



NKBV

Bergwandelen
Alpinisme
Sportklimmen

POLISVOORWAARDEN NKBV REISVERZEKERING

2018

Houttuinlaan 16a
Postbus 225
3440 AE Woerden
Tel.nr. 0348-409521
Fax nr. 0348-409534
E-mail: info@nkbv.nl
www.nkbv.nl

Rabobank 16.14.17.213
IBAN NL84RABO0161417213
BIC RABONL2U

Telefonische openingstijden van het bureau:
ma. 13.00-16.00 uur
di.-vr. 9.00-16.00 uur

Geacht (aspirant) lid,

Onderstaand treft u de polisvoorwaarden van de NKBV-reisverzekering voor het jaar 2018 aan. De NKBV-reisverzekering biedt dekking tijdens uw vakantie-reizen, alsmede tijdens het beoefenen van bergsportactiviteiten.

De premie per kalenderjaar of een gedeelte van het kalenderjaar bedraagt voor NKBV-leden van:

- 0 tot 5 jaar € 1,60
- 5 tot 12 jaar € 16,50
- 12 jaar en ouder € 31,90

Met vriendelijke groeten,

Robin Baks
Directeur

POLIS VOORWAARDEN COLLECTIEVE NKBV-REISVERZEKERING POLISNUMMER 461761

Geldigheidsduur en totstandkoming van de NKBV-reisverzekering

1. Totstandkoming van de verzekering

De NKBV reisverzekering is alléén toegankelijk voor NKBV leden.

2. Geldigheidsduur van de verzekering

De NKBV-reisverzekering kent een geldigheidsduur van 12 maanden en loopt van 1 januari t/m 31 december. De verzekering wordt niet automatisch verlengd. NKBV zal u jaarlijks schriftelijk vragen of u in het volgende kalenderjaar ook gebruik wilt maken van de NKBV-reisverzekering.

3. Premie betaling en verval van rechten

a) Premiebetaling

De contributie, de verzekeringspremie en assurantiebelasting dient tijdig te worden betaald. Dat houdt in dat het NKBV-lid de contributie, verzekeringspremie en assurantiebelasting vóór de ingangsdatum van de verzekering, zijnde 1 januari van ieder jaar, moet hebben betaald, door bijschrijving van de bedragen op de bankrekening van NKBV.

b) De verzekering kan in de loop van het jaar worden afgesloten. U dient dan de premie (assurantiebelasting is inbegrepen) over te maken aan de NKBV. De verzekering wordt pas van kracht zodra uw contributie, verzekeringspremie en assurantiebelasting is overgeschreven dan wel vanaf het moment waarop u over een stortingsbewijs van beide bedragen beschikt. Bij afgifte van een machtiging aan NKBV voor automatische incasso wordt de verzekering van kracht op de dag dat de verschuldigde premie en de assurantiebelasting succesvol is afgeschreven van de rekening van de opdrachtgever en is bijgeschreven op de rekening van NKBV.

c) Verval van rechten

NKBV zal u herinneren aan uw betalingsverplichting en u wijzen op de gevolgen als betaling van premie(s) en assurantiebelasting uitblijft.

Betaald u niet tijdig dan dient er rekening mee te worden gehouden dat u géén aanspraken kunt maken op de NKBV-reisverzekering.

4. Dekkingsgebied

De dekking is van kracht over de gehele wereld.

5. De dekking

Uitdrukkelijk wordt bepaald dat deze verzekering dekking biedt tijdens *vakantiereizen* en/of beoefenen van *bergsport*, zoals is omschreven in artikel 2. Begripsomschrijvingen lid 2.6. en 2.7.

6. Wanneer gaat de dekking in?

De dekking begint op het moment dat *verzekerde* zijn woning heeft verlaten om op reis te gaan en eindigt op het moment dat *verzekerde* is thuisgekomen na de reis.

Let op: er is maximaal dekking voor het aantal dagen dat is vermeld in artikel 2.

Begripsomschrijvingen lid 2.6. Als *verzekerde* door een onvoorziene vertraging buiten zijn wil om niet binnen dit maximum aantal dagen kan terugkeren, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer. Voorwaarde voor deze dekking is dat de oorspronkelijk geplande reisduur niet langer was dan het maximum aantal dagen.

7. Samenloopregeling

Als *verzekerde* of verzekeringnemer een andere verzekering (zoals een zorgverzekering) heeft die ook recht geeft op een uitkering, of de kosten vergoed worden door een uitkeringsinstantie of een sociale voorziening, dan vergoedt deze verzekering alleen de schade en/of kosten die niet door die andere verzekering of uitkeringsinstantie of sociale voorziening vergoed worden (óf vergoed zouden worden als deze verzekering niet zou bestaan). Deze verzekering geeft in dat geval dus alleen een aanvullende dekking tot maximaal het bedrag dat in de betreffende bepaling is genoemd. Deze bepaling is niet van toepassing op de uitkering in geval van overlijden en de uitkering in geval van blijvende invaliditeit.

Begrippen die in deze algemene voorwaarden *cursief* gedrukt zijn, worden in artikel 2. (Begripsomschrijvingen) beschreven.

Artikel 1. Verplichtingen van assuradeuren op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving

1.1. Strijd met sanctiewet- en regelgeving

Als het *verzekeraars* en/of *assuradeuren* op basis van nationale, supranationale of internationale sanctiewet- of regelgeving verboden is dekking te bieden of een uitkering of vergoeding te doen, biedt deze verzekering geen dekking.

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

1.2.1. Op basis van wet- en regelgeving hebben *assuradeuren* een aantal verplichtingen met het oog op integriteit, waaronder het uitvoeren van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant'). Verder moeten *assuradeuren* een verantwoord acceptatiebeleid voeren. In verband met deze verplichtingen worden de gegevens van *verzekeringnemer*, *verzekerde(n)*, *begunstigde(n)* en andere belanghebbende(n) op verschillende momenten gecontroleerd. De doelstellingen van deze controles zijn naleving van (sanctie)wet- en regelgeving, fraudebestrijding en risicobeheersing. *Assuradeuren* maken in dit verband gebruik van diverse publieke sanctielijsten en de databank van de Stichting CIS te Den Haag via de applicatie FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland) en Compliancy Check.

1.2.2. Als uit (periodieke) controle blijkt dat *verzekeringnemer*, *verzekerde(n)*, *begunstigde(n)* of andere belanghebbende(n) op dat moment voorkomt/voorkomen in de hiervoor genoemde databanken kan de verzekering tussentijds worden beëindigd, zoals verder is bepaald in artikel 11. van deze algemene voorwaarden.

1.2.3. Ook als aanspraak wordt gemaakt op dekking op basis van deze verzekering worden de controles uitgevoerd. Als *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde(n)* of andere belanghebbende(n) op dat moment voorkomt/voorkomen op de hiervoor genoemde publieke sanctielijsten of in de hiervoor genoemde databank bestaat er geen recht op dekking.

Artikel 2. Begripsomschrijvingen

2.1. Assuradeuren

De besloten vennootschap W.A. Hienfeld B.V. die optreedt als gevolmachtigd agent namens - en voor rekening en risico van *verzekeraar(s)*.

2.2. Verzekeraar(s)

De verzekeringsmaatschappij(en) en/of risicodragers(s) zoals genoemd op de polis ten name van Koninklijke Nederlandse Klim- en Bergsport Vereniging (NKBV).

2.3. Verzekeringnemer

De NKBV als contractspartij van *verzekeraar(s)*.

2.4. Verzekerde(n)

Onder verzekerden in de zin van deze verzekering worden verstaan de hierna onder a) t/m c) omschreven personen mits in het bezit van een geldig NKBV-lidmaatschap en NKBV-reisverzekering .

- a) Personen met een Nederlandse nationaliteit ongeacht waar woonachtig;
- b) Personen met een andere nationaliteit voor zover deze zijn aangemerkt als een Nederlands ingezetene;

c) Personen met een niet-Nederlandse nationaliteit en tevens woonachtig buiten Nederland.

Let op! Voor personen genoemd onder lid 2.4.c. geldt, dat zij uitsluitend verzekerd zijn voor het Bergsportrisico zoals genoemd onder lid 2.7.1.a., 2.7.1.b., 2.7.1.c. en 2.7.2..

2.5. Begunstigde

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

2.6. Vakantiereis

Een reis en/of verblijf met als doel ontspanning en/of recreatie met een minimale duur van 24 uur of 1 betaalde overnachting, tot maximaal 46 dagen aaneengesloten.

Let op: er mag geen sprake zijn van:

- reizen met een zakelijk karakter (uit hoofde van beroep, bedrijf, functie, studie of andere werkzaamheden);
- stage uit hoofde van beroep of studie;
- familie- of vriendenbezoek, binnen het land waarin verzekerde woont;
- vrijwilligerswerk, tenzij in het kader van vrijwilligerswerkzaamheden ten behoeve van de NKBV alsmede de rechtspersonen die gelieerd zijn aan de NKBV zoals regio's, NKBV-Zomerprogramma B.V., Stichting Huttenexploitatiefonds, Stichting Huttenondersteuningsfonds en Stichting Klimtuin Vliegerhorst.

2.7. Bergsport

2.7.1. a) Alle bergsportactiviteiten - gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 46 dagen - tenzij de bergsportactiviteit uitdrukkelijk onder deze verzekering is uitgesloten (zie artikel 5. lid 5.3.8.).

b) Onder bergsport wordt ook verstaan expedities. Onder expeditie wordt in dit verband verstaan iedere beklimming hoger dan 7.500 meter en tochten naar de noord- en zuidpool en Groenlandse ijskap.

c) Zelfstandig beoefenen van de *bergsport* op (mobiele)klimmuren, die als zodanig daartoe zijn ingericht en bestemd zijn, zowel in Nederland als in klimgebieden en tijdens georganiseerde trainingen op bestaande of daarvoor ontworpen constructies.

2.7.2. Alle wintersportactiviteiten - gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 46 dagen - zowel on- als off piste, tenzij de wintersportactiviteit uitdrukkelijk onder deze verzekering is uitgesloten (zie artikel 5. lid 5.3.8.).

2.8. Motorrijtuig

Een door een motor voortbewogen voertuig, waarvoor op basis van de Nederlandse wet- en/of regelgeving een rijbewijs A of B(E) verplicht is en voorzien is van een Nederlands kenteken, waarmee de reis vanuit Nederland wordt gemaakt.

2.9. Ziekenhuis

Een instelling waar geneeskundige behandelingen plaatsvinden. Er moet sprake zijn van:

- het hebben van diagnostische- en heelkundige voorzieningen en;
- een constante aanwezigheid van verpleegkundig personeel en;
- permanent toezicht van artsen.

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

2.11. Ongeval

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

2.12. Alarmcentrale

De op de polis vermelde hulporganisatie in geval van een noodsituatie.

2.13. Gezin/gezinsleden

Verzekerde en/of zijn haar echtgenote/partner en/of zijn/haar ongehuwde wettige kind(eren) of de huisgenoot(en) die bij *verzekerde* in huis woont.

2.14. Kostbaarheden

Sieraden, parels, edelgesteenten (gezet of ongezet), horloges, voorwerpen van goud, platina of zilver, bontwerk, kijkers, en gehoortoestellen.

2.15. Nieuwwaarde

Het bedrag dat nodig is om nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit te verkrijgen.

2.16. Dagwaarde

De *nieuwwaarde* onder aftrek van een bedrag voor waardevermindering door veroudering, schade of slijtage. De afschrijving vindt plaats op basis van de gemiddelde gebruiksduur van voorwerpen.

Artikel 3 Rubrieken en maximaal verzekerde bedragen per persoon per gebeurtenis

Rubriek	Maximum verzekerde bedragen in Euro's
3.1. Ongevallen (zie artikel 5)	
3.1.1. Overlijden als gevolg van een <i>ongeval</i> :	
• tot 12 jaar	5.000,00
• van 12 jaar tot 75 jaar	15.000,00
• van 75 jaar en ouder	5.000,00
3.1.2. Blijvende invaliditeit als gevolg van een <i>ongeval</i> :	
• tot 12 jaar	10.000,00
• 12 jaar tot 75 jaar	60.000,00
• 75 jaar en ouder	10.000,00
3.2. Geneeskundige kosten (zie artikel 9)	
3.2.1. Geneeskundige behandeling bij <i>ongeval</i> in Nederland	500,00
3.2.2. Geneeskundige vervolgbehandeling in Nederland	2.500,00
3.2.3. Geneeskundige behandeling bij ziekte of <i>ongeval</i> buiten Nederland boven de bestaande zorgverzekering of voorziening (zie aanvullende bepalingen geneeskundige kosten onder artikel 9)	25.000,00
3.2.4. Spoedeisende tandheelkundige behandeling t.g.v.	
• <i>ongeval</i> in het buitenland	1.000,00
• in overige gevallen in het buitenland	250,00
3.2.5. Elleboog- of okselkrukken	200,00
3.2.6. Eigen risico per schadegeval	45,00
3.3. Transportkosten (artikel 10)	
3.3.1. Kosten van vervoer stoffelijk overschot naar Nederland of begrafenis- of crematiekosten ter plaatse (incl. overkomst 1e en 2e graad familie)	15.000,00
3.4. Buitengewone kosten (artikel 11)	
Waaronder begrepen:	
3.4.1. Extra kosten (artikel 11.1.);	}
3.4.2. Repatriëringskosten (artikel 11.2.);	}
3.4.3. Opsporings-, reddings-, en bergingskosten (artikel 11.3.).	}
3.4.4. Opsporings- en reddingskosten in geval van loos alarm (artikel 11.3.2.)	3.750,00
	30.000,00 tezamen

3.5. Telecommunicatiekosten (artikel 12)	125,00
3.6. Reisbagage (zie artikel 13)	2.500,00
Binnen de maximale vergoeding voor reisbagage van € 2.500,00 gelden voor de hieronder genoemde zaken a) t/m i) de volgende maxima:	
a) foto-, film-, videoapparatuur, computers, laptops, organizers (zonder belfunctie)	875,00
b) <i>kostbaarheden</i>	750,00
c) GSM/mobiele (smart)telefoons, PDA met belfunctie (excl. abonnementskosten)	250,00
d) brillen/contactlenzen	375,00
e) auto- en motorrijwielgereedschappen en autogeluidsapparatuur met uitsluitend accuaansluiting, sneeuwkettingen, reserveonderdelen van vervoermiddelen (uitsluitend buiten Nederland), waaronder uitsluitend te verstaan: v-snaar, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen	275,00
f) ski-imperiaal, fietsdragers	100,00
g) prothesen; waaronder gebitsprothesen	275,00
h) reisdocumenten waaronder paspoort rij- en kentekenbewijs	vervangingskosten
i) (kite)-surfmateriaal, rijwielen, ELO-bikes, opblaasbare of opvouwbare boten, kano's, kajakken, kinder- en invalidenwagens	350,00
j) de tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering aangeschafte voorwerpen, per verzekerde.	350,00
3.6.1. <u>Eigen risico</u> : voor schade aan reisbagage geldt een eigen risico per schadegeval per <i>gezin</i> of per <i>verzekerde</i> van	110,00
3.7. Vergoeding voor schade toegebracht aan inventaris of gebouwen van logiesverblijven (zie artikel 14) (franchise € 25,00 per geval)	250,00
3.8. Wettelijke aansprakelijkheid (zie artikel 15)	1.000.000,00
3.9. Rechtsbijstand (zie artikel 16)	
a) Europa	kostprijs
b) Buiten Europa	25.000,00
3.10. Directe juridische bijstand ter plaatse	2.500,00
3.11. NKBV-Alarmcentrale (zie artikel 17)	

Artikel 4. Algemene uitsluitingen en bijzondere bepalingen

4.1. Algemene uitsluitingen

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen, schaden of verliezen:

- a) ontstaan door molest, tenzij het *ongeval* plaatsvond en/of schade is ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest in een land (niet zijnde Nederland of het land waar *verzekerde* op dat moment woonachtig is), waarin *verzekerde* verbleef en *verzekerde* daardoor werd verrast. Voor zover geen verband houdende met molest (zie onderstaande definities) bestaat wel dekking in geval van gijzeling, kaping en vormen van luchtpiraterij. Onder molest wordt verstaan, gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of en muiterij. Deze zes vormen van molest, evenals de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, welke door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank te 's-Gravenhage;
- b) 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 of terreurdaad;
- c) veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.

4.2. Bijzondere bepalingen

- 4.2.1. De *verzekerde* dan wel de belanghebbende is verplicht desgevraagd een door assuradeuren ter beschikking gesteld schadeformulier in te vullen.
- 4.2.2. De *verzekerde* is verplicht, wanneer dit door assuradeuren nodig wordt geacht, zich op kosten van assuradeuren door een door assuradeuren 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 niet in strijd komen met de door de behandelend geneesheer gegeven voorschriften - welke hij of assuradeuren ter bevordering van de genezing meent te moeten geven, moeten stipt worden opgevolgd.
- 4.2.3. Indien de *verzekerde* niet meer in leven is, dan worden - voor zover niet anders is overeengekomen - zijn/haar erfgenamen als rechtverkrijgenden beschouwd. Mochten bij gebreke van erfgenamen de goederen van de rechtverkrijgenden aan de Staat vervallen, dan zijn assuradeuren niet tot uitkering verplicht.
- 4.2.4.. De *verzekerde* is verplicht de aanspraken op schadeloosstelling, die tegen verantwoordelijke derden gemaakt kunnen worden, tot ten hoogste het bedrag der ontvangen schadevergoeding, schriftelijk aan *assuradeuren* over te dragen en verdere bewijsmiddelen, welke men instaat geacht kan worden te verschaffen, onverwijld ter beschikking te stellen, alsook haar de nodige inlichtingen te verstrekken.
- 4.2.4. Het recht op uitkering vervalt:
 - a) indien de *verzekerde* of de bij uitkering belanghebbende nalatig is in de vervulling van enige op hem/haar rustende verplichting;
 - b) indien door *verzekerde* of door de bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of indien door genoemde(n) - op welke wijze ook - valsheid in geschrifte is gepleegd;
 - c) indien zij niet binnen één jaar, nadat zij opeisbaar is geworden, is opgeëist.
- 4.2.5. Een rechtsvordering tegen de *verzekeraar* tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaar na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de *verzekeraar* hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.
- 4.2.6. Zodra de verplichting van *assuradeuren* tot betalen en de hoogte van de te betalen uitkering door haar is vastgesteld en erkend, zal zij binnen 14 dagen daarna het bedrag aan de rechtverkrijgenden uitbetalen.
- 4.2.7. Terrorisme
Op deze verzekering is het "Clausuleblad terrorismedekking bij NHT" van toepassing. Dit is opgenomen in het contract tussen assuradeuren en de NKBV. De tekst kan worden bekeken op www.terrorismeverzekerd.nl/. Desgevraagd wordt deze clausule u kosteloos toegezonden.

Artikel 5. Ongevallen

- 5.1. Deze verzekering biedt dekking voor overlijden en blijvende invaliditeit ten gevolge van een *ongeval* als omschreven in artikel 2 Begripsomschrijvingen lid 2.11.
- 5.2. Uitbreiding van het begrip *ongeval*
Naast het ongevalsbegrip zoals beschreven in artikel 2 Begripsomschrijvingen lid 2.11. wordt als een *ongeval* ook gezien of is/zijn ook gedekt:
 - 5.2.1 blikseminslag of andere elektrische ontlading;
 - 5.2.3 bevriezing, hitteberoerte, warmtebevanging en zonnesteek;
 - 5.2.4 verdrinking;
 - 5.2.5 doodslag, moord of poging daartoe;

- 5.2.6. acute vergiftiging of verstikking door ongewild binnenkrijgen van gassen of dampen of van vloeibare of vaste stoffen, evenwel met uitzondering van vergiftiging ontstaan door het gebruik van voedings- en genotmiddelen in de ruimste zin;
- 5.2.7. uitputting, verhogering, verdorping ten gevolge van het onvoorzienbaar geïsoleerd raken;
- 5.2.8. besmetting door het binnendringen van ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in enig andere stof;
- 5.2.9. wondinfectie en bloedvergiftiging, ontstaan door het binnenkrijgen van ziektekiemen in een door een *ongeval* ontstaan letsel;
- 5.2.10. verstuing, ontwrichting en spier- en peesverscheuring, waardoor in een ogenblik inwendig letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en plaats geneeskundig kunnen worden vastgesteld;
- 5.2.11. het van buitenaf ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoorgangen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
- 5.2.12. peesschedeontsteking, lendespit, zweepslag en huidletsels aan handen of voeten of andere lichaamsdelen door wrijving tegen een hard voorwerp met dien verstande, dat slechts uitkering wordt verleend volgens de rubriek geneeskundige kosten. Voor de rubriek overlijden en de rubriek blijvende invaliditeit kan hiervoor geen aanspraak op uitkering worden gemaakt;
- 5.2.13. complicaties en verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening of bij op de *verzekerde* toegepaste medische behandelingen, echter uitsluitend indien deze handelingen door een *ongeval* noodzakelijk zijn geworden.

5.3. Uitsluitingen

Geen aanspraak op uitkering kan worden gemaakt voor *ongevallen* die de *verzekerde* overkomen:

- 5.3.1. door het opzettelijk teweeg brengen van de verwezenlijking van het *ongeval* of het daaraan opzettelijk meewerken, door de *verzekerde* of een belanghebbende bij de verzekerde uitkering;
- 5.3.2. indien hij/zij zich door het gebruik van alcohol of andere bedwelmende middelen in een kennelijke toestand had gebracht waardoor het risico was verzwaaard;
- 5.3.3. bij of ten gevolge van het opzettelijk plegen van een misdrijf of deelneming daaraan;
- 5.3.4. in en door de militaire dienst m.u.v. verlof;
- 5.3.5. als gevolg van of mogelijk gemaakt door een ziekelijke toestand waarin *verzekerde* verkeerde op het ogenblik van het *ongeval* of door verlamming of verstijving, blindheid, doofheid, krankzinnigheid, vallende ziekte, duizelingen, suikerziekte, jicht of enige andere lichamelijke invaliditeit, tenzij deze door een onder de verzekering vallend vroeger *ongeval* veroorzaakt worden. Indien de gevolgen van een *ongeval* vergroot worden door een ziekelijke toestand waarin *verzekerde* verkeert, of door een geestelijke of lichamelijke afwijking, welke bij hem/haar bestaat, dan wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen krachtens deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde *ongeval* een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;
- 5.3.6. bij werkzaamheden door *verzekerde* verricht voor zover hieraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden;
- 5.3.7. bij het gebruik maken van luchtvaartuigen:
 - a) als bemanningslid;
 - b) als passagier in een luchtvaartuig als de piloot niet in bezit is van een voor het betreffende luchtvaartuig vereiste brevet;
 - c) als amateurzweefvlieger als *verzekerde* niet in bezit is van een daarvoor geldig brevet.
- 5.3.8. bij de beoefening van de volgende (berg-/winter) sportactiviteiten:
 - a) BMX'en;
 - b) bobsleeën;
 - c) bungeejumpen, elastiekspringen;

- d) mountainbiken, voor zover er sprake is van;
 - downhill;
 - deelname aan een toertocht welke niet op een daartoe speciaal uitgezet parcours plaatsvindt en voor zover niet is georganiseerd door de NKBV of een zustervereniging, of waaraan NKBV haar goedkeuring heeft gegeven;
 - e) paardrijwedstrijden;
 - f) parachutespringen; waaronder eveneens begrepen basejumpen, skydiven, hang gliding
 - g) parapenten;
 - h) rugby;
 - i) skeleton;
 - j) skispringen;
 - k) slacklining
 - l) vechtsport, waarmee wordt bedoeld alle vormen daarvan;
 - m) wielrennen, waarmee wordt bedoeld het deelnemen aan (georganiseerde snelheidswielerwedstrijden);
 - n) wingsuit flying / wingsuiting
 - o) ijshockey;
 - p) zeilvliegen
- 5.3.9. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record en betrouwbaarheidsritten met *motorrijtuigen* of motorvoertuigen;
- 5.3.10. bij deelname aan of de voorbereiding tot wintersportwedstrijden. Deze uitsluiting geldt niet voor de volgende wintersportwedstrijden:
- a) Nederlands kampioenschap toerskiën en/of toerskiwedstrijden georganiseerd door zusterverenigingen of waaraan de NKBV haar goedkeuring verleend heeft.
 - b) IJsklimmen

Voor de onder 5.3.10. lid a) en b) genoemde wedstrijdporten wordt uitdrukkelijk bepaald dat verzekerde rechten aan de verzekering kan ontlenen, als verzekerde kan aantonen zich voor deelname aan een onder a) of b) genoemde wedstrijd te hebben ingeschreven bij de NKBV en/of in het bezit is van een door de NKBV verstrekte licentie.

- 5.3.11. als gevolg van :
- a) het binnenkrijgen van ziektekiemen, zoals malaria, vlektyfus, pest, slaapziekte, door insectenbeet of -steek;
 - b) het op welke wijze ook, ontstaan en/of het zich manifesteren van enigerlei vorm van hernia.

Artikel 6. Uitkeringen

6.1. Overlijden.

In geval van overlijden van de *verzekerde* als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een *ongeval* wordt het verzekerde bedrag vermeld in de Rubriek Ongevallen artikel 3.1. lid 3.1.1 aan de rechtverkrijgende uitgekeerd. Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde *ongeval* zal daarop in mindering worden gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

6.2. Blijvende invaliditeit.

In geval van blijvende invaliditeit van de *verzekerde*, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een *ongeval*, wordt een – in overeenstemming met de graad van invaliditeit – vast te stellen percentage over het in de Rubriek Ongevallen artikel 3.1. lid 3.1.2. vermelde verzekerd bedrag uitgekeerd aan *verzekerde*.

Ongeacht het hierna bepaalde wordt voor één of meerdere gevallen tezamen nimmer meer uitgekeerd dan het verzekerd bedrag vermeld in de Rubriek Ongevallen artikel 3.1. lid 3.1.2.

verzekerde bedrag. Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan blijvend (functie)verlies van lichaamsdelen en/of organen.

6.3. Verdwijning

Nadat een redelijke termijn is verstreken en assuradeuren na alle beschikbare bewijzen te hebben onderzocht geen reden hebben iets anders te veronderstellen dan dat zich een *ongeval* heeft voorgedaan, zal de verdwijning van de *verzekerde* grond zijn tot het indienen van een claim onder deze verzekering. Indien na betaling door de assuradeuren aan de *begunstigde* blijkt dat de *verzekerde* nog in leven is, zal het uitbetaalde bedrag door de *begunstigde* aan de verzekeraars worden terugbetaald.

Artikel 7. Uitkeringsschaal

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

- arm tot in het schoudergewricht	75%
- arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
- hand tot het polsgewricht of arm tussen pols en ellebooggewricht	60%
- been tot in het heupgewricht	70%
- voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel en heupgewricht	50%
- duim	25%
- wijsvinger	15%
- middelvinger	12%
- ringvinger of pink	10%
- grote teen	10%
- andere dan grote teen	3%
- reuk en/of smaak	5%
- beide gehoororganen	50%
- een gehoororgaan	20%
- visueel systeem	50%
- een nier	20%
- milt	5%
- whiplash	10%

Bij een gedeeltelijk (functie)verlies, anders dan voor reuk en/of smaak, wordt een dienovereenkomstig lager percentage uitgekeerd.

7.2. In alle niet onder lid 7.1. genoemde gevallen zal het percentage gelijk zijn aan de graad van functionele invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van *verzekerde*.

7.3. Bij (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen en/of organen die reeds voor het *ongeval* blijvende invaliditeit veroorzaakten, wordt het overeenkomstig lid 7.1. en/of lid 7.2. vastgestelde percentage verminderd met het op dezelfde wijze berekende percentage van invaliditeit dat reeds voor het *ongeval* bestond.

7.4. De graad van invaliditeit wordt vastgesteld, zodra naar de mening van de medische dienst van assuradeuren een toestand is ingetreden waarbij een duidelijke verandering van de graad van invaliditeit niet is te verwachten. Indien de definitieve graad van invaliditeit binnen 2 jaar niet is vastgesteld, heeft *verzekerde* het recht, de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit te laten vaststellen.

7.5. Indien medisch gezien kan worden vastgesteld dat een *ongeval* blijvende invaliditeit ten gevolge zou hebben gehad, zal bij overlijden – anders dan als rechtstreeks gevolg van het *ongeval* – recht op uitkering voor blijvende invaliditeit bestaan.

De hoogte van deze uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien *verzekerde* niet zou zijn overleden.

- 7.6. 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 365 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 "Kennisgeving van een *ongeval*". 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 de 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 Rubriek Ongevallen artikel 3.1. verzekerd bedrag uitgekeerd.
- 7.7. Indien een *verzekerde* in het buitenland verblijft, heeft de verzekeraar het recht een eventuele blijvende invaliditeit in Nederland te laten vaststellen. De hieraan verbonden kosten komen voor rekening van *assuradeuren*.

Artikel 8. Algemene verplichtingen in geval van een *ongeval*

- 8.1. Heeft een *ongeval* plaatsgevonden, dan is de *verzekerde* verplicht onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en zorg te dragen dat hij/zij voortdurend onder behandeling blijft en alle voorschriften van zijn/haar arts stipt op te volgen en niets te verzuimen wat zijn/haar herstel zou kunnen bevorderen. Is door het te laat invoeren van geneeskundige hulp of doordat de *verzekerde* de voorschriften van de arts niet opvolgde, nadelige invloed op zijn/haar genezing ontstaan, dan houdt elk recht op uitkering op.
- 8.2. Heeft een *ongeval* plaatsgevonden, dan is de *verzekerde* respectievelijk degene die door de bestaande verzekering aanspraak meent te hebben op de uitkering verplicht:
- 8.2.1. ingeval het *ongeval* de dood ten gevolge heeft gehad assuradeuren zo mogelijk binnen 24 uur doch in ieder geval 24 uur vóór een begrafenis of crematie telefonisch, per fax of e-mail van het *ongeval* in kennis te stellen; deze verplichting geldt ook indien, nadat het *ongeval* werd aangemeld, dit later de dood ten gevolge heeft gehad;
- 8.2.2. in alle andere gevallen zo spoedig mogelijk aan assuradeuren schriftelijk het *ongeval* te melden, onder vermelding van de bijzonderheden, naam van verzekeringnemer/verzekerde en van het polisnummer;
- 8.2.3. alle door assuradeuren verlangde bijzonderheden betreffende het letsel en de aard van het *ongeval* zo spoedig mogelijk en naar waarheid mede te delen. Mochten onjuiste opgaven worden gedaan of de omstandigheden waaronder het *ongeval* gebeurde, verkeerd worden voorgesteld, dan zal assuradeuren niet verplicht zijn de uitkering te verlenen.
- 8.3. Recht op sectie door assuradeuren.**
Bij *ongevallen* met dodelijke afloop zullen assuradeuren sectie kunnen eisen. Aan deze eis wordt voldaan door het verlenen van toestemming en het nemen van de benodigde stappen bij de desbetreffende autoriteiten. Bij het niet nakomen van deze verplichting vervalt elk recht op uitkering. De kosten van alle op de schade betrekking hebbende attesten, alsmede die van de eventuele lijkschouwing worden door assuradeuren gedragen.
- 8.4. Geen recht op uitkering**
Geen recht op uitkering bestaat indien:
- 8.4.1. de aanmelding van *ongevallen*, onverminderd het onder lid 8.2.1. en 8.2.2. bepaalde, die de dood ten gevolge hebben gehad, niet binnen de gestelde termijn en van alle andere gevallen

niet binnen 30 dagen is geschied en wel op de hierboven omschreven wijze, tenzij tot genoegen van assuradeuren wordt aangetoond dat:

- a. het de *verzekerde* respectievelijk de bij de uitkering belanghebbende onmogelijk was het *ongeval* aan te melden of te doen aanmelden;
- b. geen van de in artikel 5.3. en 4. genoemde uitsluitingen van toepassing is; een en ander onverminderd de overige verzekeringsvoorwaarden.

8.4.2. de aanmelding van het *ongeval* niet is geschied binnen 3 jaar nadat het *ongeval* heeft plaatsgevonden.

Artikel 9. Geneeskundige kosten

9.1. Omvang van de dekking

Als voorwaarde voor een vergoeding krachtens deze verzekering geldt, dat de *verzekerde* rechten kan ontleen aan een in Nederland gesloten zorgverzekering welke eveneens van kracht is in het land waarin *verzekerde* verblijft. Met inachtneming van het bepaalde in de polisvoorwaarden inzake omvang dekking, beperkingen, uitsluitingen en eventuele overige bepalingen, geldt de verzekering uitsluitend voor geneeskundige kosten (als hieronder omschreven), voor zover deze volgens de condities van de zorgverzekering niet zijn gedekt, dan wel niet onder de zorgverzekering worden vergoed ten gevolge van een vrijwillig gekozen eigen risico of vergoedingsmaximum.

9.2. Woonachtig buiten Nederland

Voor *verzekerden* die buiten Nederland wonen, geldt naast de verplichting van het in het bezit zijn van een primaire Zorgverzekering, per schadegeval een eigen risico gelijk aan het verplichte wettelijke eigen risico zoals dat in de Nederlandse Basis zorgverzekering geldt op het moment van schade.

9.3. Vergoeding geneeskundige kosten

De vergoeding voor geneeskundige kosten uit hoofde van deze verzekering is gemaximeerd tot het verzekerde bedrag vermeld in de Rubriek Geneeskundige kosten artikel 3.2. lid 3.2.3.

9.4. Vergoeding medisch noodzakelijke kosten

Voor vergoeding komen in aanmerking de hierna genoemde medisch noodzakelijke kosten, die binnen de dekkingsperiode van de verzekering zijn gemaakt als gevolg van een *ongeval* of ziekte. De vergoeding bedraagt maximaal het verzekerde bedrag vermeld in de Rubriek Geneeskundige kosten artikel 3.2. lid 3.2.3.:

- 9.4.1 honoraria van artsen;
- 9.4.2. de kosten verbonden aan voorgeschreven (röntgen)onderzoek, bestraling, massage, verband-/geneesmiddelen, de noodzakelijk geworden eerste prothesen enzovoorts.;
- 9.4.3. de kosten van operatie en verpleging in een daarvoor bestemde inrichting;
- 9.4.4. de kosten van tandheelkundige behandeling als gevolg van een *ongeval* met inbegrip van de kosten van noodzakelijke niet uitneembare prothesen, zoals kronen, implantaten, stifttanden enzovoorts (zie ook 9.8.);
- 9.4.5. 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 zijn woonplaats. Prothesen zoals kronen, implantaten, stifttanden enzovoorts worden nimmer vergoed;
- 9.4.6. de kosten van prothesen, indien deze door een *ongeval* beschadigd zijn (zie ook 9.11.);
- 9.4.7. de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van *verzekerde* naar de dichtstbijzijnde artsen en/of ziekenhuizen in het land waarin *verzekerde* op het tijdstip van aanvang van het vervoer aanwezig is.

9.5. Kosten vervolgbehandeling

Deze voornoemde kosten worden slechts vergoed voor zover zij betrekking hebben op medische verrichtingen tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, tenzij de kosten verband houden met een tijdens de reis voorgevallen *ongeval*, in welk geval de ter zake van dat *ongeval* gemaakte kosten van/voor geneeskundige vervolgbehandeling in het land van de woonplaats wel vergoed worden tot maximaal 12 maanden na afloop van de oorspronkelijke reisperiode, echter tot maximaal het verzekerd bedrag vermeld in de Rubriek Geneeskundige kosten artikel 3.2. lid 3.2.2.

9.6. Wettelijk verplicht eigen risico

De kosten die vallen onder het verplichte wettelijke eigen risico zoals dat in de Nederlandse Basis zorgverzekering geldt op het moment van schade, worden niet vergoed.

9.7. Cessie

Niettegenstaande het hierboven bepaalde in artikel 9. lid 9.1. Omvang van de dekking, zal de verzekeraar aan de *verzekerde*, die niet binnen redelijke termijn van de verzekeraar van een elders lopende zorgverzekering of -voorziening de zekerheid verkrijgt dat de buiten Nederland te maken of gemaakte kosten als bedoeld in de polisvoorwaarden zullen worden vergoed, die kosten bij wijze van een renteloze lening aan de *verzekerde* ter beschikking stellen en wel tot een bedrag van maximaal €25.000,00. Onder de voorwaarde dat de *verzekerde* zijn rechten onder die andere verzekering of- voorziening aan de verzekeraar van de onderhavige verzekering overdraagt.

9.8. Beperking tandheeskundige hulp

De kosten gemaakt voor tandheeskundige hulp worden uitsluitend vergoed tijdens een buitenlandse reis/verblijf aldaar, en voor zover er sprake is van een spoedeisende behandeling.

Indien de tandheeskundige hulp wordt ingeroepen als gevolg van een *ongeval*, dan worden de gemaakte kosten vergoed tot maximaal het verzekerd bedrag vermeld in de Rubriek Geneeskundige kosten artikel 3.2. lid 3.2.4.

9.9. Bestaande ziekten en/of gebreken

9.9.1. Medische kosten gemaakt in het buitenland

Ten aanzien van reizen 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. 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 Nederland.

9.9.2. Medische kosten in Nederland

De kosten van medische behandeling binnen Nederland worden niet vergoed indien:

- a) 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;
- b) indien de ziekte reeds voor de ingangsdatum van de *vakantiereis* bestond of klachten veroorzaakte, tenzij de *verzekerde* de laatste zes maanden niet meer onder geneeskundige behandeling was of geen geneesmiddelen gebruikte.

9.10. Verplichtingen

De kosten waarvoor *verzekerde* vergoeding van assuradeuren verzoekt, 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 één

week na opname telefonisch contact te worden opgenomen met de NKBV-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 zorgverzekering in Nederland of bij gebreke daarvan de laagste klasse.

9.11. Prothesen

Vergoeding wordt verleend voor op voorschrift van een specialist aangeschafte kunstogen, -armen, -handen, -benen, -voeten, welke moeten worden aangeschaft wegens lichamelijke afwijkingen, die binnen de dekkingsperiode van de verzekering zijn ontstaan, echter uitsluitend voor zover de aanschaffing is geschied binnen 12 maanden na het ontstaan van de hiervoor bedoelde afwijkingen. Bovendien wordt de vergoeding verleend voor op medisch voorschrift binnen 3 maanden na het ontstaan van de als voren bedoelde afwijking aangeschafte elleboog- of okselkrukken.

9.12. Eigen risico

Met betrekking tot de dekking onder artikel 9. geldt een eigen risico van € 45,00 per schadegeval. Het eigen risico wordt in mindering gebracht op de schadevergoeding zoals die met inachtneming van de overige voorwaarden van verzekering wordt berekend. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekerden genoemd in artikel 9.2.

9.13. Uitsluitingen

Assuradeuren vergoeden niet:

- 9.13.1. de kosten welke krachtens enige wet of overeenkomst door derden zijn of worden vergoed dan wel dienen te worden vergoed;
- 9.13.2. de kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen, alsmede die van reizen naar en van een verblijf in badplaatsen en/of rust- en herstellingssoorten.

9.14. Wijziging ziektekostenstelsel

Indien het ziektekostenstelsel door de overheid wordt gewijzigd, hebben assuradeuren het recht de dekking betreffende de geneeskundige kosten - namens verzekeraars - tussentijds te beëindigen respectievelijk de premies en/of condities aan te passen.

Artikel 10. Transportkosten

- 10.1. Indien *verzekerde* tijdens de reis door een gedekt *ongeval* of ziekte komt te overlijden, dan worden vergoed de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats, de kosten van een binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten en handelingen (e.e.a. in overleg met NKBV-Alarmcentrale).
- 10.2. Indien uit hoofde van de transportkostenverzekering recht op vergoeding bestaat doch hiervan geen gebruik wordt gemaakt, bestaat recht op vergoeding van de begrafeniskosten ter plaatse en van de kosten van vervoer inzake overkomst (en terug) van 2 personen tot ten hoogste het bedrag dat zou zijn vergoed bij vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats.
- 10.3. Indien het stoffelijk overschot naar een andere plaats dan de woonplaats wordt vervoerd, dan worden deze kosten vergoed tot maximaal de vervoerskosten naar de woonplaats.
- 10.4. Indien *verzekerde* naar een ander land is gegaan - uitsluitend of mede met het doel om aldaar een geneeskundige behandeling te ondergaan - dan worden de in lid 10.1. t/m 10.3. genoemde kosten niet vergoed.
- 10.5. De vergoeding uit hoofde van artikel 10. Transportkosten is gemaximeerd tot het verzekerd bedrag vermeld in de Rubriek Transportkosten artikel 3.3. lid 3.3.1.

Artikel 11. Buitengewone kosten

11.1. Extra kosten

- 11.1.1. De verzekering omvat de vergoeding van extra kosten, welke de *verzekerde* voor zichzelf moet maken wegens onvoorziene omstandigheden, ontstaan tijdens de dekkingperiode van de verzekering. Onder onvoorziene omstandigheden worden uitsluitend verstaan;
- 11.1.1.1. een *verzekerde* zelf overkomen *ongeval* of een acute ziekte van *verzekerde* als omschreven onder "ongevallen" of "geneeskundige kosten" en aldaar niet van de verzekering uitgesloten;
- 11.1.1.2. het overlijden van medeverzekerde *gezinsleden* of *huisgenoten*;
- 11.1.1.3. het teruggeroepen worden van de reis wegens ernstige ziekte of *ongeval* of het overlijden van niet-meereizende familieleden in de 1e of 2e graad, mits dit gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet was te verwachten;
- 11.1.1.4. het uitvallen van de *verzekerde* bestuurder van de/het voor de reis gebruikte personenauto/motorrijwiel door *ongeval* of ziekte, terwijl in het eigen reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is;
- 11.1.1.5. het noodzakelijk langer verblijf door lawines, bergstoringen en overstromingen, alsmede door werkstaking bij vervoersondernemingen;
- 11.1.1.6. een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming, welke het eigendom van *verzekerde* treft en diens aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt;
- 11.1.1.7. het uitvallen van de/het voor de reis gebruikte eigen personenauto/motorrijwiel door:
- a. diefstal, brand, explosie of enig van buiten komend onheil;
 - b. een mechanische of elektrische storing.
- 11.1.1.8. het als gevolg van wettelijke voorschriften instellen van een onderzoek naar de toedracht van een *ongeval* in de zin van deze polis.
- 11.1.2. Indien de medische noodzaak tot het maken van de extra kosten wordt aangetoond door bewijsstukken, verklaringen of andere bescheiden van competente personen of instanties, dan worden – onder aftrek van besparingen, restituties e.d. – uitsluitend vergoed:
- 11.1.2.1. Bij onvoorziene omstandigheden als omschreven onder 11.1.1.1. en verder:
- a) de extra reiskosten en de daarmee verband houdende kosten van verblijf van de onder 11.1.1.1. bedoelde *verzekerde* om de woonplaats te bereiken;
 - b) de kosten van de onder 11.1.1.1. bedoelde *verzekerde* van langer verblijf dan de geldigheidsduur der verzekering resp. de meerdere kosten van verblijf tijdens de geldigheidsduur van de verzekering;
 - c) de onder a en b genoemde kosten van alle *verzekerde gezinsleden* (of één reisgenoot, mits noodzakelijk ter verpleging en bijstand van de gewonde of zieke *verzekerde*);
 - d) de kosten van vervoer (laagste klasse, tenzij kan worden aangetoond dat vervoer laagste klasse niet mogelijk was) voor overkomst (en terug) alsmede kosten van verblijf van maximaal 2 personen voor bijstand van een alleen reizende *verzekerde*.
- 11.1.2.2. Bij onvoorziene omstandigheden als omschreven onder 11.1.1.2.: de extra reiskosten en de daarmee verband houdende kosten van verblijf om de woonplaats te bereiken, alsmede de kosten van langer verblijf dan de vermelde geldigheidsduur van de verzekering van de *verzekerde gezinsleden*.
- 11.1.2.3. Bij onvoorziene omstandigheid als omschreven onder 11.1.1.3.: de extra reiskosten (van de familieleden in de 1e of 2e graad alsmede van maximaal één *verzekerde* reisgenoot van deze familieleden) en de daarmee verband houdende kosten van verblijf om de terugroepplaats te bereiken, echter met een maximum van de reiskosten en de daarmee verband houdende kosten van verblijf om de woonplaats te bereiken. Indien voor deze extra kosten recht op vergoeding bestaat, zal voor maximaal twee op één bevestiging vermelde *verzekerde* bovendien vergoeding worden verleend voor de werkelijk gemaakte

terugreiskosten en de daarmee verband houdende kosten van verblijf naar de oorspronkelijke vakantiebestemming, echter uitsluitend indien deze reis wordt gemaakt gedurende de geldigheidsduur der verzekering of uiterlijk 21 dagen na de afloopdatum der verzekering.

- 11.1.2.4. Bij onvoorziene omstandigheid als omschreven onder 11.1.1.4.: de extra terugreiskosten van de verzekerde passagiers van het onder 11.1.1.4. bedoelde vervoermiddel tot een maximum van de treinkosten 2e klasse vanaf de plaats waar de bestuurder uitviel naar de woonplaats in Nederland, alsmede de extra kosten van verblijf.
Indien verzekerde passagiers recht op vergoeding van kosten hebben i.v.m. *ongeval* of ziekte van *verzekerde* zelf (11.1.1.1., 11.1.2.1. a), b) en c)) bestaat voor deze personen geen recht op vergoeding van kosten i.v.m. het uitvallen van de bestuurder.
- 11.1.2.5. Bij onvoorziene omstandigheid als omschreven onder 11.1.1.5.: de extra reiskosten om de woonplaats te bereiken en de kosten van langer verblijf dan de vermelde geldigheidsduur van de verzekering.
- 11.1.2.6. Bij onvoorziene omstandigheid als omschreven onder 11.1.1.6.: de extra reiskosten en de daarmee verband houdende kosten van verblijf om de woonplaats te bereiken.
- 11.1.2.7. Bij onvoorziene omstandigheid als omschreven onder 11.1.1.7.: de extra terugreiskosten naar huis van de *verzekerde* bestuurder en de *verzekerde* passagiers van het onder 11.1.1.7. bedoelde eigen vervoermiddel tot een maximum van de treinkosten 2e klasse vanaf de plaats waar het eigen vervoermiddel uitviel, naar de woonplaats in Nederland, alsmede de tijdens deze terugreis verband houdende kosten van verblijf.
Niet vergoed worden:
a) sleepkosten van het uitgevallen vervoermiddel,
b) verblijfkosten tijdens reparatieperiode en vervangend vervoer.
- 11.1.2.8. Bij onvoorziene omstandigheid als omschreven onder 11.1.1.8.:
de kosten verbonden aan het voldoen aan wettelijke voorschriften zijn gedekt.
- 11.1.3. Onverminderd de overige besparingen, wordt een aftrek, toe te passen op de kosten van verblijf, wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud gesteld op 10% van de kosten van verblijf. De vergoeding voor kosten van verblijf bedraagt maximaal € 100,00 per persoon per dag.
- 11.1.4. Vervoerskosten per ambulance, taxi, personenauto of ander niet-openbaar vervoermiddel worden uitsluitend vergoed indien voor dit vervoer vooraf toestemming is verleend door of namens assuradeuren.

11.2. Repatriëringskosten

- 11.2.1. De verzekering omvat de vergoeding van kosten wegens medisch noodzakelijke repatriëring per ambulancevliegtuig van zieke of gewonde *verzekerden* (die buiten Nederland in een *ziekenhuis* zijn opgenomen) voor verdere behandeling naar een *ziekenhuis* in Nederland, echter uitsluitend indien deze repatriëring in verband met de gezondheidstoestand van *verzekerde* op geen andere wijze (bijvoorbeeld per passagiersvliegtuig, ambulanceauto, taxi etc.) mogelijk is.
- 11.2.2. De medische noodzaak tot het vervoer per ambulancevliegtuig wordt in overleg tussen de behandelende geneesheer in het buitenland en de medisch adviseur van de NKBV-Alarmcentrale vastgesteld. In elk geval moet de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van de te verwachten invaliditeit van *verzekerde* beogen. Repatriëringskosten worden uitsluitend vergoed, indien voor de repatriëring vooraf toestemming is verleend door of namens assuradeuren.
- 11.2.3. Onder repatriëringskosten worden niet alleen verstaan de kosten van het vervoer per ambulancevliegtuig maar ook de daarmee verband houdende overige vervoerskosten van *ziekenhuis* naar *ziekenhuis* (inclusief de medische begeleidingskosten).

- 11.2.4. Indien *verzekerde* recht op vergoeding van repatriëringskosten heeft, bestaat geen recht op vergoeding van extra reiskosten als bedoeld in artikel 11.1. Extra kosten onder letter A sub a. Indien *verzekerde* naar een ander land is gegaan uitsluitend of mede met het doel om aldaar een geneeskundige behandeling te ondergaan dan wel indien de verzekering is afgesloten en/of aangevangen terwijl *verzekerde* buiten Nederland reeds onder geneeskundige behandeling was, dan worden die hierboven genoemde kosten niet vergoed.
- 11.2.5. Van deze verzekering zijn uitgesloten alle kosten gemaakt wegens ongevallen waarvoor in artikel 5.3. Uitsluitingen lid 5.3.1. t/m 5.3.5. en lid 5.3.7 t/m 5.3.11. een uitsluiting is opgenomen. Ingeval van een *verzekerde* met een domicilie in het buitenland geldt een maximum vergoeding van het tarief vanaf de plek van repatriëring naar de luchthaven Schiphol (Amsterdam/Nederland).

11.3. Opsporings-, reddings- en bergingskosten

- 11.3.1. De verzekering omvat de vergoeding van kosten verschuldigd wegens opsporing, reddingen berging (door of onder leiding van een daartoe ter plaatse bevoegde instantie ondernomen) en transport naar de bewoonde wereld van een verongelukte, vermiste, in nood verkerende of zieke *verzekerde*. De vergoeding bedraagt ten hoogste het in het dekkingsoverzicht vermelde verzekerde bedrag.
- 11.3.2. Onder de verzekering worden tevens vergoed de in dit verband gemaakte kosten verbonden aan een loos alarm tot maximaal het verzekerd bedrag als vermeld in de Rubriek Buitengewone kosten artikel 3.4 lid 3.4.4.
- 11.3.3. De kosten gemaakt vanuit Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 12. Telecommunicatiekosten

Indien op grond van deze verzekering recht op vergoeding van schade, recht op uitkering of recht op hulpverlening bestaat, zijn de noodzakelijk gemaakte kosten van telecommunicatie om in contact te treden met de NKBV-Alarmcentrale verzekerd tot maximaal het verzekerd bedrag vermeld in de Rubriek Telecommunicatiekosten artikel 3.5.

Artikel 13. Reisbagage

- 13.1. Omvang van de verzekering
Verzekerd is alle bagage met inbegrip van bergsportuitrusting en kampeeruitrusting en inclusief de op het lichaam en in de kleren gedragen voorwerpen, die *verzekerde* vanuit het bij de NKBV geregistreerde adres tot eigen gebruik op reis heeft meegenomen, dan wel - binnen de verzekerde periode - heeft vooruit- of nagezonden, tegen afgifte van een ontvangstbewijs.
- 13.2. Eveneens is verzekerd schade aan of verlies van:
- 13.2.1. op reis meegenomen, dan wel in het buitenland gehuurde ski's (inclusief bindingen, stoppers e.d.).
- 13.2.2. ski-imperiaals en fietsdragers tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. f).
- 13.2.3. paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten. Hiermee worden uitsluitend de kosten bedoeld welke zijn verbonden aan de afgifte van bedoelde documenten.
- 13.2.4. opvouwbare en opblaasbare boten, rijwielen (zonder hulpmotor), ELO-bikes, (kite)surfmateriaal, kano's, kajakken en kinder- en invalidewagens tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. i).

- 13.2.5. a) foto-, film-, videoapparatuur, computers, laptops en organizers (zonder belfunctie) tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. a).
- b) *kostbaarheden* tot een totaal van maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. b).
- c) GSM/mobiele (smart)telefoons, PDA met belfunctie (exclusief abonnementskosten) tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. c).
- Uitdrukkelijk wordt bepaald dat *kostbaarheden* tijdens vliegreizen uitsluitend zijn meeverzekerd indien en voor zover deze als handbagage worden vervoerd.
- 13.2.6. brillen en contactlenzen zijn verzekerd tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. d).
- 13.2.7. prothesen (w.o. kunstgebitten) tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. g).
- 13.2.8. auto- en motorrijwielgereedschappen, 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) tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6. e).
- 13.2.9. Deze verzekering biedt ook dekking voor schade aan of verlies van tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur der verzekering aangeschafte voorwerpen tot een totaal maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in de Rubriek Reisbagage artikel 3.6.
- 13.2.10. Deze verzekering omvat - tot ten hoogste 10% van het voor bagage verzekerde bedrag - tevens vergoeding van de kosten van noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage op de reisbestemming.

13.3. Maximale vergoeding van schade

De verzekering geschiedt op basis van vergoeding van alle verzekerde materiële schaden en/of verliezen tot maximaal de vermelde verzekerde bedragen in artikel 13.2 en verder, alsmede met vergoeding van alle averijgrosse.

13.3.1. Vaststelling van de schadevergoeding

Vaststelling van schadevergoeding geschiedt op basis van de aanschaffingsprijs van de ski's zoals deze geldt onmiddellijk vóór het ontstaan van de schade op welk bedrag de hiernavolgende afschrijvingspercentages in mindering worden gebracht: eerste jaar 20% - tweede jaar 40% - derde jaar 60% - vierde jaar 80% - vijfde jaar of meer: geen vergoeding.

13.4. Eigen risico

Met betrekking tot de dekking onder artikel 13 Reisbagage geldt per schade geval een eigen risico van € 110,00 per *gezin* of per *verzekerde*. Het eigen risico wordt in mindering gebracht op het schadebedrag zoals die, met inachtneming van de polisvoorwaarden van deze verzekering, wordt berekend.

13.5. Uitsluitingen

Van de verzekering zijn uitgesloten

- 13.5.1. schaden door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden, alsmede schaden door mot of ander ongedierte.
- 13.5.2. breukschade aan licht breekbare voorwerpen, ontstaan tijdens reizen naar overzeese landen, zoals aan glas, aardewerk, porselein e.d. Breukschade is wel verzekerd, indien de schade veroorzaakt is door een *ongeval* aan het middel van vervoer overkomen, hogere macht, inbraak, diefstal, beroving, brand of brandblussing.

- 13.5.3. Schade aan koffers komt slechts voor vergoeding in aanmerking, indien de koffer niet langer voor het daarvoor bestemde doel te gebruiken is.
- 13.5.4. Ontsieringen e.d. komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 13.5.5. *Assuradeuren* zijn niet tot schadevergoeding gehouden, indien de *verzekerde* niet de normale voorzichtigheid tegen diefstal, verlies of beschadiging van de *verzekerde* voorwerpen heeft betracht.
- Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken in geval van:
- achterlaten van kostbare voorwerpen, zoals foto-, film-, video-, (multi)media-apparatuur, (smart)telefoons, sieraden, horloges of bontwerk, in een *motorrijtuig*, behoudens indien sprake is van het opbergen in de afgesloten kofferruimte. Indien sprake is van een personenauto met een derde of vijfde deur dient de kofferruimte te zijn afgedekt met een zogenaamde hoedenplank;
 - diefstal van kostbare voorwerpen, zoals hiervoor omschreven, uit een *motorrijtuig* tussen 22.00 uur en 07.00 uur plaatselijke tijd zijn nimmer gedekt.
- 13.5.6. De volgende zaken zijn van de verzekering uitgesloten:
- Waardepapieren van onverschillig welke aard (met uitzondering van de hierboven genoemde paspoorten, rijbewijzen, etc.),
 - Geld en cheques,
 - Verzamelingen (zoals postzegel- en muntenverzamelingen e.d.),
 - Gereedschappen (met uitzondering van auto- en motorrijwielgereedschappen),
 - Koopmansgoederen en monstercollecties,
 - Dieren,
 - Vaartuigen, luchtvaartuigen (waaronder begrepen zeil-, vlieg- en valscherms zweefuitrusting), *motorrijtuigen* (waaronder begrepen bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen, alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren en tenten.

13.6. Schadevergoeding op basis *nieuwwaarde* / *dagwaarde*

Zijn de zaken nog geen jaar oud dan keren wij bij onherstelbare beschadiging, verlies of diefstal de *nieuwwaarde* uit. Voor zaken die ouder zijn dan een jaar keren wij de *dagwaarde* uit. Indien beschadigde zaken redelijkerwijze voor herstel vatbaar zijn, hebben *assuradeuren* het recht die voorwerpen te doen herstellen.

13.7. Verplichtingen van de *verzekerde*

- 13.7.1. De *verzekerde* is verplicht de normale voorzichtigheid tegen verlies of beschadiging van de verzekerde voorwerpen te betrachten, *kostbaarheden*, indien zij niet gebruikt of gedragen worden, weg te sluiten, in hotels de kamers bij het verlaten af te sluiten en ingeval van schade al het mogelijke te doen ter vermindering of beperking van de schade.
- 13.7.2. De *verzekerde* dient er voor te zorgen, dat de vaststelling van de schade door daartoe bevoegde personen (stationschef, personeel van luchtvaartmaatschappijen, treinconductor, scheepskapitein, hoteldirectie enz.) geschiedt. Bij diefstal of verlies van bagagestukken, dient direct aangifte te worden gedaan bij de plaatselijke politie.
- 13.7.3. In geval van schade dienen *assuradeuren* zo spoedig mogelijk in kennis te worden gesteld onder vermelding van nadere bijzonderheden.
- 13.7.4. De *verzekerde* is verplicht de door *assuradeuren* te geven instructies met betrekking tot het schadegeval op te volgen.
- 13.7.5. Wanneer van *assuradeuren* schadevergoeding wordt verlangd uit hoofde van artikel 13., is de *verzekerde* of de belanghebbende verplicht bewijs te leveren omtrent:
- de omstandigheden waarop betaling gegrond is,
 - de aard en de omvang van de ontstane schade,
 - de ouderdom van de verzekerde voorwerpen. (Indien mogelijk onder bijvoeging van de originele aanschafnota's).

Artikel 14. Schade toegebracht aan inventaris en/of gebouwen van logiesverblijven

Voor schade toegebracht aan inventaris en/of gebouwen van logiesverblijven welke behoren aan de eigenaars van deze logiesverblijven en welke aan *verzekerde* in huur of gebruik zijn gegeven, bestaat uitsluitend recht op vergoeding tot maximaal het verzekerd bedrag vermeld in de Rubriek Schade toegebracht aan inventaris en/of gebouwen van logiesverblijven artikel 3.7. onder voorwaarde dat:

- a) de *verzekerde* voor deze schade aansprakelijk is (inclusief wettelijk geregelde risicoaanvaarding) en,
- b) het schadebedrag tenminste € 25,00 of meer bedraagt.

Artikel 15. Wettelijke aansprakelijkheid

15.1. Verzekerd is de aansprakelijkheid van de *verzekerde* in zijn hoedanigheid van particulier alsmede als lid wel of niet in verenigingsverband (niet beroepsmatig of bedrijfsmatig) inclusief het leiden van groepen en/of leden voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens tochten of cursussen de dekkingsperiode van de verzekering en wel tot ten hoogste het verzekerd bedrag vermeld in de Rubriek Wettelijke aansprakelijkheid artikel 3.8. Dit verzekerd bedrag geldt per persoon per gebeurtenis.

15.1.1. Bedoelde tocht of cursus dient evenwel het karakter te hebben van een georganiseerde tocht of cursus en als zodanig herkenbaar zijn.

15.1.2. Onder schade wordt verstaan:

- a) schade aan personen door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- b) schade aan zaken door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van stoffelijke goederen van anderen dan de *verzekerde*, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

15.2. Onderlinge aansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de hiervoor genoemde *verzekerden*, als deelnemer aan een tocht (inclusief touwgenoten) ten opzichte van elkaar is medeverzekerd voor de door de betrokken *verzekerden* toegebrachte schade aan die personen.

15.3. Vrijwillige hulpverlening

15.3.1. Indien anderen dan *verzekerde* schade lijden bij het om niet verlenen van hulp ter voorkoming van:

- a) dood of lichamelijk letsel of
- b) onmiddellijk dreigende schade aan goederen van een *verzekerde*, vergoeden assuradeuren de door deze verzekering gedekte schade.

15.3.1.1. Als norm voor de schaderegeling wordt het burgerlijk recht gehanteerd. Bij toekenning van schadevergoeding zullen alle aanspraken op uitkering die de benadeelde uit anderen hoofde heeft in mindering worden gebracht.

Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

15.4. Proceskosten en wettelijke rente

Boven de verzekerde som worden vergoed:

- a) de kosten van met goedvinden of op verlangen van *assuradeuren* gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
- b) de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom;
- c) directe juridische bijstand ter plaatse tot een maximum verzekerd bedrag dat is vermeld in artikel 3.10.

15.5. Zekerheidstelling

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zullen assuradeuren deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van de verzekerde som. *Verzekerden* zijn verplicht assuradeuren te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

15.6. Uitsluitingen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid:

15.6.1. Opzet (artikel 7:952 Burgerlijk Wetboek)

van een *verzekerde* voor schade die voor hem het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Ten aanzien van de aansprakelijkheid van kinderen tot 14 jaar zullen assuradeuren echter geen beroep doen op deze uitsluiting.

15.6.2. Roekeloosheid (artikel 7:952 Burgerlijk Wetboek)

voor schade veroorzaakt door een *verzekerde* door een gedraging die, al is de *verzekerde* zich daarvan niet bewust, naar objectieve maatstaven een zodanige aanmerkelijke kans op schade met zich brengt dat de betrokken *verzekerde* zich van dat gevaar bewust had behoren te zijn.

15.6.3. Opzicht

voor schade veroorzaakt aan goederen die een *verzekerde* of iemand namens hem vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft met inachtneming van het gestelde in Artikel 10.

15.6.4. Motorrijtuigen

voor schade veroorzaakt met of door een *motorrijtuig* die een *verzekerde* in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt; deze uitsluiting geldt niet voor:

- a) de aansprakelijkheid van een *verzekerde* als passagier van een *motorrijtuig*, met inbegrip van schade aan dat *motorrijtuig*, voor zover de aansprakelijkheid niet al is verzekerd onder een andere verzekering, al dan niet van oudere datum. In dat geval gaat de elders lopende verzekering voor.;
- b) de aansprakelijkheid van de *verzekerde* - mits deze jonger is dan 18 jaar - voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een *motorrijtuig*. In geval van joyriding zonder geweldpleging geldt deze dekking niet, als blijkt dat het *motorrijtuig* onder een wettelijke aansprakelijkheidsverzekering *motorrijtuigen* is verzekerd.
Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid:
 - ingeval van diefstal of verduistering van het *motorrijtuig*;
 - voor schade aan het *motorrijtuig* zelf.

15.6.5. Vaartuigen

voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig; deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- a) de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;
- b) de aansprakelijkheid voor schade aan personen veroorzaakt met of door zeilboten met een zeiloppervlakte van ten hoogste 16 m²; tenzij de boten genoemd onder 1 en 2 zijn uitgerust met een (buitenboord) motor met een vermogen van meer dan 3kW (ongeveer 4PK);

- c) de aansprakelijkheid van een *verzekerde* als passagier van een vaartuig, met inbegrip van schade aan dat vaartuig.

15.6.6. Luchtvaartuigen

voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valschermzweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, een modelraket alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- a) de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door op afstand bediende modelvliegtuigen waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt;
- b) de aansprakelijkheid van een *verzekerde* als passagier van een luchtvaartuig, met inbegrip van schade aan dat luchtvaartuig.

15.6.7. Vuurwapens

voor schade veroorzaakt met of door vuurwapens.

15.6.8. Niet nakomen overeenkomst

voor schade door het niet of niet tijdig nakomen van een overeenkomst.

Artikel.16. Rechtsbijstand

Dekking

Ingevolge de verzekering wordt door DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. rechtsbijstand verleend ten behoeve van *verzekerden* en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verband houdende met de reis waarvoor deze NKBV-verzekering is afgesloten, als omschreven onder A t/m D.

Onder *verzekerden* worden tevens verstaan bestuurs-, commissie- en/of kaderleden die uit hoofde van hun functie worden aangesproken.

Uitgangspunt van de verzekering is dat de DAS de rechtsbijstand verleent.

Inschakeling van een externe deskundige of advocaat zal uitsluitend in overleg met DAS, door DAS namens *verzekerde* geschieden.

A. Verhaalsrechtsbijstand

Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan *verzekerde* persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is. Voor zover dit een schade betreft die verzekerd is onder de NKBV-verzekering en aldaar schadevergoeding is verkregen, wordt het regres mede namens de maatschappij ingesteld.

B. Strafrechtsbijstand

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een *verzekerde*, tenzij er sprake is of zou zijn van een strafbaar feit dat getuigt van opzet of criminele intentie of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder douanevoorschriften).

C. Contractbijstand

Rechtsbijstand ter zake van overeenkomsten die door de *verzekerde* zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 125,00 bedraagt.

Onder overeenkomsten worden niet verstaan een reis- (*bergsport*)verzekering ingevolge deze overeenkomst gesloten of enige andere overeenkomst met de NKBV.

D. Waarborgsom

Het voorschieten van een waarborg van ten hoogste € 12.500,00 als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van *verzekerde*, of vrijgeven van

het rijbewijs en/of voertuig van *verzekerde*.

Verzekerde moet zijn medewerking verlenen tot het terugkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is *verzekerde* gehouden het voorschotbedrag binnen één jaar terug te betalen.

E. Vergoedingen en reisgebied rechtsbijstand

Met betrekking tot de vergoeding voor de kosten reisrechtsbijstand en het dekkinggebied als genoemd op het polisblad en/of in het betreffende artikel Reisrechtsbijstand van de Algemene Voorwaarden gelden de navolgende bepalingen.

DAS vergoedt de volgende kosten:

- a) Kosten van deskundigen in dienst van DAS (interne kosten)
De kosten voor juridische hulp van deskundigen in dienst van DAS “interne kosten”. Deze interne kosten komen onbeperkt voor rekening van DAS. Ook als deskundigen van DAS *verzekerde* bijstaan in een gerechtelijke procedure.
- b) Andere kosten die DAS betaalt (externe kosten)
DAS betaalt ook andere kosten die volgens DAS nodig zijn bij de rechtsbijstand in het geschil. Deze kosten zijn “externe kosten”. DAS betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke kosten. En DAS betaalt nooit meer aan externe kosten dan de volgende maximum bedragen (kostenmaximum) voor gebeurtenissen:
 - binnen Europa*: onbeperkt
 - buiten Europa* : € 25.000,00

* Onder Europa wordt verstaan: Europa, inclusief de niet-Europese landen om de Middellandse zee, Madeira, Canarische Eilanden en de Azoren.

Is het in een gerechtelijke procedure of administratieve procedure volgens de wet en regelgeving niet verplicht om een advocaat in te schakelen? Dan is er geen sprake van verplichte procesvertegenwoordiging en mag *verzekerde* kiezen door wie *verzekerde* zich in die procedure laat bijstaan:

1. Als een juridisch specialist die in dienst is van DAS rechtsbijstand verleent, zijn dit interne kosten. Deze interne kosten vergoedt DAS onbeperkt.
2. Schakelt DAS op verzoek van *verzekerde* een door de *verzekerde* gekozen externe rechtshulpverlener in (bijvoorbeeld een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige)? Dan betaalt DAS, als onderdeel van het *verzekerde* kostenmaximum, de noodzakelijke en redelijke behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener in die procedure tot maximaal € 6.050,00 (inclusief btw). Tevens dient *verzekerde* in dat geval een eigen risico te betalen van € 250,00. Pas nadat DAS dit eigen risico heeft ontvangen, zal DAS de opdracht geven aan de externe rechtshulpverlener die *verzekerde* heeft aangewezen.

F. Bijzondere verplichtingen

Verzekerde of belanghebbende is verplicht in geval van een beroep op rechtsbijstand dit zo spoedig mogelijk te melden aan DAS Rechtsbijstand (Postbus 23000 1100 DM Amsterdam, tel: +31 (0)20 - 6517517) en wel onder opgave van het polisnummer 461761.

Tevens geeft de *verzekerde* een zo volledig mogelijke omschrijving van het gebeurde en omschrijving van zijn verzoek om rechtsbijstand.

Een eventueel elders lopende rechtsbijstandverzekering door *verzekerde* gesloten zal te allen tijde prevaleren waardoor deze verzekering slechts een aanvullend karakter zal hebben.

G. Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering

Van toepassing zijn tevens de Algemene Voorwaarden van de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar.

Artikel 17. NKBV-Alarmcentrale (uitgevoerd door de ANWB)

De verzekering omvat de kosten van organisatie door de NKBV-Alarmcentrale van vervoer van zieke of gewonde of overleden *verzekerden* naar een *ziekenhuis* in Nederland of naar hun woonplaats.

Voor het vervoer van een zieke of gewonde *verzekerde* is een schriftelijke verklaring vereist van de behandelende arts, waaruit blijkt:

- dat vervoer naar een *ziekenhuis* in Nederland of de woonplaats verantwoord is;
- welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
- of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven.

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

De kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht komen voor rekening van *verzekerden*, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald.

Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

Verzekerden zijn verplicht in alle gevallen waarin de hulp van de NKBV-Alarmcentrale moet worden ingeroepen, zich zonder uitstel telefonisch of per fax in verbinding te stellen met de NKBV-Alarmcentrale en wel met opgave van de verzekeringsgegevens.

De NKBV-Alarmcentrale 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 laat terzijde staan.

De NKBV-Alarmcentrale 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 de NKBV-Alarmcentrale te bepalen vorm en omvang. Bij niet voldoening daaraan vervalt zowel de verplichting van de NKBV-Alarmcentrale om de verlangde diensten te verlenen, alsook de in verband daarmee anders bestaande dekking onder de verzekering. *Verzekerden* zijn verplicht de rekeningen van de NKBV-Alarmcentrale ter zake van diensten en/of kosten - hoe dan ook genaamd - waarvoor krachtens deze verzekering geen recht op vergoeding bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Bij niet voldoen kan zonder meer tot incasso worden overgegaan, waarbij de daaraan verbonden kosten geheel voor rekening van de *verzekerde* zijn.

Artikel 18. Premiebetaling en verval van verzekeringsdekking

18.1. Betaling van premie

Verzekeringnemer moet de premie en de assurantiebelasting vooruitbetalen. Het verschuldigde bedrag moet uiterlijk zijn betaald op de premievervaldag.

18.2. Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

Als *verzekeringnemer* de premie niet of niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst nadat *verzekeringnemer* na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het

uitblijven van betaling tevergeefs is aangemaand tot betaling van de totale nog openstaande premie binnen een termijn van 14 dagen, gerekend vanaf de dag na aanmaning.

18.2.1. Incassokosten

Als *verzekeringnemer* de totale nog openstaande premie niet binnen de termijn van 14 dagen gerekend vanaf de dag na aanmaning betaalt, raakt *verzekeringnemer* (buitengerechtelijke) incassokosten verschuldigd.

18.2.3. Premiebetalingsverplichting

Verzekeringnemer blijft, ondanks schorsing van de dekking, verplicht de nog niet betaalde premie te betalen.

18.2.4. In kracht herstellen van dekking

Als de dekking is geschorst, wordt de dekking pas weer van kracht de dag nadat de NKBV de nog niet betaalde premie geheel, inclusief wettelijke rente en eventuele (buitengerechtelijke) incassokosten, hebben ontvangen.

Artikel 19. Beëindiging van de verzekering

19.1. De NKBV-reisverzekering wordt aangegaan voor een vaste periode van 12 maanden, beginnend op 1-1 en eindigend op 31-12.

19.2. Wanneer beëindigen wij uw verzekering?

Assuradeuren kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In de hierna genoemde gevallen hebben wij het recht om de verzekering te stoppen:

- 19.2.1. Wij ontdekken dat *verzekerde* bij het aanvragen van de verzekering haar of zijn mededelingsplicht niet is nagekomen met het doel *assuradeuren* met opzet te misleiden. De verzekering stopt dan op de datum die wij in onze brief of e-mail noemen.
- 19.2.2. Als de *verzekerde* bij het claimen van schade met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De verzekering stopt dan op de datum die wij in onze brief of e-mail noemen.
- 19.2.3. Als er sprake is van fraude. Hoe *assuradeuren* omgaan met fraude staat omschreven in artikel 20 (hieronder).
- 19.2.4. Als *assuradeuren* de verzekering van een individueel lid wenst te beëindigen op de jaarlijkse verlengingsdatum van de verzekering, zullen *assuradeuren* dat minimaal zestig dagen voor de verlengingsdatum per brief of e-mail laten weten. De verzekering zal dan eindigen om 00:00 uur op de datum die *assuradeuren* in de brief of e-mail hebben gesteld.
- 19.2.5. Uit een FISH- of CDD-controle blijkt dat *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of een andere belanghebbende in een betreffende databank of op een publieke sanctielijst voorkomt. *Assuradeuren* zullen de hiervoor genoemde rechts- en/of natuurlijke perso(o)n(en) per brief of e-mail informeren over de dag waarop de verzekering zal worden beëindigd.

Artikel 20. Hoe gaan wij om met fraude?

Met fraude wordt bedoeld dat *verzekerde assuradeuren* doelbewust benadeelt.

Bijvoorbeeld doordat *verzekerde*:

- niet eerlijk vertelt wat er is gebeurd;
- wijzigingen op (aankoop)nota's toebrengt;
- meer dan de geleden schade claimt;
- bij meerdere partijen dezelfde schade claimt en dat niet aan *assuradeuren* doorgeeft;
- informatie achterhoudt of wijzigingen niet aan *assuradeuren* doorgeeft;
- een eerder afgewezen schade opnieuw met een ander verhaal claimt.

Artikel 21. Wat doen assuradeuren als verzekerde fraudeert?

Constateren *assuradeuren* dat *verzekerde* heeft gefraudeerd, dan nemen *assuradeuren* een of meer van de volgende stappen:

- a) *Assuradeuren* verhalen alle (onderzoeks)kosten op *verzekerde* en *verzekerde* moet ontvangen vergoedingen terugbetalen.
- b) *Assuradeuren* zullen de gegevens van de *verzekerde* melden aan *verzekeraars*, die op hun beurt de gegevens doorgeven aan de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) in Zeist. Andere financiële instellingen in Nederland kunnen nagaan of de frauderende *verzekerde* hierin voorkomt met zijn persoonsgegevens. Dit is toegestaan volgens het Protocol incidenten-waarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Meer informatie hierover vindt u op de website van Stichting CIS: www.stichtingcis.nl.
- c) *Verzekeraars* kunnen de gegevens van de frauderende *verzekerde* doorgeven aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars. *Assuradeuren* doen aangifte bij de politie.

Artikel 22. Begunstiging

De uitkering bij overlijden dient te geschieden aan degene die bij testamentaire beschikking als rechtverkrijgende is aangewezen; bij het ontbreken van een dergelijke beschikking aan de echtgeno(o)t(e) van de *verzekerde*; bij ontstentenis van deze aan de wettige erven. De overige uitkeringen zullen geschieden aan de *verzekerde*.

Artikel 23 Geschillen

23.1. Klachtenregeling

Klachten die verband houden met (de uitvoering van) deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen in eerste instantie worden voorgelegd aan:

- de directie van W.A. Hienfeld B.V.,
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam;
W.A. Hienfeld B.V. geeft er de voorkeur aan dat een klacht per brief of per e-mail (info@hienfeld.nl) wordt ingediend. Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost dan kan de klacht worden ingediend bij:
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

23.2. Geschillen in verband met deze verzekeringsovereenkomst worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij partijen het eens worden over een andere manier van conflictoplossing, bijvoorbeeld mediation of arbitrage.

Artikel 24. Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 25. Privacy

- 25.1. *Assuradeuren* verwerken persoonsgegevens conform de Wet bescherming persoonsgegevens en houden zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.
- 25.2. De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekeringsovereenkomst of bij een schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door *assuradeuren* verwerkt met als doel:
- het beoordelen en accepteren van de *verzekerde*. Hiervoor maken *assuradeuren* gebruik van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland)-databank;
 - het uitvoeren van overeenkomsten;
 - het uitvoeren van gerichte marketingactiviteiten en gerichte aanbiedingen;
 - het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
 - het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
 - het uitvoeren van fraudecontroles en naleving van (sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check ABZ te Zeist.
- 25.3. Om onze werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, zijn *assuradeuren* aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem in Den Haag. De stichting heeft tot doel het verzamelen en bewaren van verzekeringsgegevens voor verzekeringsmaatschappij en gevolmachtigde agenten om fraude en criminaliteit tegen te gaan. Om dit doel te bereiken, kunnen aangesloten partijen ook onderling gegevens uitwisselen.

Artikel 26. Dit moet u doen in geval van schade

- 26.1. Neem in ernstige gevallen van ziekte en *ongeval* meteen contact op met de hulpverleningscentrale van uw zorgverzekeraar. Het telefoonnummer daarvan staat vermeld op de polis of het plastic pasje van uw zorgverzekeraar. Vul dit telefoonnummer in op uw verzekeringsbewijs voordat u op reis gaat.
In geval van ziekenhuisopname vraagt u om een garantieverklaring van uw zorgverzekeraar. Als er bijzondere vervoerskosten gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld repatriëring, vraagt u om duidelijke instructies.
- 26.2. Als u in bovengenoemde situaties geen garantieverklaring krijgt of als blijkt dat de kosten niet worden gedekt, dan neemt u contact op met de hulpverleningscentrale van *assuradeuren*, bekend als: NKBV-*Alarmcentrale*.
De NKBV- *Alarmcentrale* is dag en nacht bereikbaar op onderstaande nummers.
Vanuit Nederland:
Telefoon: 070-3145511
Vanuit het buitenland:
Telefoon: 0031-703145511
Telefax: 0031-703147040
Algemeen correspondentieadres:
NKBV-*Alarmcentrale*, Postbus 93200, 2509 BA Den Haag
Meld dat u een reis- en ongevallenverzekering heeft afgesloten bij W.A. Hienfeld B.V. via de NKBV onder polisnummer 461761 + uw NKBV lidnummer.
- 26.3. Het overlijden van een *verzekerde* dient direct en rechtstreeks te worden gemeld bij *assuradeuren*:
- Vanuit Nederland: 020-5469469.
 - Vanuit het buitenland: 0031-205469469.
- 26.4. Houdt u steeds de volgende belangrijke gegevens bij de hand:
- uw NKBV ledenpas,
 - uw pasje van uw zorgverzekeraar,

- uw paspoort of identiteitskaart.

Daarnaast zijn ook telefoonnummer, naam en adres van zorgverzekeraar van belang. Vergeet daarbij niet het aansluit- of polisnummer.

- 26.5. Kosten voor geneeskundige behandeling stuurt u eerst naar uw zorgverzekeraar. De kosten die niet worden vergoed, en de kosten die vallen binnen uw eigen risico, kunt u vervolgens indienen bij *assuradeuren*. Het is belangrijk deze volgorde aan te houden. Uw zorgverzekeraar zal pas na ontvangst van de originele nota's, uw eigen risico afschrijven. Vraag om een bevestiging.
- 26.6. Doe bij verlies of diefstal van bagage altijd aangifte bij de plaatselijke politie. Vraag om een schriftelijke verklaring.
- 26.7. Bewaar beschadigde voorwerpen zodat de *verzekeraar* de schade in overleg met u kan vaststellen.
- 26.8. Als er schade wordt opgelopen bij vervoer per trein, vliegtuig, schip of bus, dient deze schade aan de vervoersmaatschappij te worden gemeld. Vraag dan om een schriftelijke verklaring. Tezamen met het schadeformulier stuurt u aan *assuradeuren*:
- het proces-verbaal van constatering van de schade,
 - de vrachtbrief,
 - het connossement (zeevrachtbrief),
 - het PIR (property irregularity report),
 - reçu,
 - het plaatsbewijs, e.d.
- 26.9. Een snelle afhandeling van de schade kunt u bevorderen door, samen met het volledig ingevulde schadeformulier, de originele nota's, het attest van de behandelend arts ter plaatse, rapporten van politie en vervoerders, plaatsbewijzen, e.d. mee te sturen. Indien u nog niet in het bezit bent van een schadeformulier kunt u dat opvragen bij:
W.A. Hienfeld B.V.
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam.
Telefoon 020-5469469
U kunt een schadeformulier ook downloaden van NKBV-website www.nkbv.nl/verzekering