan worden meegenomen;
- vergoeding van in redelijkheid gemaakte stallingkosten als het vervoermiddel, in afwachting van transport of invoer, tegen betaling wordt gestald. De maatschappij noch de hulpverleningsorganisatie is aansprakelijk voor schade aan of verlies van het vervoermiddel en/of de bagage gedurende de stalling;
- vergoeding van de kosten van noodzakelijke hulp langs de weg tot maximaal € 125,- per gebeurtenis per reisgezelschap of van de kosten van het lidmaatschap van een plaatselijke toeristenclub, eveneens tot maximaal € 125,- per gebeurtenis per reisgezelschap, indien het sluiten van een lidmaatschap noodzakelijk is om in aanmerking te komen voor weghulp;
- vergoeding van de kosten van berging en/of vervoer naar de dichtstbijzijnde garage tot maximaal € 500,- per gebeurtenis per reisgezelschap;
- het namens de verzekerde bestellen en toezenden van onderdelen uit Nederland die noodzakelijk zijn om het vervoermiddel (al dan niet provisorisch) rijklaar te maken, indien deze ter plaatse niet of niet op korte termijn verkrijgbaar zijn, mits toezending niet in strijd is met geldende douanebepalingen. Verzend- en inklaaringskosten zijn voor rekening van de maatschappij. De kosten voor onderdelen zelf komen voor rekening van de verzekerde en worden, indien voorgeschoten, achteraf in rekening gebracht.
Indien de kosten van de onderdelen meer dan € 700,- bedragen, dient het meerdere vooruit betaald te worden. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.
Door een verzekerde in redelijkheid gemaakte kosten voor het zelf afhalen van in overleg toegezonden onderdelen worden vergoed, indien TravelCare daarvoor vooraf toestemming heeft gegeven en mits originele tickets of kwitanties worden overgelegd.

De maatschappij noch de hulpverleningsorganisatie is aansprakelijk voor schade die in verband staat met gebreken in toegezonden onderdelen, tenzij zij aantoonbaar onderdelen die niet conform de opgave van de verzekerde(n) resp. een uit diens naam handelende derde heeft geleverd;

8. hulp, indien nodig en voor zover uitvoerbaar, bij het vinden van een geschikte garage, indien het vervoermiddel ter plaatse wordt gerepareerd.

De maatschappij noch de hulpverleningsorganisatie is aansprakelijk voor de uitgevoerde reparatie. Evenmin wordt door de maatschappij of TravelCare een reparatieopdracht verstrekt. Eventueel kan TravelCare wel desgevraagd assisteren indien taalproblemen daartoe aanleiding geven.

Indien slechts het motorrijtuig is uitgevallen wordt de hulp tevens voor de al dan niet uitgevallen aanhangwagen, mits meeverzekerd, geboden.

II Hulp bij uitvallen van de bestuurder van het vervoermiddel

Nadat de verzekerde daarover TravelCare heeft geraadpleegd, zal TravelCare in de navolgende gevallen een vervangende chauffeur inzetten voor de terugreis naar Nederland, mits het vervoermiddel zich in een technisch goede staat bevindt en - indien van toepassing - APK-goedgekeurd is

1. a. in geval van overlijden, ernstige ziekte of ongeval van de bestuurder
b. indien de bestuurder in verband met dringende familie-omstandigheden, of zaakschade, of als begeleider van een te repatriëren zieke of gewonde medeverzekerde plotseling met achterlating van het vervoermiddel naar huis moet terugkeren en geen der andere inzittenden in staat kan worden geacht het vervoermiddel te besturen;
2. als de bestuurder ten gevolge van inhechtenisneming is uitgevallen en geen van de reisgenoten in staat kan worden geacht het vervoermiddel terug te rijden. (Deze hulp wordt niet verleend indien er geen overige reisgenoten zijn die met het vervoermiddel mee terugreizen);
3. als het vervoermiddel ter plaatse is achtergebleven, terwijl de bestuurder en de andere inzittenden zijn geëvacueerd in verband met een natuurramp of andere calamiteit;
4. als het vervoermiddel ter plaatse wordt gerepareerd en de reparatietermijn door onvoorziene omstandigheden zodanig uitloopt dat deze langer dan 4 hele werkdagen vergt, terwijl geen der verzekerden het herstel kon afwachten;
5. als het vervoermiddel ter plaatse is achtergebleven omdat het vervoer per veerboot niet mogelijk was wegens een langdurige staking of andere calamiteit en alle verzekerden dringend naar huis moesten terugkeren, terwijl er geen redelijke alternatieven zijn om de reis met het vervoermiddel voort te zetten;
6. als het vervoermiddel binnen het dekkinggebied en tijdens de duur van de verzekering wordt gestolen en later wordt teruggevonden in een land binnen het dekkinggebied en de verzekerde op het moment van terugvinden nog belang bij het vervoermiddel heeft.

4. Verplichtingen van de verzekerde(n)

Verzekerde is verplicht, op straffe van verlies van rechten

- de kwestie zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval vóór vertrek uit het buitenland bij TravelCare aan te melden;
- de aanwijzingen van TravelCare op te volgen en TravelCare alle gevraagde informatie te verschaffen;
- alle noodzakelijke medewerking te verlenen;
- e schade zo veel mogelijk te beperken;
- TravelCare volledig te informeren over eventuele vorderingen die (nog) openstaan bij de garage, stallingsplaatsen o.d. en TravelCare desverlangd deze kosten vooraf te voldoen, voor zover deze kosten niet op grond van deze verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

5. Uitsluitingen

Er bestaat geen recht op dekking indien

- recht op hulpverlening en/of vergoeding van kosten bestaat op grond van een andere verzekering of voorziening van een verzekerde
- de behoefte aan hulp bij de aanvang van de reis redelijkerwijze was te voorzien;
- de verzekerde geen woonplaats (meer) in Nederland heeft;
- de gebeurtenis het gevolg is van opzet van een verzekerde;
- de gebeurtenis is ontstaan door of samenhangt met, of indien de hulp niet kan worden verleend ten gevolge van
 1. gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, munitie en oproer, waaronder niet begrepen kleine relletjes;
 2. natuurrampen, met uitzondering van het gestelde in artikel 3 II 3;
- de bestuurder het voertuig bestuurde zonder in het bezit te zijn van een geldig voor het betreffende voertuig wettelijk voorgeschreven, rijbewijs;
- de hulpverlening niet door of na toestemming van TravelCare tot stand is gekomen.

6. Voorschotten

Als in het kader van de hulpverlening op grond van deze voorwaarden door TravelCare namens verzekerde betalingen zijn gedaan, terwijl daarvoor op deze verzekering geen dekking bestaat, dienen deze betalingen (voorschotten) op de eerste aanmaning door verzekerde te worden terugbetaald binnen de op de door TravelCare of de maatschappij aan verzekerde te sturen factuur genoemde betalingstermijn.

Alle verzekerden zijn hoofdelijk aansprakelijk voor deze schuld. Een vordering van de maatschappij of TravelCare uit hoofde van een dergelijk voorschot kan door verzekerde(n) niet worden verrekend met een eventuele vordering van verzekerde op de maatschappij.

7. Aanvragen vergoedingen

Verzekerde is verplicht aanvragen omtrent vergoedingen op grond van de automobilisten hulpverzekering zo spoedig mogelijk bij de maatschappij of TravelCare in te dienen onder overlegging van de originele nota's. De maatschappij is bevoegd om, indien het verzoek om vergoeding bij haar is ontvangen, de claim aan TravelCare ter beoordeling en behandeling voor te leggen.