Algemene Voorwaarden

Reisongevallen-/Reisbagageverzekering

(RO 2002)

INHOUDSOPGAVE:

Artikel 1. : Verzekerden
Artikel 2. : Aanvang van de verzekering
Artikel 3. : Verzekeringsgebied
Artikel 4. : Ongevallen
Artikel 5. : Medische kosten
Artikel 6. : Extra kosten
Artikel 7. : Reddings-, Repatriërings- en Transportkosten
Artikel 8. : Bagage
Artikel 9. : Schade logiesverblijven
Artikel 10. : Vervaltermijn
Artikel 11. : Schademelding
Artikel 12. : Kwijting van assuradeuren
Artikel 13. : Geschillen
Artikel 14. : Begunstiging
Artikel 15. : Goede zorg
Artikel 16. : Samenloop
Artikel 17. : Algemene uitsluitingen
Artikel 18. : Slotbepalingen

ALGEMEEN

Artikel 1. VERZEKERDEN

Deze verzekering is uitsluitend van kracht ten aanzien van personen, die zijn ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister. De verzekering is niet van kracht voor verzekerden aan wie W.A. Hienfeld B.V. assuradeuren, hierna te noemen assuradeuren, eerder hebben meegedeeld van hen geen reisverzekering meer te zullen aanvaarden. Voor hen bestaat recht op teruggave van betaalde premie.

Artikel 2. AANVANG VAN DE VERZEKERING

De verzekering is van kracht binnen de termijn aangegeven in de polis, evenwel niet langer dan 3 maanden voor reizen met bestemming Nederland en 6 maanden in andere gevallen, ook indien per reis meer dan één polis werd afgegeven. Zij begint op het moment dat verzekerde resp. de verzekerde bagage de vaste woning of het feitelijke adres van verzekerde heeft verlaten en eindigt zodra verzekerde resp. de verzekerde bagage daarin terugkeert. Indien de geldigheidsduur van de verzekering door onvoorziene vertraging buiten de wil om van verzekerde wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer. Niet-automatische verlengingen van reeds ingegane verzekeringen worden geacht nieuwe verzekeringen te zijn.

Artikel 3. VERZEKERINGSGEBIED

Deze verzekering geeft wereldddekking.

VERZEKERDE RUBRIEKEN

Artikel 4. ONGEVALLEN

4.1. Omvang van de verzekering

a. Volgens A van de polis: ·Uitkering van het verzekerde bedrag in geval van overlijden ten gevolge van een ongeval.
b. Volgens B van de polis:
Uitkering van ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval.
De grootte van de uitkering is afhankelijk van de graad van invaliditeit.

4.2. Begrip ongeval

In deze polis wordt onder ongeval verstaan: een plotselinge, ongewilde, van buiten komende gewelddadige rechtstreekse inwerking op het lichaam van de verzekerde welke geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt waarvan de dood, blijvende invaliditeit of de herstelkosten het gevolg is/zijn.

4.3. De volgende gebeurtenissen worden echter gelijkgesteld met ongevallen:

a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
b. het acuut binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeistoffen of vaste stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid, echter niet bestaande uit verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen en geneesmiddelen die niet door een medicus zijn voorgeschreven.
Eveneens blijft van de verzekering uitgesloten vergiftiging door alcohol, narcotica, besmetting met ziektekiemen en de gevolgen daarvan, alsmede allergische reacties en zonnebrand (behoudens het bepaalde onder e. van dit artikel);
c. verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -scheuring;
d. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van enige rampspoed (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), bevriezing, hitteberoerte warmtebevanging, zonnesteek, verdrinking, verstikking en blikseminslag;
e. bacteriële vergiftiging door een val in een vaste of vloeibare stof;
f. het ontstaan van lendespit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), blaarvorming aan handen of voeten door wrijving tegen een hard voorwerp. In deze gevallen wordt slechts vergoeding verleend van de kosten van geneeskundige behandeling (D) en wel tot ten hoogste 1/5 van het onder rubriek D verzekerde bedrag.
Ten aanzien van ingewandsbreuk (hernia) bestaat uitsluitend dekking ten aanzien van rubriek D tot ten hoogste 1/5 van het verzekerde bedrag.
Voorts geldt de beperking dat aanspraak op vergoeding uit hoofde van rubriek D alleen bestaat terzake van een operatieve behandeling welke verzekerde heeft ondergaan binnen een jaar nadat de eerste verschijnselen zich hebben gemanifesteerd.
Ten aanzien van tussenwervelschijfbreuk (hernia nuclei pulposi) bestaat slechts eenmaal uitsluitend dekking ten aanzien van rubriek D, tot ten hoogste 1/5 van het verzekerde bedrag. Ten aanzien van hernia en hernia nuclei pulposi bestaat nimmer aanspraak op vergoeding uit hoofde van de rubrieken A en B.
g. cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplashsyndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, met inachtneming van artikel 4.7.a

4.4. Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn uitgesloten ongevallen verzekerde overkomen als gevolg van:

a. opzettelijk handelen en/of nalaten met goedvinden en/of door uitlokking van verzekerde;
b. zelfmoord of grove roekeloosheid, ziekte, kwaal of gebrek;
c. vrijwillig en zonder enige medische reden onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, opwekkende en verdovende middelen;
d. vechtpartijen (anders dan bij zelfverdediging), het plegen van of deelnemen aan een misdrijf;
e. deelneming aan welke sport dan ook die niet als amateur beoefend wordt;
f. de militaire dienst;
g. alpinisme, zoals hooggebergte en gletschertochten, tenzij onder leiding van een officieel erkende gids dan wel over normaal toegankelijke paden.
Ten aanzien van alpinisme bestaat nimmer dekking voor het risico van "klettern". Onder "klettern" wordt verstaan het maken van gletscher- en/of bergtochten waarbij gebruik wordt gemaakt van touwen en pikhouwelen in combinatie met klimijzers en musketonhaken. Dit risico is uitgesloten ongeacht of de tocht al dan niet onder leiding van een bevoegde gids wordt gemaakt;
h. wintersport, tenzij de verschuldigde toeslagpremie is voldaan, waarbij evenwel van de verzekering uitgesloten blijven ongevallen als gevolg van bobsleeën, skeleton, ski-alpinisme, skispringen/vliegen, ijshockey, ski-jöring (met auto's en motoren), paraskiën, heli-ski, speedskiën/racing, het onderdeel figuurspringen van freestyle skiën, deelname aan of de voorbereiding op wintersportwedstrijden (met uitzondering van Gästerennenen en wisbi-wedstrijden), deelname aan of de voorbereiding op snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten. Ook zonder dat de toeslagpremie is voldaan bestaat dekking voor sleeën en schaatsen.
i. het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals lichamelijke krachtsporten, bijvoorbeeld worstelen, boksen, judo, ju jitsu, karate en rugby.
j. parachutespringen, Delta vliegen en aanverwante sporten;
k. het deelnemen aan snelheidswedstrijden met motorrijtuigen of motorvaartuigen, wielrennen, springconcoursen met paarden, paardenrennen, zowel bij deelname aan een wedstrijd als ook bij training en voorbereiding daartoe;
l. het besturen van een motorrijwiel of scooter, tenzij de verschuldigde toeslagpremie is voldaan en ten aanzien van hoofdletsels, verzekerde het hoofd door middel van een valhelm beschermd had;
m. het deelnemen aan het luchtverkeer, anders dan als passagier van een voor het passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig;
n. het verrichten van beroepswerkzaamheden, tenzij de verschuldigde toeslagpremie is voldaan.
In afwijking van het hiervoor vermelde bestaat, ook zonder dat de toeslagpremie is voldaan, wel een dekking voor beroepswerkzaamheden van administratieve-, commerciële- en toezichthoudende aard;
o. het beoefenen van de onderwatersport, voor zover daarbij gebruik gemaakt wordt van z.g. "onderwaterapparatuur", tenzij de verschuldigde toeslagpremie is voldaan.

4.5. Bestaande ziekten en/of gebreken

Indien een ziekte, een ziekelijke toestand of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, waaraan een verzekerde lijdt, van invloed of mede van invloed is op het ontstaan van een ongeval en/of op het verloop van de genezing van het bij dat ongeval ontstane letsel, zal ter zake van dat ongeval geen uitkering, respectievelijk een uitkering plaatsvinden, gebaseerd op de gevolgen welke het ongeval zou hebben gehad bij een gezond persoon of een persoon zonder deze afwijking. Dit geld evenwel niet indien de in de aanhef van dit artikel genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ongeval waarvoor assuradeuren krachtens deze polis uitkering hebben verleend.

4.6. Uitkering bij overlijden

Bij overlijden van verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval keren assuradeuren het daartoe verzekerde bedrag uit, binnen 14 dagen nadat de verplichting daartoe is vastgesteld.Hebben assuradeuren ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden, dan vorderen assuradeuren het verschil niet terug.

4.7. Uitkering bij blijvende invaliditeit

Indien het ongeval voor verzekerde blijvende invaliditeit tot gevolg zal hebben wordt een - in overeenstemming met de graad van invaliditeit - vast te stellen percentage over het voor algehele blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd aan de door het ongeval getroffen verzekerde

a. A. De vaststelling van bedoeld percentage geschiedt als volgt:
   1. bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

beide ogen	100%
één oog	33%
één oog indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het andere oog	67%
gehoor op beide oren	50%
gehoor op één oor	30%
gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	20%
beide armen en/of benen	100%

   2. algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

een arm tot in het schoudergewricht	75%
een arm tot in het ellebooggewricht of tot het schoudergewricht	72%
een hand tot in het polsgewricht of een arm tot het ellebooggewricht	70%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
elke andere vinger	10%
een been tot in het heupgewricht	70%
een been tot het heupgewricht	65%
een been tot in het kniegewricht	60%
een been tot het kniegewricht	55%
een voet tot in het enkelgewricht	55%
een grote teen	10%
een van de andere tenen	5%
nier	20%
milt	5%
het reukvermogen	3%
het smaakvermogen	3%
cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen, of cervicaal acceleratie-/decelaratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	0-5%

   B. In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid van de hierboven vermelde lichaamsdelen wordt een daarmede evenredig percentage uitgekeerd.

   C. Voor gevallen van blijvende invaliditeit, niet hiervoor genoemd in artikel 4.7.a. A. en B. wordt het uit te keren percentage van het verzekerd bedrag vastgesteld in evenredigheid met de mate van de invaliditeit met inachtneming van het hiervoor in lid A en B aangegeven schaal.

b. Ter zake van een of meer ongevallen tezamen wordt echter in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het verzekerde bedrag. Het beroep van verzekerde zal bij de vaststelling van blijvende invaliditeit niet in aanmerking worden genomen.

c. Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de volgens Artikel 4.7 a. en b. vastgestelde mate van blijvende invaliditeit worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.

d. invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de graad van blijvende invaliditeit vaststaat. Indien evenwel 2 x 365 dagen na het ongeval de graad van invaliditeit niet kan worden vastgesteld, vergoeden assuradeuren een rente van 6% per jaar, aanvangende 731 dagen na het ontstaan van blijvende invaliditeit ten gevolge van het ongeval, over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit verschuldigd zal zijn, mits voldaan is aan de eisen als gesteld in Artikel 4.8. Deze rente is verschuldigd op het moment, dat de uiteindelijke uitkering wegens blijvende invaliditeit ter beschikking wordt gesteld ongeacht het feit of de som van de uitkering en het rentebedrag de wegens blijvende invaliditeit verzekerde som overtreft. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat assuradeuren een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking hebben gesteld. Indien verzekerde binnen 3 x 365 dagen na het ongeval overlijdt, niet als rechtstreeks gevolg van dit of een ander ongeval wordt aan de wettige erfgenamen een uitkering gedaan waarvan de grootte gebaseerd is op de mate van blijvende invaliditeit, doch uitsluitend voor die letsels ten aanzien waarvan, op het moment van het overlijden, een geneeskundige eindtoestand is bereikt. Is de doodsoorzaak wel een rechtstreeks gevolg van een ongeval dan wordt het volgens A verzekerde bedrag uitgekeerd.

4.8. Verplichtingen na een ongeval

I. Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, resp. verzekerde, resp. rechtverkrijgende(n) verplicht:
   a. assuradeuren hiervan binnen 14 dagen in kennis te stellen;
   b. in geval van dodelijke afloop van het ongeval, hiervan assuradeuren tenminste 36 uur voor de begrafenis of crematie telefonisch of telegrafisch in kennis te stellen;
   c. aan assuradeuren een schriftelijke toestemming tot begrafenis of crematie te vragen;
   d. een door assuradeuren te verstrekken schadeformulier zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend terug te zenden;
   e. zo spoedig mogelijk de hulp van een bevoegd geneeskundige in te roepen en de voorschriften van deze geneeskundige onafgebroken op te volgen;
   f. elk door assuradeuren gevorderd geneeskundig onderzoek van verzekerde toe te staan en mede te werken aan een zo spoedig en zo volledig mogelijk herstel;
   g. in geval van dodelijke afloop van het ongeval desgewenst toe te staan dat ten behoeve van assuradeuren een onderzoek naar de doodsoorzaak wordt ingesteld, zo nodig door middel van sectie op het slachtoffer en onder omstandigheden bij de autoriteiten stappen te ondernemen om eventuele opgraving te doen geschieden;
   h. alle door of vanwege assuradeuren gevraagde inlichtingen volledig en naar waarheid te verstrekken.

Alarmcentrale

Alvorens de alarmcentrale te bellen is het nuttig te noteren op welk adres en onder welk telefoonnummer u te bereiken bent, alsmede naam, adres en telefoonnummer van het ziekenhuis of de plaats waar het stoffelijk overschot zich bevindt, het nummer van het verzekeringsbewijs, de verzekerde combinatie en verzekerde periode.

II. a. Bij het niet nakomen van de in Artikel 4.8.1 onder a en b genoemde verplichtingen zijn assuradeuren niet tot uitkering gehouden, tenzij ten genoegen van assuradeuren door de belanghebbenden, wordt aangetoond, dat de niet inachtneming van de daarin gestelde termijnen hen redelijkerwijze niet kan worden toegerekend en de belangen van assuradeuren daar- door niet zijn geschaad en zij het overtuigende bewijs hebben geleverd dat het overlijden van verzekerde het gevolg is van een door deze polis gedekt ongeval.
   b. Bij het niet nakomen van de in artikel 4.8.1 onder c t/m h genoemde verplichtingen zijn assuradeuren niet tot uitkering gehouden.
   c. Assuradeuren zijn nimmer tot uitkering gehouden, indien een ongeval niet binnen 6 maanden nadat het plaatsvond aan assuradeuren gemeld is.

Artikel 5. MEDISCHE KOSTEN

5.1. Omvang van de verzekering

Volgens D van de polis:
Vergoeding van de hierna vermelde gemaakte medische noodzakelijke kosten in geval van een ongeval of ziekte tot ten hoogste het verzekerde bedrag en binnen de geldigheidsduur van de verzekering:

- honoraria van artsen;
- de kosten verbonden aan voorgeschreven (röntgen)onderzoek, bestraling, massage, verband-/ geneesmiddelen, de noodzakelijk geworden eerste prothesen enz.
- de kosten van vervoer naar en van het ziekenhuis of de behandelende arts;
- de kosten van operatie en verpleging in een daarvoor bestemde inrichting;
- de kosten van tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval met inbegrip van noodzakelijke niet uitneembare prothesen, zoals kronen, stifttanden enz. (zie 5.2)
- de kosten van tandheelkundige behandeling anders dan als gevolg van een ongeval echter uitsluitend indien en voor zover de behandeling een spoedeisend karakter draagt en deze behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland (zie 5.2). Prothesen zoals kronen en stifttanden enz. worden nimmer vergoed;
- de kosten van prothesen, indien deze door een ongeval beschadigd zijn; Zie voor kunstgebitten Artikel 8 sub. d.
- taxikosten in verband met nabehandeling in Nederland tot een maximum bedrag van € 50,-- mits geen gebruik kan worden gemaakt van het openbaar vervoer;

Deze kosten worden slechts vergoed voor zover zij betrekking hebben op medische verrichtingen gedurende de looptijd van deze verzekering, tenzij de kosten verband houden met een tijdens de duur der verzekering overkomen ongeval, in welk geval de terzake van dat ongeval gemaakte kosten van/voor geneeskundige nabehandeling in Nederland wel vergoed

worden tot maximaal 12 maanden na afloop van de oorspronkelijke reisperiode, echter tot maximaal € 1.150,--.

5.2. Beperking tandheelkundige hulp

Terzake voor de kosten van tandheelkundige hulp wordt bepaald dat deze maximaal worden vergoed tot de bedragen als vermeld op het polisblad.

5.3. Uitsluitingen

Assuradeuren vergoeden niet:

1e. de kosten welke krachtens enige wet of overeenkomst door derden zijn of worden vergoed;

2e. de kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen, alsmede
die van reizen naar en van een verblijf in badplaatsen en/of rust- en herstellingsoorden.

5.4. Bestaande ziekten en/of gebreken

a. **Medische kosten gemaakt in het buitenland tijdens reizen, korter dan 2 maanden.**
Ten aanzien van reizen korter dan twee maanden wordt voor in het buitenland gemaakte kosten van geneeskundige behandeling van bestaande ziekten en gebreken, vergoeding verleend, mits de geneeskundige behandeling redelijkerwijze niet uitgesteld kan worden tot na terugkeer in Nederland of het land waar verzekerde zijn woonplaats heeft.
Uitgesloten blijven echter de kosten van geneeskundige behandeling van bestaande ziekten en/of gebreken, indien de reis naar het buitenland uitsluitend of mede gemaakt is om aldaar die geneeskundige behandeling te ondergaan.
Onder buitenland wordt verstaan ieder land met uitzondering van:
   a. het land waar de betreffende verzekerde woonachtig is;
   b. Nederland,

b. **Medische kosten gemaakt in het buitenland tijdens reizen, langer dan 2 maanden.**
Ten aanzien van reizen langer dan twee maanden wordt voor in het buitenland gemaakte kosten van geneeskundige behandeling geen vergoeding verleend:
   - indien de ziekte bestaat uit, het gevolg is van of verband houdt met een geestelijke aandoening of afwijking, overspanning, nervositeit, zwangerschap, bevalling, menstruatie of climacterische stoornissen;
   - indien de ziekte reeds voor de ingangsdatum van de verzekering bestond of klachten veroorzaakte, tenzij de verzekerde de laatste zes maanden niet meer onder geneeskundige behandeling was of geen geneesmiddelen gebruikte.

c. **Medische kosten in Nederland**
Voor de kosten van medische behandeling binnen Nederland gelden, ongeacht, de verzekeringsduur, de uitsluitingen als vermeld onder het hoofd "Medische kosten gemaakt in het buitenland tijdens reizen langer dan 2 maanden".

5.5. Verplichtingen

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

Artikel 6.

Artikel 6.1. Extra kosten

A. Omvang van de verzekering

Volgens E van de polis:
Vergoeding van de noodzakelijke gemaakte extrakosten tot ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van een ongeval of ziekte zoals onder a t/m e vermeld en in de gevallen genoemd onder f t/m i.

a. Terugreis
De noodzakelijk extra kosten om zijn woonplaats te bereiken. De kosten van een ziekenauto of ander niet openbaar vervoermiddel zijn onder deze rubriek slechts gedekt indien dit blijkt uit een, aan de assuradeuren, over te leggen medisch attest.

b. Kosten langer verblijf
De kosten van langer verblijf van de verzekerde dan de op de polis aangegeven geldigheidsduur van de verzekering resp. de extra kosten van verblijf tijdens die geldigheidsduur.

c. Verzorging door reisgeno(o)t(e)
De noodzakelijke extra kosten van verblijf, als omschreven onder b. van een reisgeno(o)t(e) of zakenrelatie die ter verzorging of bijstand bij een gewonde of zieke verzekerde moet achterblijven, alsmede de extra reiskosten van deze reisgeno(o)t(e) of zakenrelatie als omschreven onder a.. De extra reis- en verblijfkosten die een verzekerde moet maken, als omschreven onder a. en b., indien een medeverzekerd gezinslid of huisgeno(o)t(e) overlijdt.
Voor zover dit betrekking heeft op een echtgeno(o)t(e) of huisgeno(o)t(e) die achterblijft om de andere gewonde of zieke echtgeno(o)t(e) of huisgeno(o)t(e) te verzorgen dan worden ook de extra kosten, die voor kinderen beneden de 16 jaar gemaakt worden, vergoed.

d. Overkomst familie
De noodzakelijke extra reis- en verblijfkosten voor overkomst van één persoon ter verzorging of bijstand van een alleen reizende verzekerde, indien die verzekerde gewond of ziek is, waarbij de verblijfkosten zijn beperkt tot maximaal € 125,-- per dag.

e. Kosten van skipassen, -liften, -huur, -lessen
Indien verzekerde wegens een hemzelf overkomen ongeval of acute ziekte genoodzaakt is voortijdig van de reis terug te keren, dan wel niet terug kan keren wegens ziekenhuisopname van hemzelf, omvat deze verzekering tevens een vergoeding van de kosten van:
skipassen, -liften, -huur (al dan niet met inbegrip van skistokken en schoeisel) en -lessen, 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 verzekerde huisgenoten.
Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten en mits de voor wintersportrisico geldende toeslagpremie is berekend voor de betrokken verzekerde(n).

f. Terugroeping
De noodzakelijke extra reis- en verblijfkosten, zoals omschreven onder a. en b. door een verzekerde gemaakt in verband met terugroeping uit het buitenland, binnen de verzekeringstermijn, wegens overlijden of wegens een ernstig ongeval of ernstige ziekte van naaste familieleden of van huisgenoten (volgens de gegevens van het bevolkingsregister), of zakenrelatie voor zover dat redelijkerwijze, de gezondheidstoestand in aanmerking genomen, niet te verwachten was. Onder naaste familieleden worden uitsluitend verstaan de echtgeno(o)t(e), kinderen (ook pieeg-, stiefen kleinkinderen), ouders, grootouders, schoonouders, broers, zusters, zwagers en schoonzusters. Deze extra reis- en verblijfkosten worden eveneens vergoed in verband met terugroeping uit het buitenland, binnen de verzekeringstermijn, wegens aanzienlijke brandschade aan eigendommen van verzekerde (tevens inbraak, explosie of natuurgeweld), welke diens aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt.
Indien verzekerde binnen de verzekeringstermijn of binnen 14 dagen na de voortijdige terugkeer weer naar dezelfde of een andere vakantieplaats is vertrokken, worden ook de daaraan verbonden extra noodzakelijke reiskosten vergoed, zij het tot ten hoogste de kosten die gemaakt zouden zijn bij terugkeer naar de oorspronkelijke vakantieplaats.

g. Verbroken verbindingen/stakingen/grenssluitingen
De noodzakelijke extra reis- en verblijfkosten, door verzekerde gemaakt, ais gevolg van het feit, dat de verbindingen verbroken zijn door een van de navolgende oorzaken:bergstortingen, lawines, abnormale sneeuwval, overstromingen, stakingen en grenssluitingen.

h. Medische ongeschiktheid van de chauffeur
De vergoeding van de extra terugreiskosten op basis 2e klasse trein welke een verzekerde moet maken om de woonplaats in Nederland te bereiken, indien de bestuurder van het voertuig als gevolg van een ongeval of ziekte op medische indicatie, het voertuig niet langer kan besturen in binnen twee dagen daartoe ook niet in de gelegenheid zal zijn terwijl geen der reisgenoten zijn taak kan overnemen.

i. Kosten van begeleiding
De reiskosten voor overkomst en terug inclusief de verblijfkosten van ten hoogste 1 persoon ter begeleiding terug naar Nederland van verzekerde kinderen beneden 16 jaar en van verzekerden welke ten gevolge van een lichamelijke of geestelijke handicap begeleiding behoeven, wanneer de verzekerde, die voor de begeleiding gedurende de reis zou zorgdragen hiertoe door ongeval of ziekte niet in staat is.

j. Garantieverklaring
Assuradeuren garanderen de door de alarmcentrale ten behoeve van verzekerde gemaakte of voorgeschoten kosten voor zover daarvoor overeenkomstig de gesloten reisverzekering tot maximaal de verzekerde bedragen dekking bestaat.

B. Bijzondere verplichting

Voor zover toepasselijk:
- dient de medische noodzakelijkheid te worden aangetoond door een verklaring van de behandelende arts;
- dienen verklaringen van de bevoegde autoriteiten of andere terzake kundige personen te worden overgelegd.

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

6.2. Huurvervoermiddel

A. Dekking

1. Begripsomschrijving

a. Onder vervoermiddel is in dit artikel te verstaan:
   - een personenmotorrijtuig dat is voorzien van een Nederlands kentekenbewijs en waarvan het besturen is toegestaan met een rijbewijs A of B, waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt.
   - de daarachter op reis meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagage aanhangwagen, verder te noemen aanhangwagen.
   - de vanuit Nederland meegenomen of vooruit gezonden (brom)fiets.

b. Indien wordt gekozen voor het huren van een soortgelijk ander vervoermiddel, geldt dat andere vervoermiddel, ook indien voorzien van een buitenlands kenteken, eveneens als het vervoermiddel.

2. Vergoeding van kosten

a. Indien het vervoermiddel uitvalt (waaronder mee te verstaan het niet kunnen vervolgen van de weg) tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering door:
   - schade of defect aan of verlies van het vervoermiddel door diefstal, brand, ontploffing, botsing of enige andere gebeurtenis (echter inbeslagname of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval), ook door eigen gebrek;
   - lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen, en mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen 2 werkdagen, zijn verzekerd:
     1. de extra kosten van het huren van een soortgelijk ander vervoermiddel per object tot ten hoogste het voor de gekozen combinatie verzekerde bedrag, gedurende ten hoogste 25 dagen;
     2. de door het uitvallen van het vervoermiddel veroorzaakte extra reiskosten per trein, inclusief het vervoer van bagage voor zover gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

b. Indien het personenmotorrijtuig respectievelijk de aanhangwagen binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de verzekering, doch niet eerder dan op de datum van aangifte van de polis, uitvalt door diefstal, brand, ontploffing of enig ander, van buiten komend onheil en rijklaar maken niet mogelijk is binnen 2 werkdagen na de ingangsdatum, zijn de onder a sub 1 en 2 genoemde kosten verzekerd.

c. Verzekerd zijn bovendien, ook bij uitvallen gedurende kortere tijd dan 2 werkdagen, de extra verblijfkosten van verzekerden gedurende het gedwongen oponthoud door het tijdens de geldigheidsduur van de verzekering uitvallen van het vervoermiddel met een maximum van € 50,-- per persoon per dag, doch niet langer dan 10 dagen.

B. Bijzondere verplichting

In geval van het huren van een soortgelijk ander personenmotorrijtuig of het reizen per trein dient tevoren toestemming te worden gevraagd aan assuradeuren.

C. Bijzondere uitsluitingen

1. Geen recht op vergoeding bestaat, indien het uitvallen van het vervoermiddel het gevolg is van een zodanige staat van onderhoud van het vervoermiddel, dat reeds bij de aanvang van de reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het vervoermiddel zou uitvallen.
2. Reparatiekosten zijn niet verzekerd.

6.3. Hulpverlening

Dekking

Onder hulpverlening wordt verstaan de verlening van hieronder met name genoemde diensten door de alarmcentrale.

Verzekerd zijn:

1. de kosten van organisatie van vervoer van zieke, gewonde of overleden verzekerden naar een ziekenhuis in Nederland of naar hun woonplaats, alsmede de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of verpleegkundige. Voor het vervoer van een zieke of gewonde verzekerde is een schriftelijke verklaring vereist van de behandelende arts waaruit blijkt:
   - dat vervoer verantwoord is;
   - welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
   - of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven;
2. de kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en waarvan ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn. De kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder geneeskundige kosten (zie artikel 5) douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van verzekerde. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

6.4. Onvoorziene uitgaven

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

a. wanneer in het buitenland sprake is van opname in een ziekenhuis, of van overlijden, wordt van de totale verzekeringsduur en voor alle verzekerden tezamen, vergoeding verleend voor andere onvoorziene uitgaven welke redelijkerwijze een gevolg zijn van c.q. verband houden met die ziekenhuisopnamen of dat overlijden b.v. kosten voor fruit, lectuur, attentie voor ziekenhuispersoneel, telefoon-, telegram- en telexkosten tot een maximum van € 125,--.

b. de reiskosten van meeverzekerde huisgenoten of een meeverzekerde reisgenoot i.v.m. ziekenbezoek aan een in een ziekenhuis verblijvende verzekerde tot maximaal € 250,-- per polis.

c. telefoon-, telegram- en telexkosten gemaakt om in contact te treden met de alarmcentrale zijn eveneens tot € 125,-- verzekerd.

Artikel 7. REDDINGS-, REPATRIËRINGS- EN TRANSPORTKOSTEN

7.1. Omvang van de verzekering

Volgens F van de polis:
Indien een verzekerde wordt getroffen door een ongeval/ziekte waarvoor dekking bestaat, dan worden tevens vergoed:

a. Opsporings-/reddingskosten.
   De door de bevoegde autoriteiten in rekening gebrachte opsporings- en/ot reddingskosten.
   Tevens worden vergoed de door de bevoegde autoriteiten in rekening gebrachte kosten voor het bergen van het stoffelijk overschot.

b. Repatriëringskosten vliegambulance.
   In aanvulling op het bepaalde in Artikel 6.1. sub a. wordt tevens vergoeding verleend voor de kosten van de repatriëring per ambulancevliegtuig voorzover:
   - dit medisch noodzakelijk was ter voorkoming of vermindering van de te verwachten blijvende invaliditeit of tot redding van het leven van verzekerde.
   - dit vervoer op medische indicatie niet op andere wijze kan plaats vinden, zoals per passagiersvliegtuig, ambulanceauto, taxi etc.

   Voorwaarde voor vergoeding is dat vooraf door assuradeuren toestemming is verleend hetzij aan verzekerde hetzij aan de alarmcentrale.

c. Transportkosten stoffelijk overschot.
   Onder deze rubriek worden vergoed de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de voormalige woonplaats tot ten hoogste het verzekerde bedrag.
   Onder kosten van vervoer worden mede verstaan de kosten van de binnenkist en de kosten die voortvloeien uit de noodzakelijke formaliteiten alsmede de kosten die door de autoriteiten in rekening worden gebracht terzake van het bergen van het stoffelijk overschot.
   Deze laatste kosten worden vergoed indien verzekerde als gevolg van een hem binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval of ziekte is overleden, ongeacht of de ziekte al dan niet voor de aanvang van de verzekering bestond. Op verzoek van de nabestaanden worden vergoed de begrafeniskosten ter plaatse, alsmede de kosten van overkomst en verblijf (gedurende maximaal 3 dagen) van huisgenoten en familieleden in de 1 e en 2e graad, tot ten hoogste het bedrag dat vergoed zou zijn indien vervoer naar de voormalige woonplaats zou hebben plaatsgevonden.

Artikel 8. BAGAGE

8.1. Omvang van de verzekering

Volgens G van de polis:
Verzekerd is schade aan of verlies van bagage, waaronder te verstaan:
- de voorwerpen, die verzekerde tot eigen gebruik heeft meegenomen, dan wel binnen de geldigheidsduur van de verzekering heeft vooruit- of nagezonden;
- de tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering aangeschafte voorwerpen, tot ten hoogste € 350,-- per verzekerde;

met inachtneming van het navolgende:

a. schade aan of verlies van de op reis meegenomen, dan wel in het buitenland gehuurde onderwatersportuitrusting of ski's is meeverzekerd, mits de voor onderwatersport/wintersportrisico geldende toeslagpremie is berekend;

b. 1. opvouwbare boten, opblaasbare boten, zeilplanken en rijwielen zijn verzekerd tot ten hoogste € 250,-- per object met zijn toebehoren;
   2 invalidenwagens zijn verzekerd tot een bedrag van € 500,-- per wagen.

c. auto- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids- en autozendapparatuur (al dan niet vast gemonteerd) met uitsluitend accuaansluiting alsmede reserve onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan V-snaar, bougies, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen) zijn verzekerd tot ten hoogste € 150,-- voor alle verzekerden tezamen;

d. kunstgebitten zijn verzekerd tot ten hoogste € 250,-- per verzekerde;

e. de verzekering omvat - tot ten hoogste 10% van het voor bagage verzekerde bedrag - tevens vergoeding van de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage.

f. reisdocumenten
Verzekerd is schade aan of verlies van reisdocumenten, waaronder te verstaan paspoorten, reisbiljetten, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen, rijbewijzen en toeristenkaarten.
Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is de kostende prijs van uitsluitend vervangende documenten. De hiervoor gemaakte extra reis- en verblijfkosten worden niet vergoed.

g. (zonne) brillen en/of contactlenzen zijn verzekerd tot maximaal € 250,--

8.2. Eigen risico

Met betrekking tot de dekking onder artikel 8. 1. geldt per polis een eigen risico van € 100,--.
Het eigen risico wordt in mindering gebracht op de schadevergoeding zoals die met inachtneming van alle overige voorwaarden van deze verzekering wordt berekend. Het hiervoor genoemde risico is niet van toepassing indien de verschuldigde toeslagpremie berekend is.

8.3. Beperkingen

Geld en geldswaardige papieren zijn niet verzekerd tenzij uit de polis blijkt dat dit apart is medeverzekerd.
In dat geval wordt per persoon nimmer meer vergoed dan € 750,-- met als maximum € 1.500,-- per polis.
Tevens geldt bij medeverzekering van geld en geldswaardige papieren een eigen risico van € 45,-- per gebeurtenis.

Kostbaarheden, waaronder in ieder geval verstaan worden sieraden, horloges, bont, foto- en filmtoestellen en draagbare radio-, T.V.-toestellen, video- en dergelijke apparatuur alsmede computerapparatuur, mobiele telefoon, souvenirs, kunstvoorwerpen, antiek en curiosa zijn mede verzekerd tot ten hoogste € 750,-- per polis en wel voor al deze artikelen tezamen.
Deze goederen zijn uitsluitend verzekerd indien deze als handbagage in de passagiersruimte worden meegenomen.

8.4. Uitsluitingen

a. Niet verzekerd zijn:
- waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, aantekeningen, concepten;
- verzamelingen (zoals postzegels- en muntenverzamelingen e.d.);
- gereedschappen (met uitzondering van de auto- en motorrijwielgereedschappen genoemd in art. 8.l.);
- koopmansgoederen en monstercollecties;
- dieren;
vaartuigen (met uitzondering van opvouwbare boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder eveneens zeilvlieg- en valschermzweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder eveneens bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen met uitzondering van rijwielen, kinderwagens en invalidenwagens), alsmede de daartoe behorende tenten, accessoires, onderdelen en andere toebehoren.
- beroepsuitrustingen.

b. Van de verzekering zijn uitgesloten schaden of verliezen door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval, alsmede schaden door mot of ander ongedierte.

c. Geen recht op vergoeding bestaat, indien verzekerde niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging van bagage.
Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken in geval van:
- achterlaten van kostbare voorwerpen, zoals geld, foto-, film of videoapparatuur, sieraden, horloges of bontwerk, in een motorrijtuig, tenzij van buitenaf niet zichtbaar - in de afgesloten kofferruimte;
Van een personenauto met een derde of vijfde deur dient de kofferruimte bovendien te zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank.
- zonder toezicht achterlaten van kostbare voorwerpen, zoals hierboven omschreven, anders dan in deugdelijk afgesloten ruimten.
- het vervoeren van kostbare voorwerpen als ruimbagage.

8.5. Schadevergoeding

Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is:
- voor voorwerpen niet ouder dan 6 maanden, de nieuwwaarde;
- voor voorwerpen ouder dan 6 maanden, 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 voor de schade.
Indien beschadigde of verloren gegane voorwerpen redelijkerwijze voor herstel vatbaar zijn en/of kunnen worden vervangen, hebben assuradeuren het recht die voorwerpen te doen herstellen en/of vervangen.
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 bij schade 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.

8.6. Schade aangifte

In geval van verlies, diefstal of vermissing moet verzekerde te allen tijde en zo mogelijk ter plaatse direct aangifte doen bij de politie autoriteiten en van deze aangifte een verklaring aan assuradeuren overleggen.
In geval van schade in een hotel dient eveneens onmiddellijk aangifte te worden gedaan bij de hoteldirectie. Van deze aangifte dient een verklaring aan assuradeuren te worden overgelegd. Indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport is verzekerde verplicht bij het in ontvangst nemen de bagage te controleren of deze zich in goede staat bevindt en er niets wordt vermist. Zo niet, dan dient hij aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze onderneming van deze aangifte proces-verbaal opmaakt. Dit proces-verbaal moet aan assuradeuren worden overgelegd.
De bewijslast van diefstal, verlies of beschadiging van bagage, alsmede van de omvang van de schade rust op de verzekerde.
Verzekerde is voorts verplicht op eigen kosten de schade te bewijzen door middel van reparatienota's, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie, facturen en/of aankoopnota's c.q. duplicaten van de verloren gegane of beschadigde goederen, of andere door assuradeuren gevraagde bewijsstukken. Bij het niet nakomen van deze verplichtingen hebben assuradeuren het recht schadevergoeding en uitkering te weigeren.

Artikel 9. SCHADE LOGIESVERBLIJVEN

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

Artikel 10. VERVALTERMIJN

Hebben assuradeuren ten aanzien van een vordering van verzekerde of belanghebbende een definitief standpunt kenbaar gemaakt, hetzij door een afwijzing, hetzij door een (aanbod tot) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 6 maanden, te rekenen vanaf de dag waarop de assuradeuren de brief afzonden waarin zij dit definitieve standpunt kenbaar maakten, ieder recht jegens assuradeuren ter zake van het schadegeval, waarop de vordering was gegrond.

Artikel 11. SCHADEMELDING

Bij schademelding dient de originele polis overgelegd te worden.

Artikel 12. KWIJTING VAN ASSURADEUREN

Indien assuradeuren betalen aan of de rekening crediteren van de voor deze verzekering optredende tussenpersoon zullen assuradeuren gekweten zijn tegenover de verzekeringnemer en/of de verzekerde of hun rechthebbenden.
Het bovenstaande geldt evenwel niet, indien de verzekeringnemer en/of verzekerde of hun rechthebbenden schriftelijk aan assuradeuren hebben medegedeeld dat niet aan de voor deze verzekering optredende tussenpersoon mag worden uitbetaald.

Artikel 13. GESCHILLEN

Alle geschillen uit deze overeenkomst voortvloeiende zullen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde Rechter te Amsterdam of van de woonplaats van de verzekeringnemer voorzover deze woonplaats een gemeente in Nederland is.

Artikel 14. BEGUNSTIGING

De uitkering bij overlijden zal geschieden aan de wettige erfgenamen van de verzekerde(n) tenzij anders vermeld in de polis.
De andere uitkeringen/vergoedingen geschieden aan de verzekerde(n) zelf, behoudens die welke aan de alarmcentrale verschuldigd zijn uit hoofde van de garantieverklaring aan de alarmcentrale.Schuldeisers van verzekerde noch de Staat der Nederlanden of enige andere staat komen ooit voor uitkering in aanmerking welke bepaling, zelfs na beëindiging van de verzekering van kracht blijft.

Artikel 15. GOEDE ZORG

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

Artikel 16. SAMENLOOP

Ten aanzien van de rubrieken schade logiesverblijven, medische kosten, extra kosten, transportkosten en bagage geldt dat de verzekering slechts van kracht is, indien de schade niet gedekt is onder een elders lopende verzekering, al dan niet van oudere datum (w.o. eveneens dient te worden verstaan de Internationale Reis- en Kredietbrief) of daaronder gedekt zou zijn, indien deze verzekering niet had bestaan.
In het geval van een elders lopende verzekering geldt het krachtens deze verzekering verzekerde bedrag als excedent boven het elders verzekerde bedrag. Uitsluitend met betrekking tot de verzekerde kosten van geneeskundige behandeling bij ongeval of ziekte geldt dat de verzekering eveneens niet van kracht is indien verzekerde ter zake van geneeskundige behandeling recht heeft op verstrekking van geneeskundige verzorging van een ziekenfonds of andere instelling die zich tot doel stelt om de kosten van medische behandeling van haar leden te vergoeden.
Indien verzekerde aangesloten is bij een ziekenfonds, strekt het verzekerde bedrag zich uit tot vergoeding van de kosten van geneeskundige verzorging, welke niet door het ziekenfonds verstrekt worden.

Artikel 17. ALGEMENE UITSLUITINGEN

1. a. Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen, schaden, kosten of verliezen als gevolg van:
   - atoomkernreactie of ioniserende straling, gewapend conflict, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, oproer, muiterij en opstand zoals omschreven in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.
   - rekwisitie of inbeslagnames.

   b. Voor zover geen verband houden de met de hiervoor genoemde vormen van molest bestaat wel dekking in geval van gijzeling, kaping en vormen van luchtpiraterij.
2. Voorts bestaat géén recht op schadevergoeding:
   a. indien verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan of op enige wijze nalatig is geweest krachtens een op hem rustende verplichting.
   b. indien zij binnen een periode van één jaar nadat zij opeisbaar is geworden, niet is opgeëist.
3. Niet verzekerd zijn de kosten gemaakt wegens de gevolgen van een de verzekerde overkomen ongeval waarvoor ingevolge artikel 4.4. een uitsluiting geldt, met uitzondering van de gemaakte kosten conform het bepaalde in Artikel 7.1. c.

Artikel 18. SLOTBEPALINGEN

18.1. Regeling Informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994:

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit een op basis, van deze aanvraag en de daarin vermelde gegevens gesloten verzekeringsovereenkomst kunnen worden vastgelegd aan (in volgorde als hierna genoemd).
- de directie van W.A. Hienfeld B.V Assuradeuren, Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam.
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.
- De bevoegde rechter in Nederland naar keuze van verzekerde of belanghebbende.

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing

18.2. Persoonsregistratie

De (eventueel) verstrekte persoonsgegevens bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekering danwel bij schademelding worden door ons, W.A. Hienfeld B.V., verwerkt ten behoeve van het aangaan en /of het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude.