

Algemene Voorwaarden

Bergsportverzekering 2026

(NKBV 2026)

LEESWIJZER:

Dekking	: artikel 4.
Rubrieken:	
Bagage en schade aan verblijven	: artikel 11. t/m 14.
Buitengewone kosten	: artikel 15. t/m 19.
Geneeskundige kosten	: artikel 20. t/m 21.
Ongevallen	: artikel 22. t/m 28.
Reisrechtsbijstand	: artikel 29. t/m 30.
Wettelijke aansprakelijkheid	: artikel 31. t/m 33.
Premie	
Betaling van de premie en gevolgen van niet (tijdige) of geen betaling	: artikel 7.
Klachten	
Regeling bij klachten en geschillen	: artikel 10.5.
Overig	
Wanneer mogen wij niet uitkeren	: artikel 2.
Wanneer heeft u geen recht op uitkering of dekking	: artikel 5., 7.2., 13., 21., 24., 30.7. en 33.
Betaling van de uitkering	: artikel 9. en 28.
Bijzondere bepalingen voor verzekerde die niet in Nederland woont	: artikel 8.
Algemene bepalingen	: artikel 10.

In deze leeswijzer worden enige onderwerpen benoemd. Niet alle onderwerpen die in deze Algemene Voorwaarden worden behandeld, zijn vermeld. In een specifiek geval kunnen andere bepalingen van deze Algemene Voorwaarden relevant zijn.

INHOUDSOPGAVE:

Artikel 1.	Rangorde
Artikel 2.	Verplichtingen van <i>assuradeuren</i> op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving
Artikel 3.	Begripsomschrijvingen
Artikel 4.	Omschrijving van de dekking – algemene bepalingen
Artikel 5.	Algemene uitsluitingen en sancties
Artikel 6.	Algemene verplichtingen
Artikel 7.	<i>Premie</i>
Artikel 8.	Bijzondere bepalingen met betrekking tot een <i>verzekerde</i> die niet in Nederland woont
Artikel 9.	Eindbeslissing, opeisbaarheid en betaling
Artikel 10.	Algemene bepalingen

RUBRIEKEN

RUBRIEK BAGAGE EN SCHADE AAN VERBLIJVEN

Artikel 11.	Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen
Artikel 12.	Rechten en plichten bij verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van <i>bagage</i>
Artikel 13.	Aanvullende uitsluitingen
Artikel 14.	Rechten bij schade aan het gehuurde verblijf

RUBRIEK BUITENGEWONE KOSTEN

Artikel 15.	Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen
Artikel 16.	Rechten en plichten bij extra reis- en verblijfskosten
Artikel 17.	Rechten bij hulpverlening <i>alarmcentrale</i>
Artikel 18.	Rechten bij onvoorziene uitgaven
Artikel 19.	Rechten bij opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot

RUBRIEK GENEESKUNDIGE KOSTEN

Artikel 20.	Rechten en plichten bij geneeskundige kosten
Artikel 21.	Aanvullende uitsluitingen

RUBRIEK ONGEVALLLEN

Artikel 22.	Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen
Artikel 23.	Uitbreidingen van het begrip <i>ongeval</i>
Artikel 24.	Aanvullende uitsluitingen
Artikel 25.	Algemene verplichtingen na een <i>ongeval</i> of bij vermissing of verdwijning van <i>verzekerde</i>
Artikel 26.	Rechten en plichten bij <i>overlijden</i>
Artikel 27.	Rechten en plichten bij (mogelijk) <i>blijvende invaliditeit</i>
Artikel 28.	Opeisbaarheid, betaling en kwijting

RUBRIEK REISRECHTSBIJSTAND

Artikel 29.	Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen
Artikel 30.	Rechten en plichten bij reisrechtsbijstand

RUBRIEK WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Artikel 31.	Aanvullende begripsomschrijving
Artikel 32.	Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen
Artikel 33.	Aanvullende uitsluitingen

Bijlage	Clausuleblad terrorismedekking
---------	--------------------------------

Begrippen die in deze Algemene Voorwaarden *cursief* gedrukt zijn, worden in artikel 3. (begripsomschrijvingen) beschreven.

Artikel 1. Rangorde

(Bijzondere) clausules en/of bepalingen die op de *polis* staan vermeld en die in strijd zijn met deze Algemene Voorwaarden gaan altijd voor op deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 2. Verplichtingen van *assuradeuren* op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving

2.1. Strijd met sanctiewet- en regelgeving

Als het *verzekeraar* 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.

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

- 2.2.1. 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*, *begunstigde* en andere belanghebbende 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.
- 2.2.2. Als uit (periodieke) controle blijkt dat *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of andere belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databanken kan de verzekering tussentijds worden beëindigd, zoals verder is bepaald in artikel 10. van deze Algemene Voorwaarden.
- 2.2.3. Ook als aanspraak wordt gemaakt op dekking op basis van deze verzekering worden de controles uitgevoerd. Als *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of andere belanghebbende op dat moment voorkomt/voorkomen op de hiervoor genoemde publieke sanctielijsten bestaat er geen recht op dekking. Als *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of andere belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databank kan er geen recht op uitkering bestaan.

Artikel 3. Begripsomschrijvingen

Met de volgende begrippen wordt in het kader van deze verzekeringsovereenkomst alleen de daarachter opgenomen beschrijving bedoeld, tenzij nadrukkelijk anders op de polis staat vermeld.

- 3.1. Assuradeuren**
W.A. Hienfeld B.V. die optreedt als gevolmachtigd agent namens – en voor rekening en risico van – *verzekeraar*.
- 3.2. Aanhangwagen**
De op reis meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of aanhangwagen (voor bagage).
- 3.3. Alarmcentrale**
De N.K.B.V.- Alarmcentrale: de hulporganisatie waarmee contact kan worden opgenomen bij een noodsituatie.
- 3.4. Bagage**
De voorwerpen die *verzekerde* voor eigen gebruik heeft meegenomen op reis of tijdens de reis heeft gekocht, inclusief de *bergsport*- en kampeeruitrusting en op reis meegenomen, dan wel in het *buitenland* gehuurde ski's en snowboards en toebehoren van deze ski's en snowboards. Met bagage wordt ook bedoeld: een reisdocument (waarmee ook een rijbewijs, kentekenbewijs, kentekenplaat, carnet, groene kaart, visum en toeristenkaart wordt bedoeld) en vooruit- of nagezonden privévoorwerpen, waarvoor een bewijs van verzending is afgegeven.
Let op: met *bagage* wordt niet bedoeld: geld (waarmee in ieder geval is bedoeld: wettige betaalmiddelen in de vorm van contant geld of cheques), waardepapieren (waarmee ook bankpassen en creditcards zijn bedoeld), dieren, gereedschappen (met uitzondering van *motorrijtuig*gereedschappen) en andere voorwerpen voor zakelijk of beroepsmatig gebruik, voorwerpen met antiek-, kunst- of verzamelwaarde, ongezette edelstenen, luchtvaartuigen, waarmee ook drones worden bedoeld, vaartuigen (behalve opvouwbare en opblaasbare boten en (wind-/kite) surfmateriaal), *motorrijtuigen* inclusief accessoires en andere onderdelen die bij het *motorrijtuig* horen, kampeerwagens (waarmee ook caravans en vouwwagens worden bedoeld) inclusief tenten, accessoires en andere onderdelen die daarbij horen.
- 3.5. Begunstigde**
De (rechts)persoon die is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.
De uitkering bij *overlijden* gaat naar de *echtgeno(o)t(e)/partner* van *verzekerde* of, als die er niet is aan de wettige erfgenamen(n) van *verzekerde*.
De overige uitkeringen gaan naar de *verzekerde*.
Let op: vergoedingen aan de *alarmcentrale* worden door *assuradeuren* rechtstreeks betaald.
- 3.6. Berg-/wintersport**
3.6.1. Bergsport
De bergsportactiviteit die door *verzekerde* als particulier uitgeoefend wordt (dus niet uit hoofde van beroep, bedrijf, functie, studie of andere werkzaamheden) tot maximaal 60 dagen aaneengesloten, waarmee ook wordt bedoeld een expeditie (iedere beklimming hoger dan 7.500 meter en tochten naar de noord- en zuidpool en Groenlandse ijskap) en het zelfstandig beoefenen van een bergsportactiviteit op professionele en/of officiële (mobiele) klimmuren en tijdens georganiseerde trainingen op bestaande of speciaal daarvoor ontworpen constructies.
- 3.6.2. Wintersport**
De wintersportactiviteit die door *verzekerde* als particulier uitgeoefend wordt (dus niet uit hoofde van beroep, bedrijf, functie, studie of andere werkzaamheden) tot maximaal 60 dagen aaneengesloten.
- 3.6.3. Let op:** met *berg-/wintersport* wordt niet bedoeld: BMX'en, fietsen in bike-parks, behendigheid- of snelheidswedstrijden met de fiets, bobsleeën, bungeejumpen/elastiekspringen, paardrijwedstrijden, parachutespringen, basejumps, skydiven, hang gliding, parapenten, rugby, skeleton, skispringen, slacklining, alle vormen van vechtsport, wingsuit flying/wingsuiting, ijshockey en zeilvliegen.
- 3.7. Blijvende invaliditeit**
Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan. (Daar waar in deze Algemene Voorwaarden 'blijvend invalide' staat, wordt de toestand van *blijvende invaliditeit* bedoeld).
- 3.8. Buitenland**
De landen buiten het land waarin *verzekerde* woont.
- 3.9. Dagwaarde**
De *nieuwwaarde*, onder aftrek van een bedrag voor waardevermindering door veroudering, slijtage en gemiddelde gebruiksduur.
- 3.10. Echtgeno(o)t(e)/partner**
 - De echtgeno(o)t(e) of de geregistreerd partner van *verzekerde* of, als die er niet is;
 - de persoon die met *verzekerde* een notarieel samenlevingscontract heeft gesloten of, als die er ook niet is;
 - de persoon die meer dan 6 maanden met *verzekerde* op 1 adres samenwoont en een gemeenschappelijke huishouding voert (voor zover zij geen familie van elkaar zijn, niet getrouwd zijn en niet geregistreerd staan als partner).
- 3.11. Gebeurtenis**
Een voorval dat 1 of een reeks van schade(s) of *ongeval(len)* tot gevolg heeft.
- 3.12. Gezin**
Verzekerde en/of zijn/haar *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of zijn/haar ongehuwd wettig kind en/of de persoon die rechtmatig bij *verzekerde* in huis woont.
- 3.13. Kostbaarheden**
Kostbare voorwerpen, zoals sieraden, juwelen, voorwerpen van edelmetalen, zoals goud, zilver of platina, horloges, bontkleding, exclusieve ontwerpen/creaties/gebruiksvoorwerpen van bekende (mode-)ontwerpers/couturiers/merken, echte parels, (half)edelstenen, gehoortoestellen, (verre)kijkers en andere optische instrumenten.
- 3.14. Molest**
Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals omschreven in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank te Den Haag onder nummer 136/1981 of een eventuele vervanger hiervan.

- 3.15. Motorrijtuig**
Een voertuig dat door een motor wordt voortbewogen, waarvoor op basis van de Nederlandse wet- en/of regelgeving een rijbewijs verplicht is.
- 3.16. Nieuwwaarde**
Het bedrag dat nodig is voor het kopen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.
- 3.17. 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.
Let op: als in deze voorwaarden wordt gesproken over een 'gedekt ongeval' dan betekent dit dat op grond van deze verzekering voor het betreffende *ongeval* recht op uitkering moet bestaan en er dus bijvoorbeeld niet een algemene uitsluiting van artikel 5. of een aanvullende uitsluiting van artikel 24. van toepassing is.
- 3.18. Overlijden**
De dood zoals blijkt uit een akte van overlijden.
- 3.19. Polis**
Een door *assuradeuren* ondertekend bewijs waaruit de verzekeringsovereenkomst met *verzekeringnemer* blijkt. Op de polis kunnen ook bijzondere clausules en/of bepalingen staan. De Algemene Voorwaarden maken ook deel uit van de verzekeringsovereenkomst.
- 3.20. Premie**
Het bedrag dat het NKBV-lid aan de *verzekeringnemer* bij het afsluiten van de NKBV Bergsportverzekering en *verzekeringnemer* aan *assuradeuren* op basis van deze verzekeringsovereenkomst moet betalen.
- 3.21. Reis**
Een reis en/of verblijf met als doel ontspanning en/of recreatie met een minimale duur van 24 uur of 1 overnachting, tot maximaal 60 dagen aaneengesloten.
Let op: er mag geen sprake zijn van:
- reizen met een zakelijk karakter;
- (betaalde) werkzaamheden;
- studie;
- stage;
- familie- of vriendenbezoek, binnen het land waarin *verzekerde* woont;
- vrijwilligerswerk, tenzij dit ten behoeve is van de NKBV en/of rechtspersonen die gelieerd zijn aan de NKBV.
- 3.22. Vervoermiddel**
Een *motorrijtuig*, *aanhangwagen* en een (elektrische) fiets.
- 3.23. Verzekeraar**
De verzekeringsmaatschappij en/of risicodragers zoals genoemd op de *polis*.
- 3.24. Verzekerde**
De persoon die in het bezit is van een geldig NKBV-lidmaatschap én NKBV Bergsportverzekering, mits woonachtig in Nederland, België of Duitsland en staat ingeschreven bij de Basisregistratie Personen (BRP) voor Nederland, of staat ingeschreven in een soortgelijke registratie aan BRP die van toepassing is in België respectievelijk Duitsland.

Let op: De dekking voor de rubriek "Rechtsbijstand" en "Wettelijke aansprakelijkheid" is alleen van toepassing voor personen die woonachtig in Nederland.
- 3.25. Verzekeringnemer**
De NKBV als contractspartij van *verzekeraar*.
- 3.26. Zelfmoord**
Er is sprake van zelfmoord als *verzekerde* zichzelf van het leven berooft. Met *zelfmoord* wordt niet bedoeld: euthanasie uitgevoerd door een bevoegd arts.
- 3.27. Ziekenhuis**
Een instelling waar geneeskundige behandelingen plaatsvinden. Er moet sprake zijn van:
1. het hebben van diagnostische- en heelkundige voorzieningen en;
2. een constante aanwezigheid van verpleegkundig personeel en;
3. 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.

Artikel 4. Omschrijving van de dekking – algemene bepalingen

- 4.1. Waar is er dekking?**
De verzekering biedt werelddekking.
- 4.2. Rubrieken**
De NKBV Bergsportverzekering biedt dekking voor de volgende rubrieken:
- *bagage* en schade aan verblijven (zie artikel 11. t/m 14.);
- buitengewone kosten (zie artikel 15. t/m 19.);
- geneeskundige kosten (zie artikel 20. t/m 21.);
- *ongevallen* (zie artikel 22. t/m 28.);
- reisrechtsbijstand (artikel 29. t/m 30.);
- wettelijke aansprakelijkheid (artikel 31. t/m 33.)

4.3. Maximale verzekerde bedragen per gebeurtenis

Rubriek	Maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis
Rubriek <i>Bagage</i> en schade aan verblijven	€ 2.500,00
Rubriek Buitengewone kosten	€ 250,00 voor schade toegebracht aan verblijven Kostprijs voor extra-, repatriërings-, opsporings- reddings-, en bergingskosten € 15.000,00 voor terugbrengkosten stoffelijk overschot of uitvaartkosten op reisbestemming € 3.750,00 voor opsporings- en reddingskosten in geval van loos alarm € 125,00 voor telecommunicatiekosten
Rubriek Geneeskundige kosten	€ 500,00 bij een <i>ongeval</i> in Nederland € 2.500,00 bij vervolgbehandeling in het land waarin <i>verzekerde</i> woont € 30.000,00 bij ziekte of <i>ongeval</i> buiten Nederland € 1.000,00 bij spoedeisende tandheelkundige behandeling als gevolg van een <i>ongeval</i> in het <i>buitenland</i> € 250,00 bij spoedeisende tandheelkundige behandeling die <u>niet</u> het gevolg is van een <i>ongeval</i> in het <i>buitenland</i> € 200,00 voor elleboog- en/of okselkrukken
Rubriek <i>Ongevallen</i>	€ 5.000,00 bij <i>overlijden</i> als gevolg van een <i>ongeval</i> voor een <i>verzekerde</i> in de leeftijd tot 12 jaar € 15.000,00 bij <i>overlijden</i> als gevolg van een <i>ongeval</i> voor een <i>verzekerde</i> in de leeftijd van 12 tot 75 jaar € 5.000,00 bij <i>overlijden</i> als gevolg van een <i>ongeval</i> voor een <i>verzekerde</i> in de leeftijd van 75 jaar en ouder € 10.000,00 bij <i>blijvende invaliditeit</i> als gevolg van een <i>ongeval</i> voor een <i>verzekerde</i> in de leeftijd tot 12 jaar € 60.000,00 bij <i>blijvende invaliditeit</i> als gevolg van een <i>ongeval</i> voor een <i>verzekerde</i> in de leeftijd van 12 tot 75 jaar € 10.000,00 bij <i>blijvende invaliditeit</i> als gevolg van een <i>ongeval</i> voor een <i>verzekerde</i> in de leeftijd van 75 jaar en ouder
Rubriek Reisrechtsbijstand	Kostprijs bij rechtsbijstand binnen Europa € 25.000,00 bij rechtsbijstand buiten Europa
Rubriek Wettelijke aansprakelijkheid	€ 2.500,00 bij directe juridische bijstand tijdens de <i>reis</i> € 1.000.000,00 (Secundaire dekking)

Let op: - voor de rubriek *Bagage* en Geneeskundige kosten geldt een eigen risico per *verzekerde* per *gebeurtenis*;
- de rubriek Geneeskundige kosten geldt als aanvulling op de bestaande primaire zorgverzekering of voorziening;
- de totale uitkering onder deze verzekering bedraagt per *verzekerde* per *gebeurtenis* voor alle rubrieken samen nooit meer dan € 1.250.000,00.

4.4. Wanneer gaat de dekking in?

4.4.1. *Reis*

Voor de *reis* begint de dekking 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*, maar in ieder geval op de einddatum die vermeld is op de *polis* en/of op het moment dat er géén NKBV-lidmaatschap en/of NKBV Bergsportverzekering meer is. Voor de rubriek *bagage* geldt, alleen voor voorwerpen die zijn vooruitgestuurd of zijn nagestuurd, dat er ook dekking is tijdens het vervoer van die voorwerpen.

4.4.2. *Berg-wintersport*

Voor het beoefenen van de *berg-/wintersport*activiteit begint de dekking op het moment dat *verzekerde* daadwerkelijk aanvangt met de *berg-/wintersport*activiteit en eindigt na afloop van deze *berg-/wintersport*activiteit, maar in ieder geval op de einddatum die vermeld is op de *polis* en/of op het moment dat er géén NKBV-lidmaatschap en/of NKBV Bergsportverzekering meer is.

4.4.3. **Let op:** er is maximaal dekking voor het aantal dagen dat in artikel 3.6. en/of in artikel 3.21. is genoemd, maar als *verzekerde* door een onvoorziene vertraging buiten zijn wil om niet binnen dit maximum aantal dagen, of voor de einddatum die op de *polis* vermeld is en/of op het moment dat er géén NKBV-lidmaatschap en/of NKBV Bergsportverzekering meer is, kan terugkeren van de *reis*, 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.

4.4.4. **Let op:** *verzekerde* heeft de mogelijkheid om de dekking van deze NKBV Bergsportverzekering met maximaal 120 dagen te verlengen als hij langer dan 60 dagen op *reis* gaat. Voor een *reis*, waarvan een expeditie (iedere beklimming hoger dan 7.500 meter en tochten naar de noord- en zuidpool en Groenlandse ijskap) het doel of onderdeel is, kan de dekking van deze NKBV Bergsportverzekering met maximaal 33 dagen worden verlengd. Een verlenging van de dekking is uitsluitend mogelijk als de aanvraag voor deze verlenging is ingediend én de premie voor deze verlenging is betaald vóór aanvang van de *reis*.

4.5. Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

4.5.1. Als *verzekerde* schade lijdt door een gedekte *gebeurtenis* wordt per rubriek tot maximaal het verzekerde bedrag zoals vermeld in artikel 4.3. van deze Algemene Voorwaarden uitgekeerd. Waar *verzekerde* recht op heeft, volgt uit de betreffende rubrieken.

4.5.2. De totale uitkering onder deze verzekering bedraagt per *verzekerde* per *gebeurtenis* voor alle rubrieken samen nooit meer dan € 1.250.000,00.

Artikel 5. Algemene uitsluitingen en sancties

5.1. Uitsluitingen

5.1.1. *Atoomkernreacties*

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van schade die of een *ongeval* dat is veroorzaakt door een atoomkernreactie. Met 'atoomkernreactie' wordt bedoeld: iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit en radioactieve straling.

5.1.2. *Deelneming aan kaping, gijzeling, staking of terreurdaad*

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van schade die of een *ongeval* dat is veroorzaakt door het willens en wetens deelnemen aan of bijwonen van kaping, gijzeling, staking of terreurdaad.

5.1.3. *Molest*

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van schade die is ontstaan of een *ongeval* dat *verzekerde* is overkomen in een situatie van *molest*, tenzij de schade is ontstaan of het *ongeval* plaatsvond binnen 14 dagen na het uitbreken van het *molest* in een ander land dan Nederland of het land waar *verzekerde* op dat moment woont (anders dan Nederland) en *verzekerde* daardoor werd verrast.

5.1.4. Voorzienbare schade

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van schade die het gevolg is van omstandigheden die bij het begin van de *reis* te voorzien waren.

5.2. Verlies van recht op uitkering

5.2.1. Elk recht op uitkering vervalt als *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* een meldings-, mededelings-, informatie-, of medewerkingsverplichting zoals in deze Algemene Voorwaarden of in de wet omschreven niet is nagekomen, voor zover *verzekeraar* daardoor in een redelijk belang is geschaad.

5.2.2. Elk recht op uitkering vervalt als *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* een meldings-, mededelings-, informatie-, of medewerkingsverplichting zoals in deze Algemene Voorwaarden of in de wet is omschreven niet is nagekomen met het opzet de *verzekeraar* te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Let op: als in deze Algemene Voorwaarden wordt gesproken over een 'gedekt ongeval' dan betekent dit dat op grond van deze verzekering voor het betreffende *ongeval* recht op uitkering moet bestaan en er dus bijvoorbeeld niet een algemene uitsluiting van artikel 5. of een rubriek gebonden aanvullende uitsluiting of een aanvullende uitsluiting van artikel 24. van toepassing is.

Voorbeeld:

Stel dat *verzekerde* een *ongeval* overkomt terwijl hij aan het bungeejumpen is. In verband hiermee moet hij buitengewone- (artikel 15 t/m 19) en geneeskundige kosten (artikel 20 en 21) maken. Bungeejumpen is uitgesloten op grond van artikel 24.1.4. In artikel 23.2. (uitkering bij geneeskundige en/of tandheelkundige kosten) wordt er gesproken over een 'gedekt ongeval'. Nu het *ongeval* niet is gedekt, zijn ook de buitengewone-en geneeskundige kosten niet gedekt.

Let op: naast deze algemene uitsluitingen gelden er per *verzekerde* rubriek nog specifieke uitsluitingen.

Artikel 6. Algemene verplichtingen

6.1. Goede zorg

Verzekeringnemer en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende heeft/hebben de verplichting om alles te doen wat in redelijkheid van hem/hen kan worden verwacht om schade te voorkomen, te verminderen of te beperken.

6.2. Algemene verplichtingen bij schade

Als er sprake is van een mogelijk gedekte *gebeurtenis* heeft/hebben *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende een aantal verplichtingen. In dit artikel worden de algemene verplichtingen vermeld. In de rubriekvoorwaarden staan nog bijzondere verplichtingen.

Verzekeringnemer en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende heeft/hebben de volgende verplichtingen:

- ervoor te zorgen dat de *gebeurtenis* zo spoedig mogelijk per e-mail, per brief of telefonisch aan *assuradeuren* wordt gemeld;
 - zo nodig op verzoek van *assuradeuren* een schadeaanvraagformulier in te vullen en aan *assuradeuren* in te sturen. Het schadeaanvraagformulier is te downloaden vanaf de website van de NKBV: <https://nkbv.nl/files/verzekering/NKBV-reis-SAF.PDF> ;
 - zo goed als zij kunnen alle bijzonderheden met betrekking tot de *gebeurtenis* aan *assuradeuren* te melden en naar waarheid antwoord te geven op alle vragen die aan hen gesteld worden;
 - aan de door *assuradeuren* ingeschakelde deskundigen (zoals experts, onderzoekers en geneeskundig adviseurs) alle medewerking te verlenen bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar bijvoorbeeld het ontstaan van het *ongeval* of van de schade of het vaststellen van de omvang van de geleden schade;
 - de *reis* aan te tonen door het insturen van bijvoorbeeld een boekingsbevestiging of nota van een hotel/camping, vlieg-/boot-/trein-/bus tickets en dergelijke;
 - de *gebeurtenis* aan te tonen;
 - de kosten waarvan *verzekerde* een vergoeding vraagt, aan te tonen door originele, gespecificeerde nota's.
- Verzekeringnemer* heeft verder de volgende verplichting:
- als hij daarom wordt gevraagd aan *assuradeuren* informatie te geven waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd op het moment van de *gebeurtenis* verzekerd was, en *assuradeuren* in de gelegenheid te stellen om die gegevens te controleren.

Let op: naast deze algemene verplichtingen gelden er per *verzekerde* rubriek nog specifieke verplichtingen.

Artikel 7. Premie

7.1. Betaling van premie door verzekeringnemer aan assuradeuren

7.1.1. *Verzekeringnemer* moet de *premie*, de *poliskosten* en de (eventuele) assurantiebelasting vooruitbetalen. Het verschuldigde bedrag moet uiterlijk zijn betaald op de *premie* vervaldag. De *premie* moet uiterlijk zijn betaald binnen 30 dagen na de datum waarop de eerste *premienota* is gedateerd.

7.1.2. Als *verzekeringnemer* de *premie* niet uiterlijk op de 30e dag na de datum waarop de eerste *premienota* is gedateerd, betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend onder deze NKBV Bergsportverzekering.

Let op: hiervoor is geen aanmaning nodig.

7.1.3. Als *verzekeringnemer* de *premie* in termijnen mag betalen en hij een termijn niet of niet tijdig betaalt, dan wordt het totaalbedrag van de nog niet vervallen termijnen ineens geheel opeisbaar.

7.1.4. *Verzekeringnemer* blijft, ondanks beëindiging van de verzekering of schorsing van de dekking, verplicht de nog niet betaalde *premie* te betalen.

7.1.5. Als de verzekering niet is beëindigd, maar is geschorst, wordt de dekking pas weer van kracht de dag nadat *assuradeuren* de nog niet betaalde *premie* geheel, inclusief wettelijke rente en (buitengerechtelijke) incassokosten, hebben ontvangen. In geval van termijnbetaling betekent dit dat alle nog niet betaalde termijnen geheel, inclusief wettelijke rente en (buitengerechtelijke) incassokosten, moeten zijn betaald.

7.2. Betaling van premie door het NKBV-lid aan de NKBV

7.2.1. De NKBV Bergsportverzekering loopt van 1 januari tot en met 31 december van een verzekeringsjaar en eindigt van rechtswege

7.2.2. Als het (nieuwe) NKBV-lid voor een nieuw verzekeringsjaar dekking wil hebben onder deze NKBV Bergsportverzekering, dan moet hij de contributie voor het NKBV-lidmaatschap én de *premie* tijdig, dat wil zeggen vóór 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar, aan de NKBV betalen. Als het (nieuwe) NKBV-lid de contributie en/of de *premie* niet vóór 1 januari van het nieuwe verzekeringsjaar heeft betaald of pas in de loop van verzekeringsjaar lid wordt van de NKBV en/of in de loop van verzekeringsjaar aangeeft gebruik te willen maken van de NKBV Bergsportverzekering, dan wordt deze NKBV Bergsportverzekering pas van kracht zodra de contributie voor het NKBV-lidmaatschap én de *premie* daadwerkelijk aan de NKBV is betaald door of namens het NKBV-lid.

Let op: voor de premiebetaling is geen aanmaning nodig, omdat de verzekering niet automatisch wordt verlengd.

Artikel 8. Bijzondere bepaling met betrekking tot een verzekerde die niet in Nederland woont

Als de *verzekerde* niet in Nederland, maar in België of Duitsland woont:

- hebben *assuradeuren* het recht een eventuele *blijvende invaliditeit* in Nederland te laten vaststellen;
- is de Rubriek Reisrechtsbijstand uitgesloten;
- is de Rubriek Wettelijke aansprakelijkheid uitgesloten;

Artikel 9. Eindbeslissing, opeisbaarheid en betaling

9.1. Tijdstip van eindbeslissing

Assuradeuren moeten binnen 14 dagen nadat zij alle gegevens, die voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering nodig zijn, hebben ontvangen een eindbeslissing nemen.

9.2. Opeisbaarheid en betaling

De uitkering wordt betaald (als van toepassing via de tussenpersoon) binnen 14 dagen nadat *assuradeuren* de eindbeslissing hebben genomen. De vordering is pas opeisbaar vanaf 14 dagen na datum van de eindbeslissing.

Let op: voor de rubriek *ongevallen* geldt een andere regeling; zie artikel 29.2.13. en 30.

Artikel 10. Algemene bepalingen

10.1. Looptijd van de verzekering

10.1.1. De NKBV Bergsportverzekering wordt aangegaan voor een vaste periode van 12 maanden, beginnend op 1 januari en eindigend op 31 december van het betreffende verzekeringsjaar.

10.2. Tussentijdse beëindiging van de NKBV Bergsportverzekering

- 10.2.1. De verzekering kan tussentijds door *assuradeuren* schriftelijk per direct worden opgezegd, als door of namens *verzekeringnemer*, *verzekerde*, de tot uitkering gerechtigde(n) of *begunstigde* de uit deze Algemene Voorwaarden en/of uit de wet volgende verplichtingen niet zijn nagekomen met het opzet *verzekeraar* en/of *assuradeuren* te misleiden.
- 10.2.2. De verzekering kan – naast hiervoor in de Algemene Voorwaarden al genoemde specifieke gevallen – tussentijds door *assuradeuren* en door *verzekeringnemer* waarbij rekening wordt gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden schriftelijk (voor de *verzekeringnemer* betekent dit per brief of per e-mail) worden opgezegd als 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.
- 10.2.3. In geval van een andere specifiek in deze *polis* genoemde opzeggingsgrond zal steeds rekening moeten worden gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden, tenzij een andere termijn is genoemd.

10.3. Samenloopregeling

Als *verzekerde* een andere verzekering (zoals een zorg- of een aansprakelijkheidsverzekering) 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 (of 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 rubriek is genoemd.

10.4. Kennisgevingen / adres

10.4.1. Kennisgevingen van *assuradeuren* en/of *verzekeraar* aan en/of *begunstigde* kunnen rechtsgeldig worden verstuurd aan het laatst bij de NKBV en/of *assuradeuren* en/of *verzekeraar* bekende adres van de betreffende geadresseerde.
Alle kennisgevingen en/of overige correspondentie van *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* aan *verzekeraar* moeten worden gericht aan *assuradeuren*.

10.5. Geschillen

- 10.5.1. 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.
- Assuradeuren* geven 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.
- 10.5.2. 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.

10.6. Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

10.7. Privacy

Assuradeuren verwerken uw persoonsgegevens conform de toepasselijke wet- en regelgeving zoals de Algemene verordening gegevensbescherming en de Uitvoeringswet algemene verordening gegevensbescherming en houden zich ook aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.

Assuradeuren zijn verwerkingsverantwoordelijke.

De bij de aanvraag en/of bij wijziging van een verzekeringsovereenkomst of bij een schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door *assuradeuren* verwerkt met als doel:

- a. het beoordelen en accepteren van de *verzekeringnemer* en/of *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;
- b. het uitvoeren van overeenkomsten en in dat kader het afhandelen van uw schade of claim;
- c. het uitvoeren van gerichte marketingactiviteiten en het doen van gerichte aanbiedingen om u op de hoogte te houden over onze producten en diensten;
- d. het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- e. het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- f. het uitvoeren van fraudecontroles en naleving van (sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliance Check;

g. het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank (www.stichtingcis.nl).

Om hun 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 verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten om fraude en criminaliteit tegen te gaan. Om dit doel te bereiken, kunnen aangesloten partijen ook onderling gegevens uitwisselen.

Assuradeuren kunnen gegevens over uw gezondheid of uw strafrechtelijke verleden verwerken. In dat geval zullen *assuradeuren* zich houden aan de toepasselijke regels.

Assuradeuren kunnen soms andere partijen inschakelen om diensten te laten uitvoeren die te maken hebben met de aanvraag, wijziging of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Meer informatie over welke derde partijen uw persoonsgegevens kunnen ontvangen, vindt u in ons privacy statement via: www.hienfeld.nl.

U kunt de persoonsgegevens die wij van u verwerken inzien, laten aanpassen of mogelijk laten verwijderen. Meer informatie over de persoonsgegevens die wij van u verwerken, de doeleinden, de toepasselijke bewaartermijnen alsook over uw rechten kunt u vinden op www.hienfeld.nl in het privacy statement. Daar vindt u tevens meer informatie over de Functionaris Gegevensbescherming van *assuradeuren*.

10.8. Terrorisme

Op deze verzekeringsovereenkomst is steeds de laatste versie van het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. (NHT)' van toepassing, indien en voor zover de *verzekeraar* is verbonden met de NHT. Het geldende clausuleblad is als bijlage aan deze Algemene Voorwaarden toegevoegd. Op verzoek zullen *assuradeuren* de laatste versie van het clausuleblad kosteloos nazenden. Ook kan de tekst worden bekeken op www.hienfeld.nl/nht.

RUBRIEKEN

Let op: de totale uitkering onder deze verzekering bedraagt per *verzekerde* per *gebeurtenis* voor alle rubrieken samen nooit meer dan € 1.250.000,00.

RUBRIEK BAGAGE EN SCHADE AAN VERBLIJVEN

Artikel 11. Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen

11.1. Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

11.1.1. Als *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* of *berg-/wintersportactiviteit* onvoorzien materiële schade oploopt door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van zijn *bagage*, wordt deze schade vergoed tot maximaal het verzekerde bedrag voor *bagage* dat vermeld staat in artikel 4.3.

Let op: niet alle *bagage* valt onder de dekking van deze verzekering; zie artikel 3.4. En voor bepaalde voorwerpen geldt een beperkte dekking en/of een maximumvergoeding. Deze worden vermeld in artikel 12.2. en 12.3.

11.1.2. Als *verzekerde* aansprakelijk is voor schade aan het door hem gehuurde of in gebruik gegeven verblijf en/of de inventaris van dit verblijf en het schadebedrag meer bedraagt dan € 25,00 wordt de schade vergoed tot maximaal € 250,00. **Let op:** voorwaarde voor deze dekking is dat *verzekerde* het verblijf heeft gehuurd of in gebruik heeft gekregen van de eigenaar om te overnachten.

11.1.3. De totale uitkering onder deze rubriek bedraagt per *verzekerde* per *reis* nooit meer dan het verzekerde bedrag voor *bagage* en schade aan verblijven dat is genoemd in artikel 4.3.

Artikel 12. Rechten en plichten bij verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van *bagage*

12.1. Verplichtingen bij *bagageschade*:

Als *bagage* van *verzekerde* verloren raakt, wordt gestolen, beschadigd raakt of wordt vermist, dan heeft *verzekerde* naast de hiervoor in artikel 6. genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:

- de schade aan te tonen, bijvoorbeeld door het insturen van foto's van de schade of – als *assuradeuren* er om vragen – het insturen van het beschadigde voorwerp;
- het bezit, de waarde en de ouderdom van het geclaimde voorwerp direct voor de schade aan te tonen, bijvoorbeeld door het insturen van originele aankoopbonnen, garantiebewijzen, bank- en/of creditcardafschriften;
- van vooruit- of nagezonden voorwerpen het ontvangstbewijs in te sturen;
- *assuradeuren* de schade te laten onderzoeken voordat eventueel herstel plaatsvindt;
- aangifte te doen bij de vervoersonderneming als er schade aan de *bagage* is ontstaan tijdens vervoer per trein, boot, vliegtuig of ander transportmiddel en een kopie van het door de vervoersonderneming opgemaakte proces verbaal van aangifte in te sturen;
- aangifte te doen bij de politie ter plaatse als er sprake is van diefstal of verlies van *bagage* en een kopie van het door de politie opgemaakte proces verbaal van aangifte in te sturen;
- melding te maken van verlies of diefstal bij de reisorganisatie, het hotel of appartement, als dit verlies of deze diefstal in het hotel of appartement plaatsvond.

12.2. Uitkering bij verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van *bagage*

12.2.1. Als *bagage* van *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* verloren raakt, wordt gestolen, beschadigd raakt of wordt vermist, wordt de schade en worden de volgende kosten tot maximaal het in artikel 4.3. vermelde verzekerde bedrag voor *bagage* of tot hierna genoemde maxima, en na aftrek van het hierna in artikel 12.2.4. genoemde eigen risico, vergoed:

- de onvoorziene, materiële schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van *bagage* van *verzekerde*;
Let op: in artikel 12.4. is bepaald hoe de omvang van de schade wordt vastgesteld; de hoogte van het uit te keren bedrag is verder afhankelijk van het in deze voorwaarden vermelde verzekerde bedrag en van hierna genoemde maxima.
Let op: met beschadiging wordt niet bedoeld: krassen, schrammen of deukjes, of andere beschadigingen of ontsieringen, als het voorwerp daardoor niet ongeschikt is geworden voor het normale gebruik van dit voorwerp.
Let op: voor diefstal uit of vanaf een *vervoermiddel* gelden nog aanvullende bepalingen; zie artikel 12.3.
- de kosten van noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen, als de *bagage* niet of met vertraging aankomt op de reisbestemming buiten Nederland tot maximaal 10% van het in deze voorwaarden vermelde verzekerde bedrag voor *bagage*.

12.2.2. Maximale schadebedragen

Voor de volgende voorwerpen worden per *gebeurtenis* maximaal de hierna vermelde schadebedragen aangehouden:

Foto-, film-, videoapparatuur, computers, laptops, PDA's zonder belfunctie	:	maximaal € 875,00 per <i>verzekerde</i>
(Gebits)prothesen	:	maximaal € 275,00 per <i>verzekerde</i>
Kostbaarheden	:	maximaal € 750,00 per <i>verzekerde</i>
Mobiele (smart)telefoons, PDA's met belfunctie	:	maximaal € 250,00 per <i>verzekerde</i>
Motorrijtuiggereedschappen en autogeluidsapparatuur met uitsluitend een accuaansluiting (zoals versterkers), sneeuwkettingen, reserveonderdelen (waarmee uitsluitend wordt bedoeld een V-snaar, bougie, bougiekabel, verdeelkap, contactpuntje en gloeilamp)	:	maximaal € 275,00 per <i>verzekerde</i>
Opvouwbare/opblaasbare boten, kano's kajakken, invalide- en kinderwagens, (wind-/kite-)surfmateriaal en (elektrische) fietsen	:	maximaal € 350,00 per <i>verzekerde</i>
Reisdocumenten	:	maximaal de vervangingskosten van de documenten van <i>verzekerde</i>
Ski-imperialen, fietsdragers en dakkoffers	:	maximaal € 250,00 per <i>verzekerde</i>
(Zonne)brillen en contactlenzen	:	maximaal € 375,00 per <i>verzekerde</i>
Tijdens de <i>reis</i> gekochte voorwerpen	:	maximaal € 350,00 per <i>verzekerde</i>

12.2.3. Na toestemming van *assuradeuren* of de *alarmcentrale* worden de extra kosten vergoed van:

- *reis* en verblijf tijdens de *reis* voor het verkrijgen van nieuwe reisdocumenten na verlies of diefstal;
- transport van teruggevonden *bagage* naar de woonplaats van *verzekerde*, tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed voor diefstal of verlies van de betreffende voorwerpen.

Let op: douaneheffingen van eventuele retourvracht vallen niet onder deze dekking en blijven dus voor rekening van *verzekerde*.

12.2.4. Eigen risico

Voor *bagage* geldt een eigen risico van € 75,00 per *verzekerde* per *gebeurtenis* of als er meerdere *verzekerden* uit 1 gezin schade hebben geleden bij dezelfde *gebeurtenis*, dan geldt het eigen risico van € 75,00 per *gezin*.

12.3. Diefstal uit/vanaf een vervoermiddel

- 12.3.1. Bij diefstal van *bagage* uit of vanaf een *vervoermiddel* geldt dat de *bagage* op het moment van de diefstal in of op het betreffende *vervoermiddel* van buitenaf niet zichtbaar opgeborgen moet zijn in een goed afgesloten/afgedekte kofferruimte, goed afgesloten *aanhangwagen* of goed afgesloten, vastgezette en niet makkelijk los te maken dakkoffer.
- 12.3.2. **Let op:** voorwaarde voor dekking is dat *verzekerde* kan aantonen dat er sporen van braak aanwezig zijn op het *vervoermiddel* of de dakkoffer waaruit de *bagage* is gestolen.
De schade wordt pas vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.
- 12.3.3. **Let op:** diefstal van *kostbaarheden* of andere kostbare voorwerpen zoals foto-, film-, video-, computer-, (multi)media-apparatuur en (smart)telefoons vanaf een vervoermiddel (bijvoorbeeld uit een *bagage*-skibox) of uit een *aanhangwagen* is niet gedekt;
- 12.3.4. **Let op:** diefstal van *kostbaarheden* of andere kostbare voorwerpen zoals foto-, film-, video-, computer-, (multi)media-apparatuur en (smart)telefoons uit een vervoermiddel, voor zover deze niet van buitenaf niet zichtbaar opgeborgen zijn in een goed afgesloten/afgedekte (koffer)ruimte is niet gedekt;
- 12.3.5. **Let op:** diefstal van *kostbaarheden* of andere kostbare voorwerpen zoals foto-, film-, video-, computer-, (multi)media-apparatuur en (smart)telefoons uit een vervoermiddel tussen 22:00 uur en 07:00 uur plaatselijke tijd is niet gedekt, ongeacht of deze van buitenaf niet zichtbaar opgeborgen zijn in een goed afgesloten/afgedekte (koffer)ruimte.

12.4. Hoe en op basis waarvan wordt de schade en/of het schadebedrag bij *bagage* vastgesteld?

- 12.4.1. Bij diefstal, verlies of vermissing, of bij beschadiging en het voorwerp niet hersteld kan worden, wordt de schade vastgesteld op de *nieuwwaarde* of op de *dagwaarde* van het voorwerp. Bij beschadiging waarbij het voorwerp wel hersteld kan worden, wordt de schade vastgesteld op basis van de herstelkosten en/of waardevermindering of *dagwaarde*, zoals hierna uitgelegd.
- a. **Vergoeding op basis van herstelkosten en/of waardevermindering:**
Bij beschadiging is er sprake van schade als er een verschil is in de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór en direct na de *gebeurtenis*. Als het voorwerp kan worden gemaakt en de herstelkosten niet hoger zijn dan de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór de schade, dan worden de herstelkosten vergoed. Als er na herstel, volgens een expert, sprake is van waardevermindering, worden de herstelkosten én het bedrag van waardevermindering vergoed, tot maximaal de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór de schade. Als het voorwerp kan worden gemaakt maar de herstelkosten hoger zijn dan de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór de schade, dan wordt de *dagwaarde* vergoed.
- b. **Vergoeding op basis van *nieuwwaarde*:**
Als het verzekerde voorwerp gestolen of verloren is of niet hersteld kan worden, wordt, als het voorwerp niet ouder is dan 12 maanden de *nieuwwaarde* vergoed.
- c. **Vergoeding op basis van *dagwaarde*:**
Voor kleding en schoeisel die ouder zijn dan 6 maanden en andere voorwerpen die ouder zijn dan 12 maanden wordt de *dagwaarde* vergoed. De *dagwaarde* wordt door *assuradeuren* vastgesteld met behulp van een vaste afschrijvingslijst voor *bagage*. In deze afschrijvingslijst worden afschrijvingspercentages per jaar per artikel vermeld. Deze afschrijvingslijst kunt u terugvinden door hierop te klikken: [Afschrijvingslijst *bagage*](#)
- Let op:** voor ski's geldt een afwijkende vaststelling van het schadebedrag. Bij diefstal, verlies of vermissing, of bij beschadiging van ski's en/of snowboards, wordt de schade vastgesteld op basis van de aanschafprijs van de ski's, zoals deze geldt onmiddellijk vóór het ontstaan van de schade verminderd met de volgende percentages, ski's en snowboards ouder dan:
- 1 jaar: aftrek 20%
 - 2 jaar: aftrek 40%
 - 3 jaar: aftrek 60%
 - 4 jaar: aftrek 80%

Voorbeeld berekening schadebedrag op basis van *dagwaarde*:

Stel dat *verzekerde* tijdens een *reis* zijn bril verliest. De bril was 2 jaar oud en de aanschafprijs van de bril was € 1.000,00. Omdat de bril op het moment van verlies ouder was dan 12 maanden, wordt de bril op basis van *dagwaarde* vergoed. Voor brillen geldt een afschrijvingspercentage van 20% per jaar. De berekening is als volgt: 2 jaar x 20% afschrijving = 40% afschrijving. Dus de *dagwaarde* die overblijft bedraagt € 600,00. Uit artikel 12.2.2.1. blijkt echter dat er voor brillen een maximaal schadebedrag geldt van € 375,00. Van dit bedrag wordt € 75,00 aan eigen risico in mindering gebracht, zodat de uitkering € 300,00 bedraagt.

- 12.4.2. *Assuradeuren* kunnen voor de vaststelling van de schade en/of de hoogte van het schadebedrag gebruik maken van een expert.

Artikel 13. Aanvullende uitsluitingen

13.1. Uitsluitingen

- 13.1.1. Er is geen recht op uitkering in geval van:
- verlies, diefstal, vermissing of beschadiging *kostbaarheden* of andere kostbare voorwerpen zoals foto-, film-, video-, computer-, (multi)media-apparatuur en (smart)telefoons, als deze voorwerpen bij *reis* of per vliegtuig, bus, trein of boot niet als *handbagage* zijn meegenomen;
 - beschadiging of verlies door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende invloeden van het weer, motten en ander ongedierte;
 - andere schade dan aan de *bagage* zelf (gevolgschade), voor zover niet vermeld in artikel 12.2. en artikel 14.;
- 13.1.2. Er is ook geen recht op uitkering als *verzekerde* ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen of gezien de omstandigheden betere maatregelen had kunnen treffen.
- 13.1.3. Er is bij diefstal *kostbaarheden* en andere kostbare voorwerpen, zoals foto-, film-, video-, computer-, (multi)media-apparatuur en (smart)telefoons en reisdocumenten geen recht op uitkering als deze worden gestolen uit ruimtes die niet goed waren afgesloten of als deze voorwerpen zonder toezicht zijn achtergelaten.

Artikel 14. Rechten bij schade aan het gehuurde verblijf

Als *verzekerde* aansprakelijk is voor schade aan het door hem gehuurde of in gebruik gegeven verblijf en/of de inventaris hiervan wordt, als de schade meer bedraagt dan € 25,00, de schade vergoed tot maximaal € 250,00.

Ook de kosten die in rekening worden gebracht voor het verlies van de sleutel van een tijdens de *reis* gehuurd kluisje zijn onder deze rubriek meeverzekerd.

Let op: een gehuurde kampeerauto of caravan wordt voor dit artikel alleen als verblijf aangemerkt als er op het moment van de schade niet mee gereden wordt en deze is neergezet op een daarvoor bestemde overnachtingsplaats.

Artikel 15. Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen

Wat wordt er uitgekeerd?

Als *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* of *berg-/wintersportactiviteit* buitengewone kosten maakt zoals vermeld in deze rubriek worden deze kosten vergoed tot maximaal het in de betreffende bepaling vermelde bedrag, of als er in die bepaling geen bedrag staat vermeld, tot maximaal het verzekerde bedrag voor de betreffende buitengewone kosten dat vermeld staat in artikel 4.3.

Let op: Sommige kosten zijn enkel gedekt als deze het gevolg zijn van een gedekt *ongeval*. Als in deze Algemene Voorwaarden wordt gesproken over een 'gedekt *ongeval*' dan betekent dit dat op grond van deze verzekering voor het betreffende ongeval recht op uitkering moet bestaan en er dus bijvoorbeeld niet een algemene uitsluiting van artikel 5. of een rubriek gebonden aanvullende uitsluiting of een aanvullende uitsluiting van artikel 24. van toepassing is.

Artikel 16. Rechten en plichten bij extra reis- en verblijfskosten

16.1. Verplichtingen bij extra reis- en verblijfskosten

Als *verzekerde* extra reis- en verblijfskosten moet maken, dan heeft *verzekerde* naast de hiervoor in artikel 6. nog (voor zover nodig) de volgende verplichtingen:

- een verklaring aan de behandelend arts te vragen waaruit de medische noodzakelijkheid van extra reis- en/of verblijfskosten blijkt;
- een verklaring van de op de reisbestemming bevoegde autoriteiten of andere deskundige(n) over de betreffende situatie te vragen;
- bij de hierna in artikel 16.2.1., 16.2.2., 16.2.4, 16.2.5., 16.2.6., 16.2.7., 16.2.8. en 16.2.10. genoemde gevallen vooraf in overleg te treden met de *alarmcentrale*.

16.2. Uitkering van de noodzakelijk gemaakte extra reis- en/of verblijfskosten:

Let op: de kosten die hierna worden genoemd worden alleen vergoed als het noodzakelijk was om deze extra kosten te maken. Met 'extra' kosten wordt bedoeld dat er meer kosten zijn gemaakt dan er oorspronkelijk zouden worden gemaakt.

16.2.1. Terugreis

Vergoed worden de extra kosten die *verzekerde* moet maken om thuis te komen omdat *verzekerde* of/zijn haar reisgenoot ziek is geworden of *verzekerde* een gedekt *ongeval* is overkomen of omdat een meeverzekerd *gezinslid* is overleden.

Let op: de kosten van een ziekenauto of ander niet openbaar *vervoermiddel* worden alleen vergoed als dat vervoer medisch noodzakelijk is.

16.2.2. Langer verblijf

Vergoed worden de extra kosten tot maximaal € 100,00 per dag die *verzekerde* moet maken voor langer dan oorspronkelijk gepland verblijf omdat *verzekerde* ziek is geworden of *verzekerde* een gedekt *ongeval* is overkomen of omdat een meeverzekerd *gezinslid* is overleden.

16.2.3. Verzorging door reisgenoot

Vergoed worden de extra kosten tot maximaal € 100,00 per dag die een andere *verzekerd* reisgenoot of *verzekerd gezinslid* moet maken, omdat de reisgenoot of het *gezinslid* moet achterblijven voor verzorging of bijstand van een gewonde of zieke *verzekerde*. Ook worden vergoed de extra kosten van ongehuwde, wettige kinderen van *verzekerde* die nog geen 16 jaar zijn, als een *echtgeno(o)t(e)/partner* moet achterblijven om de gewonde of zieke *verzekerde* te verzorgen of andersom.

16.2.4. Overkomst familielid/vriend(in)

Vergoed worden de extra kosten die 1 persoon (maar maximaal 2 personen) moet maken omdat deze persoon moet overkomen voor noodzakelijke verzorging of bijstand van een gewonde of zieke *verzekerde*, als er geen reisgenoot aanwezig is om deze bijstand te verlenen. De extra verblijfskosten worden vergoed tot maximaal € 100,00 per persoon per dag. Deze persoon is tijdens zijn/haar *reis* en verblijf meeverzekerd onder deze verzekering en heeft en dezelfde dekking als *verzekerde*, voor zover hij/zij geen dekking heeft onder een eigen (reis)verzekering.

16.2.5. Terugroeping overlijden, ernstig ongeval of ernstige ziekte

16.2.5.1. Vergoed worden de extra kosten die *verzekerde* moet maken in verband met terugroeping uit het *buitenland* vanwege *overlijden*, ernstig *ongeval* of ernstige ziekte van naaste familieleden van *verzekerde*. De kosten worden alleen vergoed als deze voor het begin van de *reis* niet te verwachten waren. Met 'naaste familieleden' wordt hier bedoeld: *echtgeno(o)t(e)/partner*, kinderen (ook pleeg- stief- en kleinkinderen), (schoon)ouders, grootouders, broers, (schoon)zussen, zwagers en kinderen van broers, (schoon)zussen en zwagers.

16.2.5.2. Als *verzekerde* binnen de oorspronkelijke reisperiode of binnen 21 dagen nadat *verzekerde* eerder is teruggekeerd weer naar de reisbestemming gaat, worden de reiskosten hiervan ook vergoed.

16.2.6. Terugroeping aanzienlijke schade eigendommen

Vergoed worden de extra kosten die *verzekerde* moet maken in verband met terugroeping uit het *buitenland* vanwege aanzienlijke schade door brand, inbraak, explosie of natuurgeweld (zoals aardbeving, aardverschuiving, bosbrand, cycloon, lawine, orkaan, overstroming, abnormale sneeuwval, storm, tsunami of vulkaanuitbarsting) aan eigendommen van *verzekerde*. Deze kosten worden alleen vergoed als de aanwezigheid van *verzekerde* dringend nodig is.

16.2.7. Verbroken verbindingen en stakingen

Vergoed worden tot maximaal € 750,00 de extra kosten die *verzekerde* moet maken, doordat hij niet op de oorspronkelijke terugreisdatum naar huis kan, via een andere route moet reizen of voor een andere manier van vervoer moet kiezen door:

- a. natuurgeweld (zoals aardbeving, aardverschuiving, bosbrand, cycloon, lawine, orkaan, overstroming, abnormale sneeuwval, storm, tsunami of vulkaanuitbarsting);
- b. grenssluitingen;
- c. (werk)stakingen.

16.2.8. Medische ongeschiktheid van de chauffeur

Vergoed worden de extra kosten die *verzekerde* moet maken voor een treinreis op basis van 2^e klas naar zijn woonplaats in Nederland, doordat de bestuurder van het *motorrijtuig* waarmee de terugreis was gepland door een *ongeval* of ziekte het *motorrijtuig* niet kan besturen. Deze kosten worden alleen vergoed als de bestuurder het *motorrijtuig* ook niet alsnog binnen 2 dagen na de geplande terugreisdatum zal kunnen besturen en er geen reisgenoot is die het voertuig kan besturen.

16.2.9. Uitval motorrijtuig

Vergoed worden de extra reis- en verblijfskosten tot maximaal € 500,00 per *verzekerde* met een maximum van € 2.500 voor alle *verzekerden* tezamen als het *motorrijtuig* waarmee zij de reis maken uitvalt tijdens de rit van de woonplaats van *verzekerde* naar de reisbestemming of andersom.

Let op: de sleepkosten van het uitgevallen *motorrijtuig* worden niet vergoed.

16.2.10. Reisgenoot

Vergoed worden de extra kosten van *verzekerde* zoals bedoeld in dit artikel als een niet meeverzekerde reisgenoot een *gebeurtenis* zoals bedoeld in dit artikel overkomt. Deze kosten worden alleen vergoed als deze reisgenoot een eigen (reis)verzekering heeft, maar die geen dekking biedt voor de extra reis- en/of verblijfskosten die *verzekerde* moet maken.

16.2.11. **Onderzoek toedracht ongeval**

Vergoed worden de kosten die worden gemaakt in verband met een onderzoek naar de toedracht van een *ongeval*, als dit onderzoek op basis van wettelijke voorschriften verplicht is.

16.2.12. **Let op:** naast overige besparingen wordt, in verband met bespaarde kosten van normaal levensonderhoud, op de vergoeding van extra verblijfskosten 10% in mindering gebracht.

16.2.13. **Let op:** vervoerskosten per ambulance, taxi, personenauto of ander niet-openbaar vervoermiddel worden uitsluitend vergoed als voor dit vervoer vooraf toestemming is verleend door *assuradeuren*.

Artikel 17. Rechten bij hulpverlening alarmcentrale

Uitkering bij hulpverlening alarmcentrale

Als *verzekerde* door een ziekte of een gedekt *ongeval* naar een *ziekenhuis* in Nederland of naar de woonplaats van *verzekerde* moet worden vervoerd, of *verzekerde* door een ziekte of een gedekt *ongeval* medicijnen of kunst- en hulpmiddelen nodig heeft, kan de hulp van de *alarmcentrale* worden ingeroepen. De volgende extra kosten worden vergoed:

- **kosten van organisatie van vervoer naar een ziekenhuis of de woonplaats van verzekerde in Nederland**

Vergoed worden de kosten van organisatie van vervoer van een overleden *verzekerde* of van *verzekerde* die door een ziekte of een gedekt *ongeval* niet in staat is zelf te reizen naar een *ziekenhuis* in Nederland of woonplaats van *verzekerde* en de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of verpleegkundige. Voorwaarde voor deze vergoeding is dat een schriftelijke verklaring van de behandelend arts kan worden overhandigd, waaruit blijkt:

- dat vervoer verantwoord is;
- welke wijze van vervoer nodig is;
- of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer nodig is.

- **kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen**

Vergoed worden de kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- de medicijnen, kunst- en/of hulpmiddelen op doktersvoorschrift noodzakelijk zijn en;
- op de reisbestemming geen bruikbare alternatieven te verkrijgen zijn.

Let op: de kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder de rubriek geneeskundige kosten (art. 20), douaneheffingen en eventuele retourvracht vallen niet onder deze dekking en blijven dus voor rekening van *verzekerde*.

Let op: annulering van bestellingen is niet mogelijk.

Artikel 18. Telecommunicatiekosten

Uitkering bij onvoorziene uitgaven

Als *verzekerde* op basis van deze verzekering recht heeft op een uitkering, dan worden ook de volgende onvoorziene uitgaven vergoed tot de in de betreffende bepalingen genoemde maxima.

Telecommunicatiekosten

Telecommunicatiekosten die gemaakt zijn om contact op te nemen met de *alarmcentrale* worden vergoed tot maximaal € 125,00 per *gebeurtenis*.

Artikel 19. Rechten bij opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot

19.1. **Uitkering bij opsporings-/reddingskosten**

Als *verzekerde* is verongelukt, is vermist, in nood verkeert of ziek is, worden de volgende kosten vergoed tot maximaal het in de betreffende bepaling vermelde bedrag, of als er in die bepaling geen bedrag staat vermeld, tot maximaal het verzekerde bedrag voor de betreffende opsporings-/reddingskosten dat vermeld staat in artikel 4.3:

- de kosten gemaakt voor redding, berging, opsporing van *verzekerde* ondernomen door of onder leiding van een op die plaats daarvoor bevoegde instantie;
- de kosten voor transport van *verzekerde* naar de bewoonde wereld.

Let op: de kosten verbonden aan loos alarm worden tot maximaal € 3.750,00 vergoed.

Let op: kosten die vanuit Nederland worden gemaakt worden niet vergoed.

19.2. **Uitkering bij terugbrengkosten stoffelijk overschot of uitvaartkosten op reisbestemming**

Als *verzekerde* tijdens de gedekte *reis* overlijdt, worden, uitsluitend na overleg met de *alarmcentrale*, de volgende kosten vergoed tot maximaal het in de betreffende bepaling vermelde bedrag, of als er in die bepaling geen bedrag staat vermeld, tot maximaal het verzekerde bedrag voor de betreffende terugbrengkosten stoffelijk overschot of begrafeniskosten op reisbestemming dat vermeld staat in artikel 4.3:

- de gemaakte kosten om het stoffelijk overschot naar de plaats te (laten) brengen waar *verzekerde* op het moment van *overlijden* woonde, waarmee ook de kosten van een binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten en handelingen worden bedoeld;
of
- als de nabestaanden ervoor kiezen om de uitvaart op de reisbestemming te laten plaatsvinden: de uitvaartkosten op de reisbestemming en de reis- en verblijfskosten maximaal 2 personen die overkomen om de uitvaart bij te wonen. **Let op:** in dit geval worden deze kosten vergoed tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed bij vervoer van het stoffelijk overschot van *verzekerde* naar de plaats waar *verzekerde* op het moment van *overlijden* woonde;
of
- de gemaakte kosten om het stoffelijk overschot naar het *buitenland* te (laten) brengen, waarmee ook de kosten van een binnenkist en de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke documenten en handelingen worden bedoeld. **Let op:** in dit geval worden deze kosten vergoed tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed bij vervoer van het stoffelijk overschot van *verzekerde* naar de plaats waar *verzekerde* op het moment van *overlijden* woonde.

Let op: als *verzekerde* naar het buitenland is gegaan (mede) met het doel om aldaar een geneeskundige behandeling te ondergaan, dan worden de kosten als vermeld in dit artikel niet vergoed.

Artikel 20. Rechten en plichten bij geneeskundige kosten

20.1. Verplichtingen bij geneeskundige en/of tandheelkundige kosten

Als *verzekerde* geneeskundige en/of tandheelkundige kosten moet maken, dan heeft *verzekerde* naast de hiervoor in artikel 6. genoemde verplichtingen nog de volgende verplichting: bij een *ziekenhuis*opname vooraf – en als dit door de gezondheidstoestand van *verzekerde* niet direct mogelijk is in ieder geval binnen 1 week na opname – in overleg te treden met de *alarmcentrale*, zodat de *alarmcentrale* in overleg met *verzekerde* of zijn vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel de huisarts de nodige maatregelen in het belang van (de gezondheid van) *verzekerde* kan treffen.

20.2. Uitkering bij geneeskundige- en/of tandheelkundige kosten

20.2.1. Als *verzekerde* door een gedekt *ongeval* of ziekte tijdens een gedekte *reis* of *berg-/wintersport*activiteit geneeskundige- en/of tandheelkundige kosten moet maken die de zorgverzekering niet vergoedt door een vergoedingsmaximum of een vrijwillig gekozen eigen risico, dan is er, rekening te houden met de andere bepalingen voor de rubriek geneeskundige kosten, tot maximaal het in de betreffende bepaling vermelde bedrag, of als er in die bepaling geen bedrag staat vermeld, tot maximaal het verzekerde bedrag en na aftrek van het hierna in artikel 20.3. genoemde eigen risico, vergoed voor de betreffende geneeskundige kosten en/of tandheelkundige kosten dat vermeld staat in artikel 4.3., dekking voor kosten:

- die de behandelend bevoegd arts (niet zijnde een tandarts) in rekening brengt;
- van door een bevoegd arts voorgeschreven (röntgen)onderzoek, bestraling, fysiotherapie, verbandmiddelen en medicijnen;
- van behandeling en verpleging in een *ziekenhuis*;
- van vervoer naar en van het *ziekenhuis* of de behandelend bevoegd arts;
- voor aanschaffing van noodzakelijk geworden eerste prothesen;
- van bestaande prothesen, als deze door een gedekt *ongeval* zijn beschadigd;
- voor tandheelkundige behandeling na een gedekt *ongeval* in het *buitenland*;
- voor tandheelkundige behandeling (maar niet de kosten van prothesen, zoals kronen of stifttanden) zonder *ongeval*.

Let op: onder meer de volgende kosten worden dus niet vergoed:

- kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen;
- kosten van reizen naar en van een verblijf in badplaatsen en/of rust- en herstellingsoorden.

20.2.2. **Let op:** geneeskundige kosten (dus niet tandheelkundige kosten) gemaakt in het land waarin *verzekerde* woont worden alleen vergoed als deze worden gemaakt om een geneeskundige behandeling door een gedekt *ongeval* te kunnen voortzetten. De behandeling moet zijn begonnen in het *buitenland*, tijdens een gedekte *reis*. Deze kosten van 'nabehandeling' worden vergoed tot maximaal € 2.500,00 en tot maximaal 365 dagen na afloop van de oorspronkelijke reisperiode.

20.2.3. **Let op:** het wettelijk verplicht eigen risico voor de zorg uit de basisverzekering wordt niet vergoed.

20.2.4. **Let op:** voorwaarden voor vergoeding zijn dat de behandeling spoedeisend is en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland of het land waarin *verzekerde* woont en dat *verzekerde* in Nederland of het land waarin *verzekerde* woont een zorgverzekering heeft afgesloten die ook dekking biedt in het land waarin *verzekerde* tijdens de *reis* en/of *berg-/wintersport*activiteit verblijft. De kosten worden pas vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

20.3. Eigen risico

20.3.1. Voor een *verzekerde* die in Nederland woont geldt bij vergoeding van geneeskundige- of tandheelkundige kosten een eigen risico van € 45,00 per *gebeurtenis*.

20.3.2. Voor een *verzekerde* die niet in Nederland woont geldt bij vergoeding van geneeskundige- of tandheelkundige kosten een eigen risico dat gelijk is aan het bedrag van het wettelijk verplicht eigen risico voor de zorg uit de basisverzekering in Nederland.

20.4. Prothesen

Als *verzekerde* door een gedekt *ongeval* tijdens een gedekte *reis* of *berg-/wintersport*activiteit letsel oploopt, waardoor een kunsttoeg, -arm, -hand, -been of -voet wordt voorgeschreven door een behandelend bevoegd arts, dan worden de kosten, tot maximaal het verzekerde bedrag dat voor geneeskundige kosten staat vermeld in artikel 4.3., voor de aanschaf van een dergelijke prothese vergoed, voor zover de betreffende prothese wordt aangeschaft binnen 12 maanden na het *ongeval*. Ook de kosten voor aanschaf van de door een behandelend bevoegd arts voorgeschreven elleboog- of okselkrukken worden, tot maximaal het verzekerde bedrag dat voor elleboog- of okselkrukken staat vermeld in artikel 4.3., vergoed, voor zover deze krukken worden aangeschaft binnen 3 maanden na het *ongeval*.

Artikel 21. Aanvullende uitsluitingen

Uitsluitingen

Er is geen recht op uitkering voor kosten:

- van geneeskundige- of tandheelkundige behandeling als *verzekerde* op *reis* is gegaan (mede) als doel om hiervoor een geneeskundige- of tandheelkundige behandeling te ondergaan;
- waarvan vóór de *reis* al vaststond dat deze kosten tijdens de *reis* zouden moeten worden gemaakt;
- van geneeskundige- en tandheelkundige behandeling, gemaakt in het land waarvan *verzekerde* de nationaliteit bezit, die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking, die al vóór de *reis* bestond of klachten veroorzaakte;
- voor behandeling door een (tand)arts of in een *ziekenhuis* die niet als zodanig is erkend door de in het betreffende land bevoegde instanties;
- van medische behandeling binnen Nederland of het land waarin *verzekerde* woont als de ziekte, waarvoor de kosten worden gemaakt, bestaat uit, het gevolg is van of verband houdt met een geestelijke aandoening of afwijking, overspannenheid, nervositeit, zwangerschap, bevalling, menstruatie of climacterische stoornissen;
- van medische behandeling binnen Nederland of het land waarin *verzekerde* woont als de ziekte, aandoening of afwijking, waarvoor de kosten worden gemaakt, al voor de ingangsdatum van de *reis* bestond of klachten veroorzaakte, tenzij de *verzekerde* in de 6 maanden voor aanvang van de *reis* hiervoor niet meer onder geneeskundige behandeling/-controle was en/of geen geneesmiddelen meer gebruikte.

Artikel 22. Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen

- 22.1. Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?**
 22.1.1. Als *verzekerde* is overleden door een gedekt *ongeval* tijdens een gedekte *reis* of *berg-/wintersport*activiteit wordt het verzekerde bedrag voor *overlijden* dat vermeld staat in artikel 4.3. uitgekeerd aan *begunstigde*.
 22.1.2. Als *verzekerde* (een mate van) *blijvende invaliditeit* oploopt door een gedekt *ongeval* tijdens een gedekte *reis* of *berg-/wintersport*activiteit wordt maximaal het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* dat vermeld staat in artikel 4.3. uitgekeerd. De hoogte van de uitkering is mede afhankelijk van de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan; zie verder artikel 27. van deze Algemene Voorwaarden.
 22.1.3. De totale uitkering onder deze verzekering bedraagt nooit meer dan het maximum dat is genoemd in deze voorwaarden.

Artikel 23. Uitbreidingen van het begrip ongeval

Naast het *ongevals*begrip zoals beschreven in artikel 3.17. wordt als een *ongeval* ook gezien of is/zijn ook gedekt:

- 23.1. Besmetting na onvrijwillige val**
 Besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of een andere stof.
23.2. Besmettingen
 Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophytie en de ziekte van Bang.
23.3. Binnenkrijgen van stoffen
 Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van schadelijke stoffen, gassen, dampen of voorwerpen. Met schadelijke stoffen, gassen of dampen zijn niet bedoeld: virussen of bacteriële ziektekiemen.
23.4. Blikseminslag
 Blikseminslag of andere elektrische ontladingen
23.5. Complicaties
 Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een noodzakelijke geneeskundige behandeling in verband met een eerder aan *verzekerde* overkomen gedekt *ongeval*.
23.6. Ongeval door redding en zelfverdediging
Ongevallen ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) redding van een persoon, dier of zaak.
23.7. Onjuiste geneeskundige behandeling na een gedekt ongeval
 Een onjuiste geneeskundige behandeling, die rechtstreeks verband houdt met een eerder aan *verzekerde* overkomen, gedekt *ongeval*.
23.8. Uitputting e.d.
 Uitputting, verhongering, uitdroging, zonnebrand en ander lichamelijk letsel dat het rechtstreekse gevolg is van ontbering of rampspoed.
23.9. Verstikking e.d.
 Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring.
23.10. Wondinfectie of bloedvergiftiging
 Wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks gevolg van een gedekt *ongeval*.

Artikel 24. Aanvullende uitsluitingen

- 24.1. Uitsluitingen**
 24.1.1. **Allergische reacties**
 Allergische reacties, voor zover deze niet het gevolg zijn van een gedekt *ongeval* vallen niet onder de dekking van deze verzekering.
Let op: deze uitsluiting geldt alleen voor de rubriek Ongevallen
 24.1.2. **Besturen motorrijwiel**
 Er is geen recht op uitkering voor *ongevallen* die *verzekerde* zijn overkomen tijdens het besturen van of het als passagier meerijsen op een motorrijwiel, bromfiets of scooter, als *verzekerde* op het moment van het *ongeval* geen, naar Nederlandse wetgeving verplichte, valhelm (die voldeed aan de wettelijke voorschriften) op de juiste wijze droeg of de bestuurder niet in het bezit was van een geldig rijbewijs of certificaat.
 24.1.3. **Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen**
 Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* waarbij *verzekerde* onder invloed was van alcohol of andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs zijn bedoeld, waardoor het risico op een *ongeval* werd verzwaaard.
 24.1.4. **(Gevaarlijke) sporten**
 Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat *verzekerde* is overkomen bij de beoefening van de volgende activiteiten:
 - BMX'en, fietsen in bike-parks, behendigheds-snelheidswedstrijden met de fiets;
 - bobsleeën, skeleton, skispringen, slacklining, ijshockey, zeilvliegen;
 - elastiekspringen (bungeejumpen), parapenten, parachutespringen, basejumpen, skydiven, hang gliding, wingsuit flying/ wingsuiting, en alle daaraan verwante sporten;
 - alle vormen van vechtsport;
 - paardrijwedstrijden;
 - rugby.
 Er is ook geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat *verzekerde* als prof-sporter is overkomen.
 24.1.5. **Misdrijf**
 Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat verband houdt met het door *verzekerde* plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe. Ook deelname aan vechtpartijen valt onder deze uitsluiting, met uitzondering van het bepaalde in artikel 26.6. (*ongeval* door redding en zelfverdediging).

- 24.1.6. **Ongeval door ziekte**
Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van een *ongeval* ontstaan door een ziekte, kwaal of gebrek van *verzekerde*. Deze uitsluiting geldt niet als aan *verzekerde* op basis van de rubriek Ongevallen van deze verzekering al een uitkering is of zal worden verstrekt voor een hem eerder overkomen gedekt *ongeval*.
Let op: deze uitsluiting geldt alleen voor de rubriek Ongevallen
- 24.1.7. **Ongeval in/met luchtvaartuig**
Er is geen recht op uitkering voor *ongevallen* die *verzekerde* zijn overkomen:
- als bemanningslid in een luchtvaartuig;
- als passagier in een luchtvaartuig als de piloot niet in bezit is van een voor het betreffende luchtvaartuig vereiste brevet of;
- als amateurzweefvlieger als *verzekerde* niet in bezit is van een daarvoor geldig brevet.
- 24.1.8. **Onjuiste geneeskundige behandeling zonder ongeval**
De gevolgen van een onjuiste geneeskundige behandeling die geen verband houdt met een aan *verzekerde* overkomen gedekt *ongeval* vallen niet onder de dekking van deze verzekering.
- 24.1.9. **Opzet**
Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van opzettelijk handelen door of met goetvinden van of door uitlokking door *verzekerde*, *begunstigde* of bij de verzekering belanghebbende. Met opzettelijk handelen wordt ook bedoeld: (een poging tot) *zelfmoord* of zelfverminking.
- 24.1.10. **Spier, zenuw- of gewrichtsaandoeningen**
Lendespit, lumbago (lage rugklachten), peesschede-ontsteking, zweepschlag, tennisarm, golfersarm, hernia (ingewandsbreuk) en hernia nucleipulposi en de gevolgen daarvan vallen niet onder de dekking van deze verzekering.
Let op: deze uitsluiting geldt alleen voor de rubriek Ongevallen
- 24.1.11. **Waagstuk**
Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* door of tijdens een waagstuk, tenzij dit waagstuk in alle redelijkheid nodig was in verband met rechtmatige zelfverdediging of redding van zichzelf, anderen, dieren of zaken of een poging daartoe.
- 24.1.12. **Wedstrijden met motorvaartuigen of motorrijtuigen**
Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat is ontstaan tijdens deelname van *verzekerde* aan wedstrijden met motorvaartuigen of motorrijtuigen (met of zonder kenteken, ook als een rijbewijs niet verplicht is), waarbij de snelheid een belangrijke rol speelt en/of tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden.
- 24.1.13. **Wintersportwedstrijden**
Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat is ontstaan tijdens deelname en/of voorbereiding op wintersportwedstrijden. Deze uitsluiting geldt niet voor ijsklimmen, het Nederlands kampioenschap toerskiën en/of toerskiwedstrijden georganiseerd door zusterverenigingen of waaraan de NKBV haar goedkeuring heeft verleend, maar alleen voor zover *verzekerde* kan aantonen dat hij zich voor deelname aan de betreffende wedstrijd heeft ingeschreven bij de NKBV en/of in het bezit is van een door de NKBV verstrekte licentie.
- 24.1.14. **Ziektekiemen**
Er is geen dekking voor het binnenkrijgen van ziektekiemen, zoals malaria, vlektyfus, pest, slaapziekte, ziekte van Lyme, door een insectenbeet of –steek.
Let op: deze uitsluiting geldt alleen voor de rubriek Ongevallen

Artikel 25. Algemene verplichtingen na een ongeval of bij vermissing of verdwijning van verzekerde

Als er sprake is van een mogelijk gedekt *ongeval* of vermissing of verdwijning van *verzekerde* heeft/hebben *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende een aantal verplichtingen. In artikel 6. zijn de algemene verplichtingen vermeld. In de volgende artikelen staan nog bijzondere verplichtingen bij *overlijden* en bij *blijvende invaliditeit*.

Artikel 26. Rechten en plichten bij overlijden

- 26.1. **Verplichtingen bij overlijden van verzekerde**
Als *verzekerde* overlijdt, heeft/hebben *verzekeringnemer* en/of de *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 6. genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:
- ervoor te zorgen dat het *overlijden* van *verzekerde* zo spoedig mogelijk, maar ten minste 24 uur voor de begrafenis of crematie, per e-mail, per brief of telefonisch aan *assuradeuren* wordt gemeld; **let op:** als ervoor wordt gekozen om het *overlijden* per brief te melden, dan moet ervoor worden gezorgd dat deze brief *assuradeuren* uiterlijk 24 uur voor de begrafenis of crematie heeft bereikt;
- ervoor te zorgen dat als *assuradeuren* dat noodzakelijk vinden de begrafenis of crematie van *verzekerde* wordt uitgesteld;
- aan de door *assuradeuren* ingeschakelde deskundigen (zoals experts en geneeskundig adviseurs) alle medewerking te verlenen bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het ontstaan van het *ongeval* en/of de oorzaak van het *overlijden*. Hieronder is in ieder geval begrepen: sectie, laboratoriumonderzoek en als de begrafenis al heeft plaatsgevonden opgraving van de overledene.
- 26.2. **Uitkering bij overlijden**
- 26.2.1. Nadat is vastgesteld dat *verzekerde* door een gedekt *ongeval* is overleden, wordt het verzekerde bedrag voor *overlijden* uitgekeerd aan de *begunstigde*.
- 26.2.2. **Vermissing of verdwijning**
Als *verzekerde* wordt vermist of is verdwenen, wordt – als buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat *verzekerde* door een gedekt *ongeval* is overleden – het verzekerde bedrag voor *overlijden* uitgekeerd aan de *begunstigde*. *Assuradeuren* kunnen als voorwaarde stellen dat een verklaring van rechtsvermoeden van overlijden wordt getoond.
- 26.2.3. **Al verstrekte invaliditeitsuitkering**
Als voor hetzelfde *ongeval* al eerder een bedrag voor *blijvende invaliditeit* is uitgekeerd, en de *verzekerde* alsnog door dit *ongeval* overlijdt binnen de termijn zoals vermeld in artikel 27.2.6. van deze Algemene Voorwaarden, dan wordt alleen nog het verschil tussen het uit te keren bedrag voor *overlijden* en het al eerder uitgekeerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* uitgekeerd. Als de uitkering voor *blijvende invaliditeit* hoger is dan het verzekerde bedrag voor *overlijden*, hoeft het verschil niet te worden terugbetaald.
- 26.2.4. **Geen begunstigde**
Als bij *overlijden* van *verzekerde* blijkt dat er geen *begunstigde* is en er ook geen *begunstigde* kan worden aangewezen op basis van de wettelijke regeling dan is er geen uitkeringsplicht. De uitkering zal in ieder geval nooit toekomen aan de Staat der Nederlanden of enige andere staat en ook nooit aan de schuldeisers van *verzekerde*.
- 26.2.5. **Geen overdracht**
De vordering van de *begunstigde* in verband met de uitkering voor *overlijden* kan niet aan derden worden overgedragen.

27.1. Verplichtingen bij (mogelijk) blijvende invaliditeit door een mogelijk gedekt ongeval

Als *verzekerde* een *ongeval* krijgt waardoor *verzekerde* mogelijk (een mate van) *blijvende invaliditeit* zou kunnen oplopen, dan heeft/hebben *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* naast de hiervoor in artikel 6. genoemde verplichtingen nog een aantal verplichtingen. *Verzekeringnemer* en/of *verzekerde* moet/moeten ervoor zorgen dat het *ongeval* zo spoedig mogelijk na het *ongeval*, per e-mail, per brief of telefonisch aan *assuradeuren* wordt gemeld. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een 'schadeaangifteformulier' dat is te downloaden van de website van de NKBV: www.nkbv.nl.

Verzekerde heeft verder de volgende verplichtingen:

- zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en onder behandeling te blijven zolang dit in alle redelijkheid nodig is, en de voorschriften van de behandelend arts steeds op te volgen;
- zich door een door *assuradeuren* ingeschakelde geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen *ziekenhuis* of inrichting te laten opnemen;
- alle informatie aan de door *assuradeuren* ingeschakelde deskundigen te (laten) geven die zij nodig hebben voor de vaststelling van de mate van *blijvende invaliditeit* en alle medewerking te verlenen aan het opvragen van geneeskundige gegevens door de geneeskundig adviseur van *assuradeuren*;
- alle vragen die door *assuradeuren* of door hen ingeschakelde deskundige(n) worden gesteld volledig en naar waarheid te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van *blijvende invaliditeit* van belang kunnen zijn;
- geheel of gedeeltelijk herstel zo spoedig mogelijk te melden aan *assuradeuren*.

27.2. Uitkering bij blijvende invaliditeit

Wat wordt uitgekeerd bij blijvende invaliditeit?

27.2.1. Uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag

Als *verzekerde* door een gedekt *ongeval* (een mate van) *blijvende invaliditeit* oploopt, wordt een percentage van het in deze voorwaarden vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd aan de begunstigde. Dit is het uitkeringspercentage, dat wordt vastgesteld aan de hand van de vraag of er sprake is van geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van 1 of meer getroffen lichaamsde(e)l(en) of orga(a)n(en). Voor de bepaling van de hoogte van het uitkeringspercentage, zie artikel 27.2.8. en volgende.

27.2.2. Rentevergoeding

Als binnen 2 jaar na de datum van het *ongeval* nog geen uitkeringspercentage kan worden vastgesteld, dan heeft *begunstigde* recht op een enkelvoudige rentevergoeding van 6% per jaar over het uiteindelijk uit te keren bedrag voor *blijvende invaliditeit*. De rente wordt in dat geval berekend vanaf de 730^e dag na de dag van het *ongeval* tot de dag dat *assuradeuren* het uitkeringsvoorstel hebben opgemaakt.

Hoe en wanneer wordt de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan bepaald?

27.2.3. Wijze van vaststelling

De mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan zal worden vastgesteld op basis van de rapportage(s) van de door *assuradeuren* ingeschakelde deskundigen, aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

27.2.4. Invloed van ziekte, kwaal of gebrek

Als *verzekerde* vóór het *ongeval* al lijdt aan een ziekte, kwaal of gebrek, of als er zich na het *ongeval* een ziekte, kwaal of gebrek ontwikkelt die/dat los staat van het *ongeval*, wordt er bij de vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies rekening gehouden met de nadelige invloed van deze ziekte, kwaal of gebrek op het gevolg van het *ongeval* en/of op de mate van blijvend (functie)verlies. Er wordt niet meer uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer *verzekerde* niet aan deze ziekte, kwaal of gebrek zou hebben geleden.

27.2.5. Invloed van psychische reactie(s)

Bij de vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies wordt geen rekening gehouden met de psychische reactie op het *ongeval* en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of de daardoor veroorzaakte *blijvende invaliditeit*.

27.2.6. Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt vastgesteld zodra naar geneeskundig oordeel van een stabiele geneeskundige eindtoestand sprake is. Als de definitieve mate van blijvende invaliditeit niet binnen 2 jaar na de datum van het *ongeval* is vastgesteld, dan heeft *verzekerde* het recht om, de op basis van medische rapporten te verwachten definitieve mate van *blijvende invaliditeit* te laten vaststellen.

27.2.7. Invloed van overlijden

Als een *verzekerde* na een gedekt *ongeval* door een andere oorzaak dan dit *ongeval* overlijdt, wordt de mate van blijvend (functie)verlies vastgesteld op basis van de toestand van *verzekerde* zoals die aan de hand van de beschikbare geneeskundige rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een geneeskundige eindtoestand bij niet-overlijden.

Hoe en wanneer wordt het uitkeringspercentage bepaald?

27.2.8. Wijze van vaststelling

De hoogte van het uitkeringspercentage wordt bepaald aan de hand van 3 aspecten:

- a. is er sprake van 1 of van meer getroffen lichaamsde(e)l(en) of orga(a)n(en)?
- b. is er sprake van geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan / wat is de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan?
- c. komt het getroffen lichaamsdeel of orgaan wel of niet voor in de hierna opgenomen uitkeringsschaal?

27.2.9. Uitkeringsschaal

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

- visueel systeem.....	50%
- gehoor van 1 oor.....	20%
- gehoor van beide oren.....	50%
- de reuk, de smaak of beide	10%
(gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	
- duim.....	25%
- wijsvinger	15%
- middelvinger.....	12%
- ringvinger of pink.....	10%
- arm tot in het schoudergewricht.....	75%
- grote teen	10%
- elke andere teen	3%
- voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel en heupgewricht.....	50%
- been tot in het heupgewricht.....	70%

- milt 5%
- nier 20%

Bij de volgende diagnose kan ook *blijvende invaliditeit* worden aangenomen. Het uitkeringspercentage ligt tussen de achter de betreffende diagnose vermelde percentages en wordt door de (geneeskundig) deskundige(n) vastgesteld.

- whiplashletsel zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen 0-10%

Met 'whiplash' wordt hier bedoeld: een verrekking van de nekspier door een flexie-extensie-beweging van het hoofd. Bij een whiplash wordt het hoofd met kracht eerst naar achteren en dan weer naar voren geslingerd, bijvoorbeeld door een aanrijding van achteren.

Met 'vestibulaire afwijkingen' worden hier evenwichtsstoornissen bedoeld.

Voorbeeld:

Stel dat *verzekerde* een wijsvinger volledig verliest. In de uitkeringsschaal is hiervoor het uitkeringspercentage bepaald op 15%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 60.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van € 9.000,00.

27.2.10. Gedeeltelijk verlies

Bij blijvend *gedeeltelijk* (functie)verlies van een getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt het uitkeringspercentage berekend door de mate van blijvend (functie)verlies te nemen van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan in de uitkeringsschaal van artikel 30.2.9. is vermeld voor blijvend volledig (functie)verlies.

Voorbeeld:

Stel dat aan de hand van de hiervoor bedoelde richtlijnen wordt vastgesteld dat de mate van blijvend functieverlies van een wijsvinger 75% is. In de uitkeringsschaal is voor een wijsvinger het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 15%. Het uitkeringspercentage bij een gedeeltelijk functieverlies van 75% bedraagt in dat geval ($75\% \text{ van } 15\% =)$ 11,25%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 60.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van 11,25% van € 60.000,00, dus € 6.750,00.

27.2.11. Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen

Bij blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan dat *niet* is opgenomen in de hiervoor opgenomen uitkeringsschaal wordt het uitkeringspercentage voor dat specifieke lichaamsdeel of orgaan vastgesteld aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen, zonder dat rekening wordt gehouden met het beroep van *verzekerde*.

Let op: deze bepaling geldt bij blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen alleen voor het lichaamsdeel of orgaan dat *niet* in de uitkeringsschaal is opgenomen.

27.2.12. Meervoudig verlies

Bij blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen wordt eerst op basis van voorgaande bepalingen voor ieder lichaamsdeel/orgaan afzonderlijk het uitkeringspercentage bepaald. Deze percentages worden vervolgens opgeteld en/of gecombineerd tot maximaal 100%.

Voorbeeld:

Stel dat *verzekerde* een duim en een wijsvinger volledig verliest. In de uitkeringsschaal is voor een duim het uitkeringspercentage bepaald op 25% en voor de wijsvinger op 15%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval 40%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 60.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van ($40\% \text{ van } € 60.000,00 =)$ € 24.000,00.

Stel dat *verzekerde* beide onderbenen volledig verliest. In de uitkeringsschaal is per onderbeen het uitkeringspercentage bepaald op 55%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval door de maximering 100%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 60.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van € 60.000,00.

Stel dat *verzekerde* een onderbeen volledig verliest. In de uitkeringsschaal is voor volledig verlies van een onderbeen het uitkeringspercentage bepaald op 55%. Daarnaast loopt *verzekerde* door hetzelfde *ongeval*/letsel op aan een duim, waarbij de mate van blijvend functieverlies van de duim wordt vastgesteld op 50%. In de uitkeringsschaal is voor een duim het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 25%. Het uitkeringspercentage voor de duim bedraagt bij een gedeeltelijk functieverlies van 50% in dat geval ($50\% \text{ van } 25\% =)$ 12,5%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 60.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van € 40.500,00 (namelijk $55\% + 12,5\% = 67,5\%$ van € 60.000,00).

27.2.13. Tijdstip van eindbeslissing

Assuradeuren moeten binnen 14 dagen nadat zij het definitieve eindrapport van hun geneeskundig adviseur en alle andere gegevens die voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering nodig zijn hebben ontvangen een eindbeslissing nemen.

Artikel 28. Opeisbaarheid, betaling en kwijting

De uitkering wordt betaald (als van toepassing via de tussenpersoon) binnen 14 dagen nadat *assuradeuren* de door de *begunstigde* ondertekende en door *assuradeuren* opgestelde uitkeringskwitantie waarin volledige kwijting wordt verleend, hebben ontvangen. De vordering is pas opeisbaar vanaf 14 dagen na ontvangst door *assuradeuren* van de ondertekende uitkeringskwitantie.

Artikel 29. Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen**29.1. Wat wordt er uitgekeerd?**

Als *verzekerde* door een *gebeurtenis* tijdens een gedekte *reis* of *berg-/wintersportactiviteit* rechtsbijstand nodig heeft zoals vermeld in deze rubriek, dan wordt deze hulp verleend tot maximaal het in de betreffende bepaling vermelde bedrag, of als er in die bepaling geen bedrag staat vermeld, tot maximaal het verzekerde bedrag voor de betreffende rechtsbijstand dat vermeld staat in artikel 4.3.

Artikel 30. Rechten en plichten bij reisrechtsbijstand**30.1. Verlener rechtsbijstand**

De in deze rubriek bedoelde reisrechtsbijstand zal verleend worden door ARAG SE, statutair gevestigd te Düsseldorf, kantoor houdend in Leusden, verder in dit artikel te noemen "ARAG", "wij" of "ons".

30.2. Aanvullende begripsomschrijving**30.2.1. Verzekerde**

Uitsluitend voor de rubriek Reisrechtsbijstand wordt in aanvulling op de begripsomschrijving van een *verzekerde* volgens artikel 3.24. van deze Algemene Voorwaarden wordt onder een "verzekerde" ook verstaan:

- nabestaanden; het kan gebeuren dat een verzekerde tijdens de vakantiereis overlijdt als gevolg van een ongeval waarvoor aanspraak op rechtsbijstand bestaat. In dergelijke gevallen kunnen nabestaanden een beroep doen op de dekking voor reisrechtsbijstand voor het instellen van een vordering tot vergoeding van hun schade.

Verzekerde zal in deze rubriek verder worden aangesproken met "u" of "uw".

30.3. Wat doen wij als u onze hulp gevraagd heeft?

U meldt een conflict. Wat gebeurt er dan? Hieronder leest u eerst de stappen die we zetten. Daarna leggen we een aantal stappen uit.

30.3.1. Heeft u een conflict en wilt u een beroep doen op de dekking voor reisrechtsbijstand?

Online een zaak aanmelden heeft de voorkeur. Bij het online aanmelden van uw zaak vragen wij u alle benodigde documenten in digitale vorm aan te leveren. Email: schade@hienfeld.nl

Mocht dit niet mogelijk zijn dan kunt u deze documenten ook (onder vermelding van uw polisnummer) per post versturen naar:

W.A. Hienfeld B.V.
T.a.v. afdeling schade
Postbus 75133
1070 AC Amsterdam

Daarna wordt het dossier overgedragen aan ARAG.

30.3.2. De stappen

- We kijken eerst of u voor uw conflict verzekerd bent. Daarbij bepalen we ook of er een wachttijd is voor uw conflict.
- We bellen of mailen u binnen 2 werkdagen om u dit te laten weten. In bijzondere situaties kan dit langer duren.
- Bent u niet verzekerd voor uw conflict? Dan kunnen wij voor u juridische hulp van ARAG Legal Services inschakelen. Deze hulp betaalt u zelf.
- Bent u verzekerd voor uw conflict? Dan overleggen we met u hoe we het conflict aanpakken. We bespreken met u hoe wij het conflict zien. En we maken samen met u een plan voor hoe we het conflict aanpakken. We kunnen dit plan later nog veranderen als dat nodig is.
- De behandelaar van uw conflict overlegt met u wat de kans op succes is.
- Zijn de kosten van onze hulp te hoog als je ze vergelijkt met om hoeveel geld uw conflict gaat? Dan kunnen we besluiten uw conflict niet te behandelen, maar wel uw schade te vergoeden. Daarna heeft u geen recht meer op onze juridische hulp voor uw conflict.

30.3.3. Welke hulp krijgt u?

U krijgt hulp van een van onze juridisch specialisten. U geeft deze juridisch specialist een machtiging:

- om namens u op te treden in het conflict;
- om te onderhandelen voor u met de tegenpartij;
- om een rechtszaak te beginnen als dat nodig is;
- om u te verdedigen tegen de eisen van de tegenpartij.

Wij hebben meer dan 500 juristen en advocaten in dienst. Daardoor hebben we op elk rechtsgebied een ervaren specialist. Zo heeft u altijd een uitstekende specialist voor uw conflict. De juridisch specialist blijft van het begin tot het einde betrokken bij uw conflict.

Kunt u niet overweg met de juridisch specialist die uw conflict behandelt? Dat kan gebeuren. U mag ons altijd vragen om een andere behandelaar.

30.3.4. Wanneer krijgt u hulp van een juridisch specialist die niet bij ARAG werkt?

30.3.4.1. Soms mag u zelf een advocaat kiezen. Of een andere deskundige die u volgens de wet mag helpen. Daarvoor gelden de volgende regels:

- Wij schakelen deze juridisch specialist in. Dat mag u niet zelf doen.
- Wij schakelen per gebeurtenis maar één juridisch specialist van buiten ARAG in.
- Is uw conflict in Nederland? Dan mag u alleen een juridisch specialist kiezen die in Nederland ingeschreven is en zijn kantoor in Nederland heeft.
- Is uw conflict in het buitenland? Dan mag u alleen een juridisch specialist kiezen die in dat buitenland is ingeschreven en zijn kantoor heeft.
- Wij willen op de hoogte blijven zodat we kunnen letten op de kosten en het resultaat. Het gemakkelijkst voor u is als u de juridisch specialist toestemming geeft om ons op de hoogte te houden.
- Behandelt een juridisch specialist van buiten ARAG uw conflict? Dan kunt u daarna niet meer kiezen voor hulp van een medewerker van ARAG. Ook niet als u een conflict heeft met de juridisch specialist van buiten ARAG.

30.3.4.2. In de volgende twee situaties mag u zelf een juridisch specialist kiezen. Wij moeten daar wel eerst toestemming voor geven en wij schakelen deze juridisch specialist in.

1. Als het nodig is om een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren.
2. Als er sprake is van een belangenconflict. Wij spreken van een belangenconflict als zowel u als de tegenpartij recht heeft op rechtsbijstand van ARAG voor hetzelfde conflict.

30.4. Welk bedrag vergoeden wij maximaal?

- 30.4.1. a. Wij betalen alle kosten van hulp van onze eigen juridisch specialisten.
- b. Daarnaast vergoeden wij een aantal andere kosten. Welke dat zijn, staat onder 'Wat zijn de andere kosten?' verderop in dit artikel. Al deze kosten samen vergoeden wij tot maximaal € 50.000,00 binnen Europa (inclusief de niet-Europese landen om de Middellandse zee, de Canarische Eilanden, Azoren en Madeira) en maximaal € 25.000,00 inclusief BTW per gebeurtenis buiten Europa. Deze maximumbedragen gelden per gebeurtenis. **Let op:** in onderstaande situatie geldt een andere maximumbedrag. Bent u volgens de wet niet verplicht om voor een gerechtelijke of administratieve procedure een advocaat in te schakelen? Maar wilt u toch een deskundige van buiten ARAG inschakelen? Er gaat dan een ander maximumbedrag gelden. Voor uw hele conflict bedraagt het maximumbedrag € 6.000,00 (inclusief BTW) per gebeurtenis. U betaalt dan vooraf zelf een deel van de kosten, namelijk uw eigen bijdrage van € 250,00 per gebeurtenis. **Let op:** wij behandelen uw conflict pas nadat u uw eigen bijdrage heeft betaald.
- Let op:** - Er kan sprake zijn van verschillende, met elkaar samenhangende, gebeurtenissen en hieruit kunnen meerdere conflicten ontstaan. Deze samenhangende gebeurtenissen en samenhangende conflicten worden gezien als één gebeurtenis en hiervoor geldt één gezamenlijke limiet.
- Wij vergoeden nooit meer dan het bedrag waar uw conflict om gaat.

30.4.2. Wat zijn de andere kosten?

Wij betalen de volgende kosten van een rechtszaak, mediation of een juridisch specialist of expert die niet bij ARAG werkt.

30.4.2.1. Kosten van een rechtszaak

- Reiskosten en kosten voor overnachtingen die u moet maken omdat u persoonlijk bij een rechtbank in het buitenland moet komen. Die kosten moeten wel redelijk zijn.
- Kosten die u aan de rechtbank moet betalen voor uw rechtszaak.
- Kosten van getuigen en experts die u heeft opgeroepen.
- Kosten van de tegenpartij in een rechtszaak. Maar alleen het deel waarvan de rechter vindt dat u het moet betalen.
- Beslist de rechter dat de tegenpartij de kosten van de rechtszaak moet betalen? Dan krijgen wij dit geld van de tegenpartij, niet u.
- Kosten om een uitspraak van de rechter uit te voeren als de tegenpartij niet vrijwillig doet wat er in deze uitspraak staat. Maar alleen in de eerste 5 jaar nadat de rechter de uitspraak heeft gedaan.

30.4.2.2. Kosten van mediation

Uw deel van de kosten voor mediation. Mediation is een manier om een conflict op te lossen zonder rechter. Een mediator bemiddelt tussen u en de ander.

30.4.2.3. Kosten van een juridisch specialist of expert die niet bij ARAG werkt

- Die juridisch specialist moet iemand zijn die u volgens de rechtsregels juridische hulp mag geven. Die kosten moeten normaal en gebruikelijk en vooral redelijk zijn.
- De kosten van één expert die wij voor u inschakelen.

30.5. Verzekeringsdekking

De verzekeringsdekking beschrijft nauwkeurig voor welke geschillen u een beroep op ARAG kunt doen. Er is geen dekking voor geschillen die niet expliciet zijn vermeld en geschillen die zijn uitgesloten in artikel 30.7 van deze clausule. U heeft dekking in de hoedanigheid als particulier voor geschillen die direct verband houden met uw vakantiereis. De rechtsbijstand houdt in:

- Verhaalsrechtsbijstand

U heeft recht op rechtsbijstand als een derde aan u of uw eigendommen schade heeft toegebracht en daarvoor op basis van een onrechtmatige daad wettelijk aansprakelijk is.

- Strafrechtsbijstand

Wordt u voor een strafbaar feit vervolgd, dan heeft u in principe geen aanspraak op rechtsbijstand. Dat geldt ook voor strafbare feiten die volgens het bestuursrecht worden behandeld (bijvoorbeeld boetebesluiten). De gevolgen van deze zaken zijn ook niet verzekerd. ARAG vergoedt achteraf wel de door u gemaakte kosten van rechtsbijstand als u onherroepelijk wordt vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolgning of als de zaak wordt geseponeerd. In zo'n geval moet u de zaak bij ARAG melden binnen één maand na het bekend worden van de rechterlijke uitspraak of de kennisgeving van de officier van justitie. ARAG kan dan namelijk de kosten van rechtsbijstand terugvragen aan de Staat. In bepaalde strafzaken, als dood of letsel door schuld ten laste wordt gelegd, verleent ARAG wel direct rechtsbijstand.

- Contractrechtsbijstand

U heeft recht op rechtsbijstand als u een overeenkomst afsluit, direct verband houdend met uw vakantiereis, en de andere partij komt de overeenkomst niet (goed) na. Het gaat hierbij om mondelinge en schriftelijke overeenkomsten en overeenkomsten die u via internet heeft afgesloten.

- Waarborgsom

Voor zaken waarbij een buitenlands staatsorgaan een waarborgsom verlangt, kunt u ARAG vragen de borgsom voor te schieten. ARAG zal onder individueel af te spreken voorwaarden deze borgsom, tot een maximum van € 50.000,00 als renteloze lening aan u voorschieten.

- Flight Claim

ARAG Flight Claim Service helpt u compensatie te krijgen bij vertraging, annulering, omboeking of instapweigering. Is uw vlucht geannuleerd of meer dan 3 uur vertraagd? En gaat het om een vlucht welke onder de Europese regelgeving valt? Dan heeft u in principe recht op compensatie.

U kunt uw claim indienen via het e-mailadres of postadres uit artikel 30.3.1. Vermeld hierbij de volgende gegevens:

- Vluchtnummer(s);
- Datum(s) vlucht(en);
- Reden van vertraging;
- Vlucht omgeboekt ja/nee (indien ja: vluchtnummer en datum vlucht);
- Naam reiziger(s), geboortedatum(s);
- Kosten gemaakt tijdens de wachttijd (zoals bijvoorbeeld maaltijden en overnachting).

Stuur ook een legimitatiebewijs van de reiziger(s) mee en een boekingsbevestiging van uw vlucht.

Na beoordeling ontvangt u een bevestiging waarin vermeld staat of u recht heeft op een vergoeding en voor welk bedrag

30.6. Verzekeringsgebied

De rubriek Reisrechtsbijstand is van kracht in de gehele wereld, tenzij in de polis als dekkinggebied Europa staat vermeld. Dan is het dekkinggebied voor de rubriek Reisrechtsbijstand ook Europa.

Voor contractuele geschillen is het verzekeringsgebied altijd de Europese Unie. Hierbij geldt dat alleen aanspraak op rechtsbijstand bestaat in het betreffende land als de zaak aan de rechter van dat land kan worden voorgelegd en het recht van een land uit het verzekeringsgebied van toepassing is.

30.7. Wanneer is uw conflict niet verzekerd?

De conflicten waarvoor we hulp bieden, staan precies in vermeld in artikel 29 en volgend van de Rubriek Reisrechtsbijstand . Voor andere conflicten bieden we geen hulp. **Let op:** Heeft u een aansprakelijkheidsverzekering en kunt u met die verzekering juridische hulp krijgen? Dan hoeven wij u geen juridische hulp te geven.

Naast de algemene uitsluitingen die vermeld zijn in deze Algemene Voorwaarden krijgt u geen juridische hulp en dus ook geen vergoeding van de kosten van ons in de volgende situaties:

- a. U vraagt een ander om u te helpen bij uw conflict. Bijvoorbeeld een advocaat. En u heeft daarvoor geen toestemming gevraagd aan ons.
- b. U meldt het conflict zo laat dat de kosten om uw conflict te behandelen daardoor hoger geworden zijn dan nodig was. Of dat daardoor de oplossing moeilijker is geworden dan nodig was.
- c. Meldt u uw conflict later dan een maand nadat de dekking voor reisrechtsbijstand gestopt is? Dan heeft u helemaal geen recht meer op onze hulp.
- d. U geeft ons verkeerde informatie.
- e. U geeft ons niet alle hulp of informatie die wij nodig hebben van u om uw conflict te kunnen beoordelen of behandelen.
- f. U behandelt de tegenpartij, ons of anderen die wij hebben ingeschakeld niet zoals het hoort. U gedraagt zich bijvoorbeeld bedreigend of beledigend. Of u doet iets wat in de samenleving als heel ongepast wordt beschouwd.
- g. Uw conflict gaat om een bedrag van € 175,00 of minder. Daarbij tellen rente en kosten om het bedrag te incasseren niet mee.
- h. Uw conflict heeft ermee te maken dat u het niet eens bent met wetten of regels van de overheid die nu gelden of die in de toekomst gaan gelden.
- i. Uw conflict heeft ermee te maken dat u een schuld niet kunt betalen.
Bijvoorbeeld:
 - Iemand heeft uw faillissement aangevraagd.
 - U heeft surseance (uitstel) van betaling gekregen.
- j. U heeft een conflict waarbij u eerst niet betrokken was, maar nu wel. Bijvoorbeeld doordat u een schuld of een vordering van iemand heeft overgenomen.
- k. U heeft een conflict doordat iemand beweert dat u een onrechtmatige daad heeft gepleegd. Dus dat u iets heeft gedaan, niet goed heeft gedaan of juist niet heeft gedaan waardoor hij schade heeft. En deze persoon wil een schadevergoeding van u.
- l. Uw conflict heeft te maken met iets wat u deed, niet goed deed of juist niet deed. En u wist of kon weten dat u daardoor een conflict zou krijgen. En dat u daardoor juridische hulp nodig zou hebben.
- m. Uw conflict heeft te maken met deze rechtsbijstandverzekering, bijvoorbeeld met de premie, of waarvoor we onder de dekking voor rechtsbijstand wel en niet hulp geven of betalen.
- n. U doet voor uw conflict een beroep op een internationaal of supranationaal rechtscollege.

30.8. Als u het niet met ons eens bent

30.8.1. Wij vinden het belangrijk om uw conflict goed te behandelen. Toch kan het gebeuren dat u het niet met ons eens bent over de juridische stappen die wij willen nemen. Of dat wij vinden dat het resultaat dat u wilt bereiken geen redelijke kans van slagen heeft. Kunnen u en wij het daarover niet met elkaar eens worden? Dan gebeurt het volgende:

- In overleg met u maken wij een brief. Daarin formuleren we precies uw standpunt en ons standpunt.
- Wij vragen de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten om een scheidsrechter aan te wijzen. Dat is altijd een onafhankelijke advocaat.
- Wij sturen de brief met uw en ons standpunt naar de scheidsrechter. Ook krijgt hij van ons alle informatie die belangrijk is om ons meningsverschil te kunnen beoordelen.
- De scheidsrechter beslist met deze informatie wie er gelijk heeft, u of wij. Hij mag voor zijn beslissing geen nieuwe informatie gebruiken.
- Wat de scheidsrechter ook beslist, u en wij moeten ons aan zijn beslissing houden.
- Wij betalen de scheidsrechter. Deze kosten tellen niet mee bij het maximale bedrag dat we vergoeden.

30.8.2. Is de scheidsrechter het met ons eens?

Als de scheidsrechter vooral ons gelijk geeft zijn er twee mogelijkheden:

1. Wij behandelen uw conflict zoals wij eerder hadden voorgesteld.
2. U wilt het conflict behandelen zoals u denkt dat het goed is. U betaalt de kosten daarvan zelf. Maar bereikt u op deze manier het resultaat dat u wilde en is dat resultaat definitief? Dan betalen we u alsnog de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.

30.8.3. Is de scheidsrechter het met u eens?

Als de scheidsrechter vooral u gelijk geeft behandelen wij uw conflict zoals de scheidsrechter heeft geadviseerd. Schakelen we voor de verdere behandeling een advocaat in? Dan mag u kiezen wie dat wordt. U mag alleen niet kiezen voor de scheidsrechter en ook niet voor iemand die voor zijn kantoor werkt.

30.9. Als u het niet eens bent met een juridisch specialist van buiten ARAG

Misschien hebben wij voor u een juridisch specialist ingeschakeld die uw conflict behandelt en niet bij ARAG werkt. Ook met hem kunt u het oneens zijn over de juridische stappen die hij in uw conflict wil nemen. Of hij vindt dat het resultaat dat u wilt bereiken geen redelijke kans van slagen heeft. Kunt u het niet eens worden met hem? Dan gebeurt het volgende:

- U mag een andere juridisch specialist inschakelen. U betaalt die zelf.
- Bereikt u op deze manier het resultaat dat u wilde en is dat resultaat definitief? Dan betalen we u alsnog de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.

30.10. Klachten

Heeft u een klacht over ARAG? Dan kunt u ons schrijven of bellen. We behandelen uw klacht zo snel mogelijk. Een medewerker van het klachtenbureau neemt in ieder geval binnen 5 werkdagen contact met u op om de klacht met u te bespreken. Hieronder vindt u onze gegevens:

ARAG-klachtenbureau
Postbus 230
3830 AE Leusden
Telefoon: 033 – 434 24 20
E-mail: klachtenbureau@ARAG.nl

RUBRIEK WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

31. Aanvullende begripsomschrijving

Met de volgende begrippen wordt in het kader van deze verzekeringsovereenkomst voor de rubriek Wettelijke aansprakelijkheid alleen de daarachter opgenomen beschrijving bedoeld.

31.1.1. Derde

Iemand aan wie *schade* is toegebracht, maar alleen als die persoon niet op hetzelfde adres als *verzekerde* met hem/haar in gezinsverband samenwoont en/of geen *verzekerde* is.

31.1.2. Schade

- **personenschade:** letsel of aantasting van de gezondheid of overlijden en de daaruit voortkomende schade.
- **zaakschade:** schade ontstaan door beschadiging, vernietiging, verlies of vermissing van privé-eigendommen.

32. Omschrijving van de dekking – aanvullende algemene bepalingen

32.1.1. Waarvoor is er dekking?

32.1.2. Deze verzekering biedt uitsluitend dekking als aanvulling (secundair op een primaire Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren (AVP) in zijn/haar hoedanigheid als particulier voor:

32.1.2.1. schade aan een derde:

Er is dekking voor *personen-* en *zaakschade* van een *derde* die is veroorzaakt tijdens een gedekte *bergsport*activiteit of deelname aan een door de NKBV georganiseerde cursus, waarvoor *verzekerde* in zijn/haar hoedanigheid als particulier (ook als *verzekerde* in particuliere hoedanigheid de *bergsport*activiteit heeft georganiseerd) aansprakelijk is op basis van de wet.

Let op: er is dus geen dekking als *verzekerde* aansprakelijk wordt gesteld in verband met het verrichten van (betaald) werk, het uitoefenen van een (neven)beroep of (neven)bedrijf of het verrichten van taken voor een (buitenlandse) overheidsdienst.

32.1.2.2. personenschade aan een andere verzekerde (onderlinge aansprakelijkheid):

Er is dekking voor *personenschade* van een andere *verzekerde* die is veroorzaakt tijdens een gedekte *bergsport*activiteit of deelname aan een door de NKBV georganiseerde cursus, waarvoor *verzekerde* in zijn/haar hoedanigheid als particulier (ook als *verzekerde* in particuliere hoedanigheid de *bergsport*activiteit heeft georganiseerd) aansprakelijk is op basis van de wet.

32.1.2.3. Let op:

er is geen dekking voor zover *verzekerde* de *schade*, als deze verzekering niet zou bestaan, via een andere verzekeraar of op een andere manier vergoed kunnen krijgen en als de (rechts)persoon die om een schadevergoeding vraagt, een ander is dan de particulier (of zijn/haar nabestaanden) die direct betrokken is bij de *gebeurtenis*.

32.2. Wat wordt er uitgekeerd?

De *personen-* en/of *zaakschade* wordt vastgesteld op basis van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 Burgerlijk Wetboek (BW).

Let op: er wordt nooit meer uitgekeerd dan het maximum verzekerde bedrag dat voor de rubriek Wettelijke aansprakelijkheid vermeld staat in artikel 4.3.

32.3. Directe juridische bijstand ter plaatse

Meeverzekerd zijn, tot maximaal het verzekerde bedrag dat in artikel 4.3. vermeld staat voor de betreffende kosten, de in opdracht en/of met goedkeuring van *assuradeuren* gemaakte kosten voor juridische bijstand ter plaatse.

32.4. Procedures

Meeverzekerd zijn, zo nodig boven het verzekerde bedrag dat in artikel 4.3. vermeld staat voor de rubriek Wettelijke aansprakelijkheid, de in opdracht en/of met goedkeuring van *assuradeuren* gemaakte kosten van gevoerde procedures en van in opdracht van *assuradeuren* verleende rechtsbijstand voor zover deze verband houden met een aansprakelijkstelling van *verzekerde* die is gedekt onder deze verzekering.

32.5. Waarborgsom

Een overheid kan *verzekerde* vragen een waarborgsom te betalen, in verband met een gedekte *gebeurtenis*. Deze waarborgsom schieten *assuradeuren*, voor zover er sprake is van een gedekte *gebeurtenis*, voor tot maximaal 10% van het in artikel 4.3. vermelde verzekerde bedrag voor de rubriek Wettelijke aansprakelijkheid. Als betreffende overheid (een deel van) de waarborgsom terugbetaalt, dan is *verzekerde* verplicht ervoor te zorgen dat dit bedrag aan *assuradeuren* wordt betaald. In elk geval is *verzekerde* verplicht er alles aan te doen om ervoor te zorgen dat bij het vrijkomen van de waarborgsom, *assuradeuren* deze terug (kunnen) ontvangen.

32.6. Wettelijke rente

Assuradeuren vergoeden, zo nodig boven het verzekerde bedrag voor de rubriek Wettelijke aansprakelijkheid dat vermeld is in artikel 4.3., de gevorderde wettelijke rente over het deel van de *schade* dat *assuradeuren* uitkeren.

33. Aanvullende uitsluitingen

33.1. Uitsluitingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor *schade*:

33.1.1. Luchtvaartuigen

veroorzaakt door of met een luchtvaartuig, waarvan een *verzekerde* eigenaar, bezitter, bestuurder, gebruiker of houder is.

Met luchtvaartuig wordt ook bedoeld een drone, model-, zeil- en doelvliegtuig, valscherm-/zweeftoestel, kabelvlieger, luchtschip, modelraket en een ballon met een diameter van meer dan 1 meter als deze volledig is gevuld.

Let op: deze uitsluiting geldt niet voor de aansprakelijkheid:

- van een *verzekerde* als passagier van een luchtvaartuig;
- voor *schade* veroorzaakt door of met modelvliegtuigen of drones waarvan het gewicht maximaal 20 kg is.

Motorrijtuigen

- 33.1.1.1. veroorzaakt door of met een *motorrijtuig* waarvan een *verzekerde* eigenaar, bezitter, bestuurder, gebruiker of houder is. Deze uitsluiting geldt niet voor de aansprakelijkheid:
- van een *verzekerde* als passagier van een motorrijtuig. Artikel 32.1. en 33.1.4. van deze Algemene Voorwaarden blijven onverkort van toepassing;
 - voor *schade* veroorzaakt door een *verzekerde* die aan het joyriden was, maar alleen als de *verzekerde* jonger is dan 18 jaar en niet de bedoeling had het motorrijtuig of vaartuig te stelen of te verduisteren. Met "joyriding" wordt bedoeld: het zonder toestemming van de eigenaar gebruiken van een *motorrijtuig*.
 - **Let op:** *schade* aan het *motorrijtuig* zelf blijft uitgesloten.
- Let op:** in geval van joyriding zonder dat er geweld is gebruikt om het *motorrijtuig* te verkrijgen, is er geen dekking, als er voor dat motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten.
- 33.1.2. **Niet nakomen overeenkomst**
veroorzaakt door het niet of niet tijdig nakomen van een overeenkomst.
- 33.1.3. **Opzet**
veroorzaakt door en/of voortvloeiend uit opzettelijk en/of roekeloos tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten door *verzekerde* of met goedvinden van *verzekerde* of, als *verzekerde* bij een groep hoort, opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten van iemand anders uit die groep. Het maakt hierbij niet uit dat de *schade* anders of groter is uitgevallen dan *verzekerde* of iemand anders van de groep waar *verzekerde* bij hoort zich had voorgesteld.
- Let op:** deze uitsluiting geldt ook als *verzekerde* de *schade* heeft veroorzaakt op het moment dat hij onder invloed was van alcohol, drugs en/of medicijnen verkeerde en daardoor niet in staat was zijn/haar wil te bepalen.
- 33.1.4. **Opzicht (zaken van iemand anders die verzekerde onder zich heeft)**
- 33.1.4.1. aan zaken die een *verzekerde* of iemand namens hem/haar onder zich heeft:
- op basis van huur, huurkoop, lease, (erf)pacht, pandrecht of vruchtgebruik (hieronder valt ook het recht van gebruik en bewoning);
 - in verband met het verrichten van (betaald) werk, het uitoefenen van een (neven)beroep of (neven)bedrijf of het verrichten van taken voor een buitenlandse overheidsdienst.
- 33.1.4.2. Met "zaken onder zich hebben" wordt bijvoorbeeld bedoeld het lenen, gebruiken, bewaren, behandelen, bewerken en vervoeren van zaken van *derden*.
- 33.1.5. **Vaartuigen**
- 33.1.5.1. veroorzaakt door of met een vaartuig, waarvan een *verzekerde* eigenaar, bezitter, bestuurder, gebruiker of houder is.
- 33.1.5.2. Deze uitsluiting geldt niet voor de aansprakelijkheid:
- van een *verzekerde* als passagier van een vaartuig;
 - voor *schade* veroorzaakt door of met roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bestuurbare modelboten;
 - voor *personenschade* veroorzaakt door of met zeilboten met een zeiloppervlakte van maximaal 16 m², maar alleen als deze vaartuigen niet zijn uitgerust met een (buitenboord)motor van meer dan 3 KW (ongeveer 4 PK).
- 33.1.6. **Wapens**
veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van een wapen, zoals bedoeld bij of krachtens de Wet Wapens en Munitie.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

- 1.1 Terrorisme:**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 1.2 Kwaadwillige besmetting:**
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 1.3 Preventieve maatregelen:**
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
- 1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**
Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 1.5 Verzekeringsovereenkomsten:**
- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
 - Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:**
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1** Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolg schade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
- Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.
- Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- 3.2** De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Dit Clausuleblad is gedeponneerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam te Amsterdam.