



Lifecard
Travel
Assistance



Profiteer
van de Covid-19
module!

De beste reisbescherming

Doorlopend wereldwijd verzekerd:
Met onze **All-in-One** reisbescherming
of de individuele **Flexible** modules



Informatie over de reisverzekeringsvoorwaarden

Geachte LTA klant,

In deze brochure hebben we alle informatie (inclusief verzekeringsvoorwaarden) over de LTA jaarlijkse reisverzekering verzameld. Hieronder vindt u de belangrijkste servicenummers en instructies voor medische schademeldingen.

Voor vragen aan de klantenservice en voor schademeldingen en schadebehandelingen
Servicenummer: +31 (0) 10 313 39 50

Annuleringsadvieservice
Telefoon: +31 (0) 10 313 89 42

24-uurs alarmservice voor noodgevallen
Telefoon: +31 (0) 10 313 86 69

LTA servicecenter Nederland

Bergweg Zuid 132
2661 CW Bergschenhoek
e-Mail: info@lta-reisdekking.nl
Website: www.lta-reisdekking.nl

Directeur: Dr. Michael Dorka
BTW-identificatienummer: NL8581.46.149.B01
Vergunningnummer AFM 12045090
KvK-nummer: 70110425

Inhoudsopgave Doorlopende reisverzekering

Belangrijke informatie over de vergoeding van medische behandelingen in het buitenland	p. 4
Beschrijving van de verzekeringsdekking	p. 14
Eigen risico	p. 15
Toelichting op uitsluiting van dekking en risico's	p. 15
Belangrijke informatie over uw verzekeringsdekking	p. 17
Belangrijke informatie over de contractduur en betaling van de verzekeringstarieven	p. 19
Verzekerings- en consumenteninformatie	p. 19
Algemene informatie over contracten en verzekeringsvoorwaarden	p. 24
A. Annuleringsverzekering	p. 41
B. Reisonderbrekingsverzekering	p. 46
C. Omboekingskostenverzekering	p. 49
D. Covid-19 reisbescherming	p. 49
E. Reisverzekering ziektekosten	p. 51
inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming	
inclusief repatriëringskosten buitenland	
inclusief terugkeerkosten binnenland	
F. Reisbagageverzekering	p. 58
G. Reisongevallenverzekering	p. 61
H. Reisaansprakelijkheidsverzekering	p. 68
Privacyverklaring reisverzekeringen	p. 74
Samenstelling van het tariefbedrag	p. 78



Belangrijke informatie over de vergoeding van medische behandelingen in het buitenland

Houd je aan de volgende gedragsregels in het geval van een schadeclaim, zodat je je volledige verzekeringsdekking niet in gevaar brengt.

Neem zelf of via een reisgenoot onmiddellijk contact op met onze medische dienst als u ter plaatse moet worden behandeld (**zie hieronder het telefoonnummer van de medische dienst**). Dit om onnodige behandelingen en kosten te vermijden. Beschrijf gedetailleerd alle omstandigheden die tot uitkering zouden kunnen leiden en volg de instructies op van onze medische dienst. Probeer de schade zo veel mogelijk te beperken en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden.

**Telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar:
+31 (0) 10 313 86 69**

Als u een van deze verplichtingen niet nakomt, terwijl u daar redelijkerwijs wel de gelegenheid toe heeft gehad, heeft de verzekeraar het recht om de uitkering redelijkerwijs te verminderen in verhouding tot de ernst van de nietnakoming van uw verplichtingen. Dit kan tot gevolg hebben dat de medische behandeling niet of niet volledig wordt vergoed. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij medische behandeling of andere maatregelen die medisch niet noodzakelijk waren of bij te hoge facturen en woekerlijke facturering.

Aanvullend voor reizigers naar Noord-, Centraal- en Zuid-Amerika

Als u naar de Verenigde Staten, Canada, het Caribisch gebied, Mexico, Centraal-Amerikaanse of Zuid-Amerikaanse landen reist, houdt dan absoluut rekening met het volgende punt:

- Neem direct contact op met de medische dienst (zie hieronder de telefoonnummers van de medische dienst vanuit het buitenland) zodra u ziekteverschijnselen krijgt of een ongeluk heeft gehad, zodat onze medische dienst u de naam van een gekwalificeerde plaatselijke arts kan doorgeven of deze arts naar u toe kan sturen.

Telefoonnummers medische dienst vanuit het buitenland

VS, Canada, Bahama's, Dominicaanse Republiek, Jamaica, Barbados, Antigua, St. Lucia, Puerto Rico, Brazilië
Telefoon: 011 31 10 3138669

Cuba, Costa Rica, Panama, Nicaragua, Haïti, Zuid-Amerika (behalve Brazilië)
Telefoon: 00 31 10 313 86 69

Mexico
Telefoon: 98 31 10 313 86 69

Tobago, Trinidad
Telefoon: 01 31 10 313 86 69

Guadeloupe, Martinique, Réunion
Telefoon: 19 31 10 313 86 69

Doorlopende verzekering *All in One*¹

Een tarief voor het hele jaar, voor alle reizen.

Met een **All in One** reisverzekering hoef je niet al je reizen afzonderlijk te verzekeren. In plaats daarvan is dit uitgebreide pakket reisverzekeringen het hele jaar door geldig voor alle reizen van de verzekerde en medeverzekerde personen.

All in One is wereldwijd geldig voor alle reizen - ongeacht of de arrangementen via een reisbureau of via privéboeking worden gemaakt en ongeacht of de reizen per auto, bus, trein, vliegtuig of schip worden gemaakt.

Verzekeringsdekkingen **All in One**

A. Annuleringsverzekering	<input checked="" type="radio"/>
B. Reisonderbrekingsverzekering	<input checked="" type="radio"/>
C. Omboekingskostenverzekering	<input checked="" type="radio"/>
D. Covid-19 reisbescherming	<input checked="" type="radio"/>
E. Reisverzekering ziektekosten	<input checked="" type="radio"/>
incl. Covid-19 gezondheidsbescherming	
incl. repatriërings-/terugkeerkosten buiten-/binnenland	<input checked="" type="radio"/>
Reisbijstand- en Assistediensten	<input checked="" type="radio"/>
24 uur alarm- en servicecentrale	<input checked="" type="radio"/>
F. Reisbagageverzekering	<input checked="" type="radio"/>
G. Reisongevallenverzekering	<input type="radio"/>
H. Reisaansprakelijkheidsverzekering	<input type="radio"/>

verzekerd extra verzekeraar

¹ Premiegedeeltes verzekeringspakketten: De assurantiebelling op schadeverzekeringen bedraagt 21%. De reisverzekering ziektekosten buitenland is conform artikel 24 lid 1 sub c en hoofdstuk III afdeling 3 (Assurantiebelling - Tarief en vrijstellingen) van de Wet op belastingen van rechtsverkeer (WBR) vrijgesteld van assurantiebelling. De onderverdeling van uw verzekeringstarief vindt u in Deel 9 van deze brochure.

All in One	Individuele persoon eenoudergezin		Gezin Partner		Individuele persoon eenoudergezin		Gezin Partner	
	t/m 69	vanaf 70	t/m 69	vanaf 70	t/m 69	vanaf 70	t/m 69	vanaf 70
Leeftijd in jaren								
Reissom in €	zonder eigen risico				met 20% eigen risico			
tot 1.500	94	144	128	238	85	125	104	148
tot 2.500	133	196	148	267	98	149	108	217
tot 3.500	163	265	186	350	122	199	156	248
tot 5.000	167	279	208	358	136	216	158	268
tot 6.000	223	394	228	377	174	271	199	318
tot 7.500	244	442	278	515	188	328	208	410
tot 10.000	351	550	358	521	268	368	288	423
tot 12.500	498	818	497	798	458	648	463	648
tot 15.000	598	1.199	598	978	598	1.009	578	865
tot 17.500	639	1.400	938	1.499	609	1.199	740	1.220
tot 20.000	729	1.600	1.072	1.695	689	1.400	749	1.223
tot 22.500			1.125	1.800			901	1.329
tot 25.000			1.250	2.000			1.001	1.476

prijzen in euro

De door u gekozen doorlopende reisverzekering **All in One** heeft een wereldwijde dekking voor alle geboekte reizen tot een reissom van:

- 20.000 euro per individueel tarief/per reis
- 25.000 euro per gezins-/ partnertarief/per reis

De verzekeringsdekking geldt in principe voor de eerste 56 dagen van vakantie- en zakenreizen.

Raadpleeg je verzekeringsbevestiging voor het verzekerde bedrag dat is overeengekomen voor je contract. Een hogere verzekering per reis is mogelijk op aanvraag en tegen een meerprijs.



Doorlopende reisverzekering **Flexible**¹

Met onze doorlopende reisverzekering **Flexible** kunt u uw reizen het hele jaar door verzekeren. Of het nu gaat om vergoeding van uw Annuleringskosten of om een verzekering tegen ongevallen tijdens uw vakantie, met onze verzekeringsmodules kunt u individuele diensten boeken of uw reisdekking naar eigen keuze combineren. En dit alles met een zeer voordelige prijs-kwaliteitverhouding.

U kunt kiezen uit de volgende modules:

Annuleringsverzekering, Reisonderbrekingsverzekering, Omboekingskostenverzekering incl. Covid-19 reisbescherming

Reisverzekering ziektekosten incl. Covid-19 gezondheidsbescherming

Reisongevallenverzekering Reisaansprakelijkheidsverzekering

¹ Premiegedeeltes verzekeringsmodules: de assurantiebelaasting op schadeverzekeringen bedraagt 21%. De Reisverzekering ziektekosten buitenland is conform artikel 24 lid 1 sub c en hoofdstuk III, afdeling 3 (Assurantiebelaasting - Tarief en vrijstellingen) van de Wet op belastingen van rechtsverkeer (WBR) vrijgesteld van assurantiebelaasting. De onderverdeling van uw verzekeringstarief vindt u op Deel 11 van deze brochure.

Let op de volgende deadlines (afsluitdatum) voor de verzekeringsdekking van de annulerings-, omboekingskostenverzekering en de extra Covid-19 reisbescherming, alsmede op de afsluitermijn voor een eenmalige uitbreiding van de verzekeringsdekking (hoger te verzekeren verzekeringsbedrag) in het doorlopende verzekeringspakket All in One:

- De verzekeringsdekking van de annuleringsverzekering is niet van toepassing op reizen als de LTA-verzekering niet ten uiterst 30 dagen voor het begin van de reis is afgesloten.
- Voor geboekte reizen met minder dan 30 dagen tussen de boeking en het begin van de reis wordt verzekeringsdekking verleend als het verzekeringscontract is afgesloten met onmiddellijke ingang van de dekking op de dag van de boeking of uiterlijk binnen de eerstvolgende vier dagen.
- Voor de geldige verzekeringsdekking van alle andere verzekeringspakketten kan de verzekering worden afgesloten tot aan het begin van de reis.

Annuleringsverzekering, Reisonderbrekingsverzekering, Omboekingskostenverzekering incl. Covid-19 reisbescherming

Flexible	Individuele persoon eenoudergezin		Gezin Partner		Individuele persoon eenoudergezin		Gezin Partner	
	t/m 69	vanaf 70	t/m 69	vanaf 70	t/m 69	vanaf 70	t/m 69	vanaf 70
Leeftijd in jaren								
Reissom in €	zonder eigen risico				met 20% eigen risico			
tot 1.500	49	93	54	136	41	60	51	99
tot 2.500	94	128	82	143	71	89	76	119
tot 3.500	123	198	114	198	98	138	99	168
tot 5.000	133	203	140	240	106	149	116	179
tot 6.000	166	238	169	244	150	198	148	208
tot 7.500	210	294	232	369	152	264	174	298
tot 10.000	288	348	305	397	218	298	234	338
tot 12.500	428	714	418	678	398	598	353	518
tot 15.000	528	899	508	878	490	898	487	648
tot 17.500	721	1.205	740	1.217	498	1.050	590	958
tot 20.000	801	1.400	749	1.353	600	1.200	598	960
tot 22.500			900	1.575			664	1.059
tot 25.000			1.000	1.750			738	1.169

prijzen in euro

Reisverzekering ziektekosten

Individuele persoon eenoudergezin		Gezin Partner		Individuele persoon eenoudergezin		Gezin Partner	
tot 69	vanaf 70	tot 69	vanaf 70	tot 69	vanaf 70	tot 69	vanaf 70
zonder eigen risico				100 euro eigen risico			
54	145	79	199	44	125	64	179

Reisongevallenverzekering, Reisaansprakelijkheidsverzekering

Individuele persoon eenoudergezin	Gezin Partner	Individuele persoon eenoudergezin	Gezin Partner
tot 69 jaren		vanaf 70 jaren	
20 Euro	35 Euro	30 Euro	45 Euro

De volgende tarief- en consumenteninformatie bevat alle belangrijke details over de verzekeringsdekking. **Neem deze brochure daarom mee met je reisdocumenten en bewaar hem goed.** Nadat je hebt bevestigd dat je het aanvraagformulier volledig hebt ingevuld, wordt deze brochure je verzekeringsdocument.

Uitstekende verzekeringsvoorwaarden

1. Doorlopende reisverzekering tegen de beste voorwaarden

Voor vakantie- en zakenreizen, maar ook voor excursies en sportieve uitstapjes. Maatwerk mogelijk.

2. Ongeacht het vervoersmiddel

Of u nu reist met de auto, trein, bus, het vliegtuig of per schip.

3. Gezinsdekking en individuele dekking

Elk meeverzekerd gezinslid is apart verzekerd, wanneer, waar of hoe vaak een gezinslid ook reist.

- Bij het **individueel tarief** (individuele persoon/alleenstaande ouder) zijn meeverzekerd drie meereizende kinderen, d.w.z. kinderen die jonger zijn dan 18 jaar, dan wel jonger zijn dan 23 jaar mits zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast dienstverband, ongeacht verwantschap of woonplaats.
- Bij het **partnertarief** zijn twee volwassenen verzekerd, ongeacht verwantschap of woonplaats.
- Bij het **gezinstarief** zijn verzekerd maximaal twee volwassenen en maximaal vijf meereizende kinderen, zijnde kinderen die jonger zijn dan 18 jaar, of jonger zijn dan 23 mits zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast dienstverband, ongeacht verwantschap of woonplaats.

A. Annuleringsverzekering inclusief Reis-onderbrekingsverzekering

- Hoogte van het verzekerde bedrag:
 - tot **20.000 euro** per individueel tarief/per reis
 - tot **25.000 euro** per gezins-/partnertarief/per reis

Een hoger verzekerd bedrag is op verzoek en tegen een meerprijs mogelijk.

Afhankelijk van het gekozen tarief is er geen eigen risico voor verzekerden of een eigen risico van 20% van de gemaakte kosten per schadegeval. De verzekering dekt de kosten die je maakt als je je reis niet kunt beginnen door een verzekerde gebeurtenis. Verzekerde gebeurtenissen zijn onder andere onverwachte ernstige ziekte, ernstig ongevalletsel en onverwachte intolerantie voor inentingen. Er is sprake van een onverwachte ernstige ziekte als deze zich voor het eerst voordoet nadat het tarief is afgesloten of als deze zich voor het eerst voordoet nadat de reis is geboekt als er een verzekeringsdekking is afgesloten.

Een onverwachte verergering van een bestaande ziekte wordt ook beschouwd als een onverwachte ziekte als er geen medische behandeling is geweest in de laatste zes maanden voor het afsluiten van het tarief of, als er een verzekeringsdekking is, in de laatste zes maanden voor het boeken van de reis. (Het verzekerde bedrag is maximaal 20.000 euro per individueel tarief/per reis of 25.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis.

B. Reisonderbrekingsverzekering

De verzekering biedt dekking in het geval dat je je reis moet annuleren, onderbreken of verlengen vanwege een verzekerde gebeurtenis. De extra kosten en niet-gebruikte reisdiensten worden vergoed. Verzekerde gebeurtenissen zijn met name onverwachte ernstige ziekte en ernstig ongevalletsel. Het verzekerde bedrag voor niet-gebruikte reisdiensten is maximaal 20.000 euro per individueel tarief/per reis of 25.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis.

C. Omboekingskostenverzekering /"vroege boeker" verzekering

50 euro per persoon voor contractueel verschuldigde kosten voor wijzigingen (omboeking) van vluchten en accommodaties die vooraf zijn geboekt tot de 42e dag voor aanvang van de reis. Daarna worden maximaal de contractueel verschuldigde annuleringskosten vergoed die bij onmiddellijke annulering zouden zijn gemaakt als de verzekerde recht had gehad op vergoeding van de annuleringskosten. Eigen risico zoals hierboven vermeld.

D. Covid-19 reisbescherming

De Covid-19 reisbescherming bestaat binnen het toepassingsgebied van de reisannuleringsverzekering en reisonderbrekingsdekking. De verzekering biedt dekking in het geval van een gediagnosticeerde infectie met SARS-CoV-2 (Covid-19) en het opleggen van huisisolatie (quarantaine) voor en tijdens een verzekerde reis.

E. Reisverzekering ziektekosten inclusief Covid-19 gezondheidsbescherming

- Afhankelijk van het gekozen tarief is er voor verzekerden geen eigen risico of een eigen risico van 100 euro per schadegeval
- 24 uur alarm- en servicecentrale

inclusief repatriëringskosten buitenland

- onbeperkte dekking van de kosten voor medisch verantwoord en te rechtvaardigen ziekenvervoer.

inclusief terugkeerkosten binnenland

- tot 10.000 euro per persoon/per reis.

Medische behandeling

De verzekering dekt noodzakelijke medische behandelingen wegens ziekten en ongevallen die zich tijdens de verzekerde reis in het buitenland hebben voorgedaan. De verzekeraar vergoedt onder andere de kosten van ambulante of klinische behandelingen of voorgeschreven medicijnen.

Ziekenvervoer buitenland

De kosten van de volgende medisch verantwoorde en te rechtvaardigen diensten, die geleverd moeten worden als gevolg van een ongeval of ziekte tijdens een reis van de verzekerde in het buitenland, worden vergoed:

- ziekenvervoer (ambulance of vliegtuig) naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat geschikt is voor de betreffende behandeling of naar een gespecialiseerd ziekenhuis,
- vervoer in het buitenland van het ene naar het andere ziekenhuis,
- kosten van medisch verantwoord en te rechtvaardigen vervoer van de plaats van de klinische behandeling in het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde in het thuisland of naar het ziekenhuis vlakbij de woonplaats in het thuisland,
- in geval van overlijden: repatriëring van de overledene of begrafenis ter plaatse,
- zoek-, reddings- en bergingsoperaties tot 5.000 euro per verzekerde gebeurtenis. Vergoeding van de reis- of vliegkosten (economy class) voor eenmalig vervoer van een persoon die nauw verbonden is met de verzekerde naar het betreffende ziekenhuis.

De als medisch contactpersoon aangestelde arts voor reisgeneeskunde van de medische dienst beslist in overleg met de behandelend arts ter plaatse of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd.

Ziekenvervoer binnenland

De kosten van de volgende medisch verantwoorde en te rechtvaardigen diensten, die geleverd moeten worden als gevolg van een ongeval of ziekte tijdens een reis van de verzekerde in het binnenland, worden vergoed:

- vervoer in het binnenland van het ene naar het andere ziekenhuis,
- kosten van medisch verantwoord en te rechtvaardigen vervoer van de plaats van de klinische behandeling in het binnenland naar de woonplaats van de verzekerde in het binnenland of naar het ziekenhuis vlakbij de woonplaats van de verzekerde in het binnenland,
- vervoer van overledenen of begrafenis ter plaatse in geval van overlijden,
- het verzekerde bedrag is maximaal 10.000 euro per verzekerde gebeurtenis. Zoek-, reddings- en bergingsoperaties tot 5.000 euro per verzekerde gebeurtenis.

De als medisch contactpersoon aangestelde arts voor reisgeneeskunde van de medische dienst beslist in overleg met de behandelend arts ter plaatse of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd.

Reisbijstand en hulpverlening

Naast het organiseren van de diensten waarvan de kosten zijn gedekt, worden de overige bemiddelingsdiensten en services aangeboden:

- het organiseren van medische zorg en het aanwijzen van een Nederlands- of Engelssprekende arts,
- het regelen van artsen, specialisten, laboratoria en ziekenhuizen,
- het organiseren van de verzending van essentiële geneesmiddelen, bloedplasma, medische apparatuur en, indien nodig, het regelen van personeel dat deze apparatuur kan bedienen,
- contact tussen de behandelende arts en de huisarts en het doorgeven van informatie tussen de betrokken artsen,
- het informeren van familieleden,
- het regelen van gespecialiseerde artsen met een eventueel consult aan bed voor zover medisch noodzakelijk.

24 uur alarm- en servicecentrale

Hiervoor staat u een 24/7 bereikbaar telefoonnummer van de medische dienst voor noodgevallen ter beschikking, dat u tijdens uw reis binnen de gestelde grenzen van assistentie en ondersteuning voorziet. De eventueel daaruit voortvloeiende inschakeling van dienstverleners houdt geen erkenning in van een verplichting tot nakoming van de hier genoemde verzekeringscontracten.

F. Reisbagageverzekering

- Verzekerd bedrag tot 3.000 euro per volwassene - Verzekerd bedrag tot 1.500 euro voor kinderen tot 16 jaar, per reis.
- 500 euro voor noodaankopen in geval van vertraging (vanaf 24 uur)
- Afhankelijk van het gekozen tarief is er voor verzekerde personen geen eigen risico of een eigen risico van 100 euro per schadegeval.

De verzekeraar vergoedt de dagwaarde in geval van schade aan of verlies van bagage tot maximaal 3.000 euro per verzekerde, maar in totaal maximaal 1.500 euro voor kinderen tot 16 jaar. De maximale vergoeding per individueel item is 750 euro.

G. Reisongevallenverzekering

De Reisongevallenverzekering biedt dekking voor ongevallen tijdens uw vakantie. Ook invaliditeit en overlijden door ongeval vallen onder de dekking. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde (ongeval), waardoor buiten de wil van de verzekerde om schade aan de gezondheid ontstaat.

- Hoogte van het verzekerde bedrag:
 - 10.000 euro bij overlijden door ongeval per persoon
 - 25.000 euro bij invaliditeit door ongeval per persoon

Er is sprake van invaliditeit als de lichamelijke of geestelijke vermogens van de verzekerde als gevolg van het ongeval blijvend zijn aangetast. De invaliditeitsuitkering wordt als een eenmalige kapitaalsuitkering betaald en is afhankelijk van de mate van invaliditeit.

De overlijdensuitkering wordt betaald als de verzekerde binnen een jaar na het ongeval overlijdt als gevolg van het ongeval.

H. Reisaansprakelijkheidsverzekering

Gedekt zijn vorderingen van derden tegen de verzekerde wegens schade die zich heeft voorgedaan tijdens de looptijd van het verzekeringscontract en heeft geleid tot:

- overlijden, verwonding of schade aan de gezondheid van personen (lichamelijk letsel) of beschadiging of vernieling van eigendommen (materiële schade). Het betreft dekking van particulieren op vakantie tegen alledaagse gevaren die leiden tot wettelijke aansprakelijkheidsclaims van derden wegens persoonlijk letsel of schade aan eigendommen;
- het verzekerde bedrag bedraagt maximaal 1,5 miljoen euro, voor schaden aan huurobjecten maximaal 100.000 euro
- wereldwijde dekking in het buitenland.

De verzekeringsdekking omvat met name het onderzoek naar de aansprakelijkheid, het verweer tegen onrechtmatige schadeclaims en de betaling van rechtmatige schadeclaims aan derden.

Beschrijving van de verzekeringsdekking

Voor een volledige beschrijving van onze diensten verwijzen wij u naar de overeenkomstige hoofdstukken in de onderstaande verzekeringsvoorwaarden.

Indeling en overgangsregelingen voor leeftijdsgebonden pakketten

De leeftijd waarop de toetredingsaanvraag wordt ingediend, is bepalend voor de indeling in de juiste tariefleeftijdscategorie of voor aansluiting bij het gezinstarief. Als de leeftijdsgrens van 70 jaar wordt overschreden tijdens de looptijd van het contract, is de tariefpremie vanaf de leeftijd van 70 jaar pas verschuldigd bij de eerstvolgende verlenging voor een volgend jaar. De uitbreiding van de dekking geldt niet voor verzekerden die als verzekerde kinderen niet meer verzekeraar zijn onder het gezinstarief.

Eigen risico *(afhankelijk van de gekozen module)*

Annuleringsverzekering en Reisonderbrekingsverzekering

Afhankelijk van het gekozen tarief is er voor verzekerden geen eigen risico of een eigen risico van 20% in geval van een claim (schadegeval).

Reisbagageverzekering

Afhankelijk van het gekozen tarief is er voor verzekerden geen eigen risico of een eigen risico van 100 euro per claim (schadegeval).

Reisverzekering ziektekosten

Afhankelijk van het gekozen tarief is er voor verzekerden geen eigen risico of een eigen risico van 100 euro per claim (schadegeval).

Toelichting op uitsluiting van dekking en risico's

Wat is niet verzekerd?

Het opzettelijk veroorzaken van een verzekerde gebeurtenis, schade die met een hoge mate van waarschijnlijkheid te voorzien waren en schade die te wijten zijn aan stakingen, kernenergie, inbeslagname en andere interventies en voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens reizen die worden ondernomen ondanks een reiswaarschuwing voor het gebied waarnaar wordt gereisd op het moment van aanvang van de reis, zijn niet verzekerd voor enige vorm van uitkering.

Reiswaarschuwingen zijn alle reiswaarschuwingen (voor een heel land) en gedeeltelijke reiswaarschuwingen (voor een specifiek gebied) uitgegeven door het Ministerie van Buitenlandse Zaken (Rijksoverheid). De uitsluiting geldt alleen voor gebeurtenissen die rechtstreeks en oorzakelijk verband houden met de reden voor de reiswaarschuwing.

Indien de verzekerde wordt verrast door oorlogs-, of burgeroorlogsgebeurtenissen in het buitenland, bestaat de dekking gedurende de eerste 14 dagen na het begin van de gebeurtenissen of na de aankondiging van een reiswaarschuwing.

Annuleringsverzekering en Reisonderbrekingsverzekering

Gebeurtenissen die op het moment van de boeking van de reis of het afsluiten van de verzekering te verwachten waren, vallen niet onder de verzekering.

Covid-19 reisbescherming

Er is geen verzekeringsdekking voor onder meer kosten die voortvloeien uit door de autoriteiten opgelegde quarantainemaatregelen onmiddellijk na binnenkomst of voor algemeen bevolen quarantainemaatregelen tijdens het verblijf.

Reisverzekering ziektekosten

Niet door de verzekering gedekt zijn:

- behandelingen die de enige reden of een van de redenen waren om de reis te ondernemen,
- medische behandeling of andere maatregelen die medisch niet noodzakelijk zijn, te hoge facturen en woekerprijzen. In dergelijke gevallen kan de verzekeraar zijn uitkering tot een redelijke omvang beperken als er voor het begin van de behandeling door of namens de verzekerde geen contact wordt opgenomen met de medisch contactpersoon.

Reisbagageverzekering

Er is geen verzekeringsdekking voor schade veroorzaakt door het vergeten, achterlaten, ophangen, achterlaten of kwijtraken van bagage. Bovendien zijn contant geld, waardepapieren, tickets en documenten van welke aard dan ook niet verzekerd.

De verzekeraar wordt ontheven van zijn verplichting tot schadeloosstelling in geval van opzettelijke of grove nalatige veroorzaking of opzettelijk valse verklaringen in verband met de schadeclaim.

Reisongevallenverzekering

De volgende ongevallen vallen niet onder de dekking:

- ongevallen die de verzekerde veroorzaakt door mentale of bewustzijnsstoornissen, door beroerten, epileptische aanvallen of andere insulten die het hele lichaam van de verzekerde aantasten,
- ongevallen die direct of indirect worden veroorzaakt door oorlog of burgeroorlog.

De volgende ongevallen vallen niet onder de dekking:

- schade aan tussenwervelschijven, inwendige bloedingen en hersenbloedingen,
- schade aan de gezondheid door straling,
- infecties (bijv. door insectenbeten),
- schade aan de gezondheid door therapeutische maatregelen of ingrepen aan het lichaam van de verzekerde.

Reisaansprakelijkheidsverzekering

De volgende ongevallen vallen niet onder de dekking:

- als gevolg van jachtongevallen,
- van familieleden van de verzekerde met wie de verzekerde één huishouden vormt. Als familieleden worden beschouwd: echtgenoten/partners, ouders en kinderen, adoptieouders en -kinderen, stiefouders en -kinderen, achterkleinkinderen en kleinkinderen, broers en zussen en pleegouders en -kinderen (personen die verbonden zijn door een gezinsachtige, langdurige relatie, zoals bij ouders en kinderen het geval is),
- tussen personen met een LTA-verzekering die de reis samen hebben geboekt en de reis samen uitvoere,
- door milieuvervuiling van bodem, lucht of water (inclusief waterverontreiniging),
- door het verwijderen, onderdrukken, onbruikbaar maken of wijzigen van gegevens,
- wegens lichamelijk letsel door overdracht van ziekte door de verzekerde

Voor informatie over verdere uitsluitingen of beperkingen van de verzekeringsdekking verwijzen wij u naar de desbetreffende rubrieken in de voorwaarden van het door u gekozen pakket.

Belangrijke informatie over uw verzekeringsdekking

Welke verplichtingen heeft u bij het afsluiten van de verzekering?

U moet bij het afsluiten van de verzekering alle informatie volledig en naar waarheid verstrekken. Als u dit nalaat, kunnen de verzekeringsuitkeringen redelijkerwijs worden verminderd of kunt u zelfs uw verzekeringsdekking verliezen.

Welke verplichtingen moet u in hoofdzakelijk nakomen als een verzekerde gebeurtenis zich voordoet?

Probeer de schade zo veel mogelijk te beperken en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden.

Bel in noodgevallen onmiddellijk het **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69** en meld de schade onmiddellijk schriftelijk aan Lifecard Travel Assistance Nederland online op <https://www.lta-reisdekking.nl/nl/services/schadenservice/>

Beantwoord alle vragen volledig en naar waarheid en verstrek de originele vereiste documenten en ontvangstbewijzen aan Lifecard Travel Assistance Nederland voor verzending naar de betreffende verzekeraar. De LTA-schadeformulieren zijn telefonisch verkrijgbaar bij LTA via **+31 (0) 10 313 39 50** of digitaal via www.lta-reisdekking.nl

Wat zijn de juridische gevolgen van het niet nakomen van de verplichtingen?

Indien een van de verplichtingen niet wordt nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen naar gelang van de ernst van de fout. Dit kan leiden tot het verlies van de gehele verzekeringssuitkering.

Voor welke reizen geldt de verzekeringsdekking?

De verzekeringsdekking is van toepassing op een onbeperkt aantal niet aaneengesloten reizen die binnen de verzekerde periode worden gemaakt. De verzekeringsdekking is in het algemeen geldig gedurende de eerste 56 dagen per reis voor vakantie- en zakenreizen. Een verzekerde binnenlandse reis is een reis in het land van de hoofdverblijfplaats met aansluitend een overnachting op een afstand van meer dan 50 km via begaanbare route van de hoofdverblijfplaats.

Wanneer treedt de verzekering in werking?

De verzekeringsdekking gaat voor het eerst in na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA als de eerste premie op tijd is betaald, tenzij de aanvrager niet verantwoordelijk is voor de niet-betaling, waarvoor hij/zij een bewijs moet overleggen. In het geval van een annuleringsverzekering inclusief dekking voor omboekingskosten, gaat de verzekeringsdekking voor geboekte reizen voor het eerst in als het LTA contract is afgesloten tot uiterst 30 dagen voor aanvang van de reis. Voor geboekte reizen waarbij er minder dan 30 dagen liggen tussen de boeking en het begin van de reis, wordt dekking verleend als het verzekeringscontract is afgesloten met onmiddellijke ingang van de dekking op de dag dat de reis werd geboekt of uiterlijk binnen de volgende vier dagen. Dit geldt ook voor afzonderlijk geboekte servicemodules en individuele diensten als deze kunnen worden onderscheiden van geboekte reisservicemodules en verzekerde individuele reisdiensten. De geldige verzekeringsdekking voor alle andere soorten diensten of tariefmodules kan worden afgesloten tot het begin van de reis.

Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking binnen de looptijd van het contract?

De dekking van de Annuleringsverzekering en de Omboekingskostenverzekering vangt aan conform de bovengenoemde voorwaarden, maar gaat nooit in vóór het boeken van de betreffende reis. De dekking eindigt op het moment dat de reis begint. Bij de overige soorten verzekeringen of tariefmodules begint de dekking bij het begin van de reis en eindigt bij het eindigen van de reis.

Belangrijke informatie over de contractduur en betaling van de verzekeringstarieven

Het contract is aanvankelijk één jaar geldig en wordt daarna telkens met één jaar verlengd, tenzij een van de contractpartijen ten minste één maand voor het einde van het contractjaar een opzegging ontvangt. De betaling van het jaarlijks tarief vindt plaats door middel van een automatische incasso. Het eerste jaarlijkse of eenmalige bedrag is verschuldigd bij ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA. De volgende jaarlijkse bedragen zullen tijdig voor het begin van de nieuwe contractperiode van de in de aanvraag vermelde rekening worden afgeschreven.

Als het eerste of enig vervolgbetrag niet tijdig kan worden afgeschreven, kunt u uw verzekeringsdekking verliezen, tenzij u niet verantwoordelijk bent voor de wanbetaling en u dit kunt aantonen.

LTA kan het tariefbedrag voor bestaande contracten wijzigen met ingang van het begin van de volgende contractperiode. Het gewijzigde bedrag mag niet hoger zijn dan die voor nieuwe contracten. Indien LTA het tariefbedrag op grond van een aanpassingsclausule in deze voorwaarden verhoogt, zonder dat de omvang van de verzekeringsdekking dienovereenkomstig verandert, kan de verzekerde de overeenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving van LTA, maar niet eerder dan de datum waarop de verhoging ingaat. LTA moet de verzekerde in de kennisgeving wijzen op het recht van opzegging. De verzekerde persoon moet de kennisgeving uiterlijk één maand voordat de bedragverhoging ingaat, ontvangen.

Verzekerings- en consumenteninformatie

Dekkingsbevestiging

- A. Annuleringsverzekering (pagina 41)
- B. Reisonderbrekingsverzekering (pagina 46)
- C. Omboekingskostenverzekering (pagina 48)
- D. Covid-19 reisbescherming (pagina 49)

E. Reisverzekering voor ziektekosten (pagina 51)

- inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming
- inclusief repatriëringskosten buitenland
- inclusief terugkeerkosten binnenland

F. Reisbagageverzekering (pagina 58)

G. Reisongevallenverzekering (pagina 61)

H. Reisaansprakelijkheidsverzekering (pagina 68)

De jaarlijkse reisdekking die je kiest is wereldwijd geldig voor een willekeurig aantal reizen, ongeacht of je reist per auto, bus, trein, vliegtuig of schip. De dekking omvat alle vooraf geboekte reisdiensten. Het verzekerde bedrag is maximaal 20.000 euro per tarief voor een individuele persoon/per reis of 25.000 euro per tarief voor een partner of gezin/per reis.

De volgende tarief- en consumenteninformatie bevat alle belangrijke details over je verzekeringsdekking. Neem deze brochure mee met je reisdocumenten en bewaar hem goed.

Houd rekening met de volgende deadlines voor het afsluiten van een annuleringsverzekering, omboekingskostenverzekering, Covid-19 reisbescherming en de uiterste termijn voor het afsluiten van een eenmalige uitbreiding van de verzekeringsdekking (hogere verzekering):

- De verzekeringsdekking voor geboekte reizen gaat voor het eerst in als het LTA-contract tot uiterst 30 dagen voor aanvang van de reis wordt afgesloten. Dit geldt ook voor afzonderlijk geboekte servicemodules en afzonderlijke diensten als deze kunnen worden onderscheiden van geboekte en verzekerde diensten.
- Voor geboekte reizen waarbij er minder dan 30 dagen liggen tussen boeking en aanvang van de reis, wordt verzekeringsdekking verleend als het verzekeringscontract is afgesloten met onmiddellijke ingang van de verzekering op de dag van boeking of uiterlijk binnen de eerstvolgende vier dagen.

Deze brochure is niet alleen voor uw informatie, maar wordt ook een verzekeringsdocument wanneer u ons uw ingevulde aanvraag stuurt. Voeg deze brochure daarom bij uw reisbescheiden en bewaar ze op een veilige plaats.

Instructies in geval van schade

Hier vindt u een overzicht van alle soorten verzekeringen die via Lifecard Travel Assistance Nederland worden aangeboden. Raadpleeg de informatie over de soorten uitkeringen in het tarief dat u hebt gekozen.

Als u de reis niet kunt maken (Annuleringsverzekering)

U bent verplicht de reis onmiddellijk nadat de verzekerde reden voor annulering zich heeft voorgedaan te annuleren, om de annuleringskosten zo laag mogelijk te houden. Gelieve alle boekingsdocumenten samen met de annuleringskostennota per omgaande in te dienen.

Ernstig ongevallenletsel en onverwachte ernstige aandoeningen moeten worden aangetoond met een medische verklaring op het bijbehorende formulier van de LTA online schademelding, inclusief details over de diagnose, het verloop van de ziekte en de eventuele medische voorgeschiedenis; psychiatrische aandoeningen met een medische verklaring van de behandelend psychiater dienen ook te worden vermeld op het bijbehorende formulier van de LTA online schademelding. Verdere verplichtingen zijn te vinden in de hoofdstukken „Verplichtingen” in de respectievelijke verzekeringsvoorwaarden.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-online schademelding,
- kopieën van de boekingsdocumenten, originele annuleringskostennota(s), eventuele verdere documenten en betalingsbewijzen volgens het LTA-schadeformulier.

Indien de reis moet worden afgebroken, bij onderbreking of ongeplande verlenging van de reis (Reisonderbrekingsdekking)

Als u uw reis wegens ziekte of ongeval niet volgens plan kunt afronden of als u uw reis moet onderbreken, stel u dan onmiddellijk ter plaatse onder medische behandeling (vooral in geval van een ziekenhuisopname), neem onmiddellijk via **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69** contact op met de medische dienst en volg hun instructies op.

Laat gekwalificeerde medische en ziekenhuisattesten/-verklaringen persoonlijk aan u overhandigen en dien deze samen met de reisdocumenten in. Houd de eventueel noodzakelijk geworden vervoers- en verblijfskosten zo laag mogelijk en zorg voor bewijs van de hoogte van de kosten van reisdiensten die wel waren geboekt, maar waarvan geen gebruik meer is gemaakt.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-online schademelding,
- medisch attest/verklaring van de behandelend arts ter plaatse met diagnose en ziekteverloop,
- kopieën van de oorspronkelijke boekingsdocumenten, originelen van de nieuwe boekingen en/of omboekingen.

Als geboekte reisdiensten moeten worden omgeboekt (omboekingskostenverzekering)

- LTA-online schademelding,
- Kopie van boekingsdocumenten
- Origineel bewijs van de omboekingskosten-

In geval van een noodzakelijke medische behandeling in het buitenland (ziektkostenverzekering voor reizen naar het buitenland)

Houd de schade zo gering mogelijk en vermijd alles wat tot onnodige kosten zou kunnen leiden. Bel in geval van een klinische behandeling in het ziekenhuis eerst, voordat u met uitgebreide ambulante of klinische diagnostische en therapeutische maatregelen begint, onmiddellijk het **telefoonnummer medische dienst dag en nacht bereikbaar: +31 (0) 10 313 86 69**.

Meld de schade onmiddellijk, uiterlijk na afloop van de reis, en dien de originelen van alle relevante documenten in. Verdere verplichtingen zijn te vinden in het betreffende hoofdstuk in de verzekeringsvoorwaarden.

Vereiste documenten in geval van schade:

- LTA-online schademelding,
- bij ambulante behandeling: medisch attest/-verklaring, doktersrekeningen, doktersrecepten, kassabonnen,
- bij klinische behandeling: ziekenhuisattest/-verklaring, ziekenhuisrekeningen.

Bij medische repatriëring en bij aanvullende ondersteuning en hulpverlening (repatriëringskostenverzekering en verzekering van ondersteuningsdiensten)*

Vereiste documenten in geval van schade:

- bewijsstukken van de uitgaven met betrekking tot de verzekerde uitkeringen.

Bij schade aan reisbagage (reisbagageverzekering)

Als je bagage beschadigd is of verloren is gegaan tijdens transport of opslag, meld dit dan onmiddellijk na ontdekking aan het transportbedrijf, de accommodatieverschaffer of de bagageopslag en vraag een schriftelijke bevestiging van de schade. In geval van diefstal of andere strafbare feiten, gelieve dit onmiddellijk te melden aan het dichtstbijzijnde politiebureau, een lijst van alle verloren voorwerpen voor te leggen en een kopie van het politierapport of een andere schriftelijke bevestiging van de aangifte verkrijgen.

Documenten die nodig zijn in het geval van een schadeclaim:

- LTA-online schademelding,
- Schadebevestiging van de vervoersmaatschappij/accommodatieverschaffer
- Politierapport voor strafbare feiten
- Lijst van betrokken voorwerpen
- Aankoopbewijs

Bij reisongevallen (Reisongevallenverzekering)

De verzekerde heeft de volgende verplichtingen:

Na een ongeval dat kan leiden tot een verzekeringsuitkering moet de verzekerde onmiddellijk:

- een arts raadplegen,
- zijn/haar aanwijzingen opvolgen en
- het ons laten weten

Als de verzekeraar artsen inschakelt, moet de verzekerde zich ook door hen laten onderzoeken. De noodzakelijke kosten, inclusief een daardoor veroorzaakte loonderving, draagt de verzekeraar.

Als het ongeval de dood tot gevolg heeft, moet dit binnen 48 uur worden gemeld, ook als het ongeval al bij ons bekend was. U geeft de verzekeraar hierbij toestemming om een autopsie te laten uitvoeren door een door de verzekeraar aangewezen arts.

Bij aansprakelijkheid (Reisaansprakelijkheidsverzekering)

Schademelding: Indien een verzekerde gebeurtenis zich voordoet, heeft u en/of de verzekerde de volgende verplichtingen:

- Naast de kennisgeving van de schadeclaimvordering zelf, moet de verzekeraar op de hoogte worden gebracht van de feiten die kunnen leiden tot zijn aansprakelijkheid jegens een derde partij.
- elke verzekerde gebeurtenis moet onmiddellijk aan ons worden gemeld, ook als er nog geen schadeclaims zijn ingediend;
- indien de verzekerde aansprakelijk wordt gesteld, indien het openbaar ministerie, de overheid of een gerecht een procedure instelt, indien een aanmaning wordt uitgevaardigd of indien de verzekerde wordt opgeroepen voor de rechtbank, dient u of de verzekerde dit eveneens onmiddellijk te melden.

** Deze verrichtingen worden georganiseerd door de medische dienst van de alarmcentrale en worden rechtstreeks met de verzekeraar verrekend..*

Doorlopende reisbescherming voor klanten van Lifecard Travel Assistance Nederland.

Algemene contractuele informatie, verzekeringsvoorwaarden en informatieblad gegevensverwerking

Als klant van de Lifecard Travel Assistance-groep bent u de verzekerde. De verzekeraar verricht de contractueel overeengekomen prestaties. De overeengekomen prestaties worden in de onderstaande verzekeringsvoorwaarden vermeld. Deze prestaties vloeien voort uit de verzekeringsovereenkomst.

Als extra dienstverlening biedt de verzekeraar een gratis telefonische medische annuleringsadviesdienst aan (TelMed):

1. Als een verzekerde voorafgaand aan een verzekerde reis ziek wordt of een ongeval krijgt, kan hij of zij beschikken over een (reis)medische informatieservice met betrekking tot de beslissing of en wanneer de verzekerde reis moet worden geannuleerd of omgeboekt. Het gebruik van de service is op vrijwillige basis.
2. Een reisearts geeft een gratis, neutraal advies over de geboekte reis, gebaseerd op de verstrekte informatie en/of toegezonden documenten met betrekking tot diagnose, behandeling en ziekteverloop, voor zover mogelijk.
3. De annulering van de reis wordt als onmiddellijk beschouwd als deze op een later tijdstip plaatsvindt, omdat het in tegenstelling tot het advies van de arts op een later tijdstip toch onmogelijk blijkt te zijn om de reis te maken.
4. Als de reis niet wordt geannuleerd ondanks dat dit is geadviseerd, maar die reis achteraf toch als gevolg van deze ziekte of dit ongeval-letsel is geannuleerd, dan wordt de behandeling van een verzekerde gebeurtenis beperkt tot de annuleringskosten die zouden zijn gemaakt als er onmiddellijk zou zijn geannuleerd.

Annuleringsadviesdienst telefoonnummer: +31 (0) 10 313 89 42

Deze voorwaarden bevatten de acceptatierichtlijnen van de verzekeraar, de algemene contractuele informatie conform titel 7.17 (Verzekeringen) van het Burgerlijk Wetboek in samenhang met de informatieverplichtingen opgenomen in de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgf), alsmede het informatieblad over gegevensverwerking, welke voor klanten van de Lifecard Travel Assistance-groep zijn samengevat en uitgebreid.

Inhoudsopgave

Algemene contractinformatie en Algemene Verzekeringsvoorwaarden voor de doorlopende reisverzekering *All in One* (deel 1 - 2)

Deel 1

Algemene contractinformatie en toepasselijk recht

- § 1 Informatie over de verzekeraar
- § 2 Informatie over de dienstverlener
- § 3 Informatie over de verzekerde uitkeringen
- § 4 Informatie over het contract

Deel 2

Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2025 AB)

- § 1 Wie is de verzekerde?
- § 2 Voor welke reizen geldt de verzekering?
- § 3 Wat zijn de rechtsposities van de bij de verzekeringsovereenkomst betrokken personen?
- § 4 Betaling van de verzekeringstarieven voor de collectieve verzekeringsovereenkomst
- § 5 Wanneer moet het verzekeringstarief worden betaald en wat is de looptijd van de verzekeringsovereenkomst?
- § 6 Waar moeten verzekerden op letten bij het voldoen van het verzekeringstarief?
- § 7 Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking?
- § 8 Aan welke verplichtingen dient de verzekerde in geval van een schade absoluut te voldoen (verplichtingen)?
- § 9 Welke rechtsgevolgen ontstaan er in geval van het niet nakomen van de verplichtingen?
- § 10 Wat geldt voor vergoedingen uit hoofde van andere verzekeringsovereenkomsten?
- § 11 In welke gevallen is er geen verzekeringsdekking of verliest de verzekerde het recht op uitkering?
- § 12 Wanneer verjaren claims voor verzekeringsuitkeringen?
- § 13 Wanneer zijn uitkeringen verschuldigd?
- § 14 In welke valuta worden de uitkeringen gedaan?

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden per type verzekering LTA MJRV AVB 2025 (Deel 3 - 9)

Deel 3

A. Voorwaarden voor de Annuleringsverzekering (LTA MJRV AVB 2025 RR)

- § 1 Wat is gedekt indien de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat?
- § 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?
- § 3 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?
- § 4 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet?
- § 5 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?
- § 6 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 7 Bemiddelingskosten, vergoeding en kosten

Deel 4

B. Voorwaarden voor de Reisonderbrekingsverzekering (LTA MJRV AVB 2025 RA)

- § 1 Welke extra uitkeringen biedt de verzekeraar in geval van onderbreking en annulering van een geboekte en verzekerde reis?
- § 2 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 3 Verplichtingen van de verzekerde als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet
- § 4 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van de verplichtingen?
- § 5 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Deel 5

C. Voorwaarden voor de Omboekingskostenverzekering (LTA MJRV AVB 2025 UMB)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?
- § 3 Hoeveel vergoedt de verzekeraar?

Deel 6

D. Voorwaarden voor het Covid-19 reisbescherming

- § 1 Onderwerp van de verzekering
- § 2 Verzekerde gebeurtenissen en risicopersonen
- § 3 Uitsluitingen

- § 4 Verplichtingen na het ontstaan van een claim
- § 5 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming van verplichtingen
- § 6 Verzekeringswaarde en onderverzekering

Deel 7

E. Voorwaarden voor de Reisverzekering ziektekosten inclusief verzekering voor terugkeerkosten buitenland en binnenland, reisbijstand, ondersteuning en hulpverlening (LTA MJRV AVB 2025 ARKV)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?
- § 3 Binnenlandse reizen
- § 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?
- § 5 Welke voorwaarden gelden bij het verlenen van verzekeringsdiensten?
- § 6 Wanneer moeten voorschotten worden terugbetaald?
- § 7 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 8 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een genoemde gebeurtenissen zich voordoet?
- § 9 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

Deel 8

F. Voorwaarden voor de Reisbagageverzekering (LTA JRV AVB 2025 RG)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Wanneer is er verzekeringsdekking?
- § 3 Welke voorwerpen vallen niet onder de verzekeringsdekking en met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?
- § 4 Tot welk bedrag keert de verzekeraar uit?
- § 5 Wat is het totaalbedrag dat verzekerd is voor bagage en persoonlijke bezittingen van elke verzekerde?
- § 6 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?
- § 7 Waar moet de verzekerde op letten bij schade (verplichtingen)?
- § 8 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Deel 9

G. Voorwaarden voor de Reisongevallenverzekering (LTA MJRV AVB 2025 RUV)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?
- § 3 Welk gevolg hebben ziektes of gebreken?
- § 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?
- § 5 Wat is de maximale cumulatieve vergoeding onder de collectieve ongevallenverzekering?

- § 6 Waar moet u op letten na een ongeval (verplichtingen)?
- § 7 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?
- § 8 Wanneer moet er worden uitgekeerd?

Deel 10

H. Voorwaarden Particuliere reisaansprakelijkheidsverzekering (LTA MJRV AVB 2025 R-PHV)

- § 1 Wat is er verzekerd?
- § 2 Wat valt onder de verzekeringsdekking?
- § 3 Welke vergoedingen worden tot welk bedrag uitgekeerd?
- § 4 Wanneer is er geen verzekeringsdekking (uitsluitingen)?
- § 5 Wat moet u doen in geval van een verzekerde gebeurtenis (verplichtingen)?

Deel 10

Privacyverklaring reisverzekeringen

Deel 11

Samenstelling van het tariefbedrag

Deel 1 / Algemene contractinformatie en toepasselijk recht

§ 1 Informatie over de verzekeraar

ADLER Versicherung AG

Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund
Telefoon: +49 231 1350

Bestuur:

Thomas Hubert Jacobi, Udo Kallen,
Dr. Andreas J. Reinhold, Alexander Weissbrodt

Zetel: Dortmund, HR B 20214 AG Dortmund USt-IdNr. DE 179 734 021
VersSt-Nr. 810/V90806009980
VU-Nr. 5581

Bevoegde toezichthoudende autoriteit

ADLER Versicherung AG staat onder toezicht van de Duitse federale financiële toezichthoudende autoriteit (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - BaFin).

Federale financiële toezichthoudende autoriteit (BaFin)
Divisie Verzekeringen
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefoon: +49 228 4108-0
Fax: +49 228 4108-1550
Internet: <http://www.bafin.de>, E-Mail: poststelle@bafin.de

Opties voor toegang tot een buitengerechtelijke klachten- en verhaalprocedure

Wat als er klachten of meningsverschillen zijn tussen jou en ons? Dan kan een arbitragecommissie worden ingeschakeld in overeenstemming met § 214 VVG: U kunt contact opnemen met de Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 1006 Berlijn. Dit heeft geen invloed op je recht om gerechtelijke stappen te ondernemen.

Europees platform voor online geschillenbeslechting (OS):

Je hebt ook de mogelijkheid om het door de Europese Commissie opgezette platform te gebruiken om je geschillen op te lossen. U kunt toegang krijgen tot het platform voor geschillenbeslechting via de volgende link <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

§ 2 Informatie over de verzekerde uitkeringen

Deze verzekering geeft LTA-klienten reisdekking, waarbij de in deze voorwaarden vermelde en gedefinieerde uitkeringen van toepassing zijn. De contractueel overeengekomen uitkeringen worden door de verzekeraar overeenkomstig deze voorwaarden gedaan. Met uitzondering van het in de acceptatie-aanvraag genoemde tarief hoeven de verzekerden geen verdere kosten te betalen voor het sluiten van de overeenkomst en de verzekeringsdekking.

Het verzekeringstarief dient conform de in de acceptatie-aanvraag vermelde betaalwijze door de verzekerden te worden betaald; zie ook § 6 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden LTA JRV AVB 2025 AB. De verzekeraar kan deze verzekeringsvoorwaarden te allen tijde voor nieuwe overeenkomsten wijzigen, maar niet voor bestaande overeenkomsten.

§ 3 Informatie over het contract

Het gaat hierbij om collectieve verzekeringsovereenkomsten tussen de Lifecard Travel Assistance-groep en de verzekeraar/gevolmachtigde agent van de verzekeraar ten behoeve van de klanten (verzekerden) van LTA. De overeenkomst is door de dekkingsbevestiging van de verzekeraar/gevolmachtigde agent van de verzekeraar tot stand gekomen.

Informatie over herroeping

De verzekerde kan de overeenkomst binnen 14 dagen zonder opgave van redenen schriftelijk (bijv. per brief, e-mail) herroepen.

De termijn gaat in op de dag waarop de verzekerde de acceptatieaanvraag bij LTA indient en daarmee verklaart de overeenkomst aan te willen gaan (wilsverklaring), met gelijktijdige verklaring van de verzekerde dat hij of zij de contractuele bepalingen met inbegrip van de algemene en bijzondere verzekeringsvoorwaarden en de contractuele informatie conform Titel 7.17 (Verzekeringen) van het Burgerlijk Wetboek in samenhang met de informatieverplichtingen opgenomen in de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgfo) en deze informatie over herroeping schriftelijk heeft ontvangen en ter kennis heeft genomen.

Bij elektronische zakelijke transacties (online aanvraag of online afsluiting van het contract) begint de annuleringstermijn niet voordat ook is voldaan aan de aanvullende verplichtingen die specifiek van toepassing zijn op dit verkoopkanaal volgens artikel 312e (1) zin 1 BGB (middelen voor het corrigeren van invoerfouten, bevestiging van de aanvraag).

Ter nakoming van de herroepingstermijn volstaat de tijdige verzending van de herroeping. De herroeping moet worden gericht aan:

Lifecard Travel Assistance Nederland

LTA servicecenter Nederland

Bergweg Zuid 132

2661 CW Bergschenhoek

e-mail: info@lta-reisdekking.nl

In geval van een geldige herroeping eindigt de verzekeringsdekking met terugwerkende kracht vanaf het begin en restitueert LTA eventuele betaalde verzekeringstarieven uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de herroeping.

Het recht op herroeping is uitgesloten als de overeenkomst op uitdrukkelijk verzoek van beide partijen volledig is uitgevoerd voordat de verzekerde het recht op herroeping heeft uitgeoefend. Het recht op herroeping is tevens uitgesloten voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan een maand.

Toepasselijk recht, bevoegde rechtbank binnenland

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. De rechtbank van Rotterdam is exclusief bevoegd om kennis te nemen van geschillen met de verzekeraar.

Als de verzekerde een natuurlijk persoon is, is ook de rechtbank van het arrondissement waarin de verzekerde zijn of haar domicilie heeft op het ogenblik dat de gerechtelijke procedure wordt gestart of, bij ontstentenis daarvan, zijn of haar gewone verblijfplaats heeft, relatief bevoegd. Voor rechtsvorderingen tegen de verzekerde is deze rechtbank bij uitsluiting bevoegd.

Indien de woonplaats, maatschappelijke zetel of de vestiging (bij rechtspersonen) van de verzekerde in een staat buiten de Europese Gemeenschap is gelegen, dan is de rechtbank van Rotterdam exclusief bevoegd.

Overeengekomen taal

De overeengekomen taal van de overeenkomst is Nederlands. Alle communicatie vindt uitsluitend plaats in de Nederlandse taal.

Deel 2 / Algemene Verzekeringsvoorwaarden voor de doorlopende reisverzekering Flexible voor klanten van Lifecard Travel-Assistance Nederland (LTA MJRV AVB 2025 AB)

De volgende bepalingen onder § 1 t/m 14 zijn van toepassing op alle in deze voorwaarden genoemde jaarlijkse reisverzekeringen. Voor alle reisverzekeringsprestaties die op de verzekeringspolis worden vermeld en gedocumenteerd, gelden de respectievelijke bepalingen van de verzekeringsvoorwaarden voor reisverzekeringen in dit gedrukte document. De inhoud en reikwijdte van de respectievelijke verzekeringsdekking worden bepaald door de daarin beschreven verzekeringen.

§ 1 Wie is de verzekerde?

Alle klanten van de Lifecard Travel Assistance-groep en hun medeverzekerden die hun permanente, wettelijke hoofdverblijfplaats hebben op een nationaal grondgebied van een land van de Europese Unie (EU).

a) Individueel tarief: Maximaal één volwassene en maximaal drie meereizende kinderen jonger dan 18 jaar of jonger dan 23 jaar, indien zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast professionele activiteiten, worden – ongeacht de mate van verwantschap en de woonplaats – tellen als verzekerden.

b) Partner tarief: Maximaal twee volwassenen – ongeacht de graad van verwantschap en woonplaats – tellen als verzekerden.

c) Gezinstarief: Maximaal twee volwassenen en maximaal vijf meereizende kinderen jonger dan 18 jaar of jonger dan 23 jaar, indien zij geen beroepsactiviteit uitoefenen in vast professionele

activiteiten, worden – ongeacht de mate van verwantschap en de woonplaats – tellen als verzekerden.

Voor kinderen onder de 16 jaar die zonder ouder reizen, is de verzekering alleen van toepassing als zij tijdens de reis worden begeleid door een toezichthoudende volwassene.

d) Tarief onroerend goed: Vakantiewoningen, stacaravans, woonboten, campers, huurauto's, gecharterde jachten, autotreinen, veerboten etc. kunnen worden verzekerd tegen het tarief voor echtparen/gezinnen. De totale reissom van alle geboekte diensten moet altijd worden verzekerd, bijv. inclusief aankomst- en vertrekken voor vluchten. De verzekering dekt de personen die bij naam worden genoemd in de reisbevestiging. In de verzekeringspolis moeten twee volwassenen worden genoemd. In geval van een claim moet de touroperator/verhuurder bewijzen dat de woning niet kon worden onderverhuurd.

§ 2 Voor welke reizen geldt de verzekering?

De verzekeringsdekking geldt voor een willekeurig aantal tijdelijke vakantie reizen binnen de verzekerde periode. Je bent maximaal 56 dagen per verzekerde reis verzekerd. Voor langere reizen geldt de verzekeringsdekking alleen voor de eerste 56 dagen van de reis. Dit geldt niet voor de reisannulerings- en reisonderbrekingsverzekering, waarbij de verzekering dekking biedt ongeacht de duur van de reis. Bij een reisonderbrekingsverzekering ben je verzekerd voor de volledige duur van de reis, maar voor maximaal een jaar.

Verzekerde reis

Als verzekerde reis geldt een ononderbroken afwezigheid van meer dan 50 km van de permanente hoofdverblijfplaats met ten minste één overnachting. Werkzaamheden in de buitendienst en woon- en werkverkeer worden niet door de verzekering gedekt.

§ 3 Wat zijn de rechtsposities van de bij de verzekeringsovereenkomst betrokken personen?

De collectieve verzekeringsovereenkomsten zijn afgesloten ten behoeve van de klanten van LTA. Dit zijn de verzekerden. De verzekerde kan op grond van de verzekering zonder de medewerking van LTA de uitkering rechtstreeks bij de verzekeraar claimen. De uitkering wordt rechtstreeks aan de verzekerde gedaan. LTA als verzekeringnemer informeert elke verzekerde over de verzekeringsdekking die bestaat onder de collectieve verzekeringsovereenkomst en over de rechten van de verzekerde aan de hand van deze voorwaar-

den. Het uitoefenen van andere rechten op grond van de collectieve verzekeringsovereenkomst komt niet aan de verzekerde, maar uitsluitend aan de verzekeringnemer toe. Alle bepalingen die gelden voor de verzekeringnemer zijn mutatis mutandis van toepassing op haar rechtsopvolger en andere rechthebbenden. De verzekerings-claims kunnen vóór de vervaldag zonder de toestemming van de verzekeraar niet worden overgedragen, noch worden verpand.

§ 4 Betaling van de verzekeringstarieven voor de collectieve verzekeringsovereenkomst

De premies voor de collectieve verzekeringsovereenkomsten worden door Lifecard Travel Assistance Nederland aan de verzekeraar betaald. Wanbetaling van het verzekeringstarief leidt tot het verlies van de verzekeringsdekking volgens de wettelijke bepalingen.

In geval van beëindiging van de collectieve verzekeringsovereenkomst geldt een uitlooprisico van de verzekeraar als overeengekomen. Het uitlooprisico ten gunste van de verzekerde bestaat tot het einde van de periode die wordt gedekt door het laatste verzekeringstarief dat de verzekerde heeft betaald.

§ 5 Wanneer moet het verzekeringstarief worden betaald en wat is de looptijd van de verzekeringsovereenkomst?

1. Het eerste of eenmalige jaarlijkse verzekeringstarief is verschuldigd na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA. Het betalingsbedrag wordt geïnd door middel van een automatische incasso. Indien het bedrag binnen 14 dagen na de vervaldag kan worden afgeschreven, bestaat verzekeringsdekking vanaf ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA.
2. **Het contract is aanvankelijk één jaar geldig en wordt daarna telkens met een jaar verlengd, tenzij een van de contractpartijen ten minste één maand voor het einde van het contractjaar een opzegging ontvangt.** De verlenging van de verzekeringsdekking geldt niet voor verzekerden die op het moment van verlenging niet meer als verzekerde kinderen te verzekeren zijn onder het individueel - of gezinstarief.
3. De vervolgpremies worden ten vroegste op de 1e van de maand of de werkdag voorafgaand aan de maand waarin een nieuw verzekeringsjaar begint, van de in de aanvraag vermelde rekening voor één verzekeringsjaar afgeschreven. Als het vervolgbedrag niet kan worden afgeschreven, wordt een betalingstermijn van 14 dagen gehanteerd. Indien een schadegeval zich voordoet na het verstrijken van de termijn en de verzekerde nog steeds in gebreke is, is de verzekeraar niet verplicht tot schadeloosstelling, tenzij de verzekerde niet verantwoordelijk is voor de wanbetaling en dit kan aantonen.

§ 6 Waar moeten verzekerden op letten bij het voldoen van het verzekeringstarief?

1. Te betalen tarief en wettelijke belastingen

Het gefactureerde tarief is inclusief wettelijke belastingen, voor zover deze op grond van wettelijke voorschriften moeten worden betaald.

2. Opeisbaarheid

De eerste of eenmalige betaling is onmiddellijk verschuldigd na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA.

3. Latere ingang van de verzekeringsdekking

Als de verzekerde het eerste of eenmalige bedrag niet op tijd betaalt, maar op een latere datum, gaat de dekking van de verzekering pas in vanaf deze datum. Dit geldt niet als de verzekerde bewijst dat hij/zij niet verantwoordelijk is voor de niet-betaling.

4. Ontbinding

Indien de verzekerde het eerste of eenmalige tarief niet tijdig betaalt, kan LTA de overeenkomst ontbinden zolang het tarief niet is betaald. LTA kan de overeenkomst niet ontbinden als de verzekerde aantoont dat hij niet verantwoordelijk is voor de wanbetaling.

5. Vervaldatum en tijdigheid van de betaling

De (vervolg)tarieven zijn telkens verschuldigd op het overeengekomen tijdstip. De betaling is tijdig wanneer deze wordt verricht op het in de acceptatieaanvraag of de factuur vermelde tijdstip.

6. Achterstallige betaling

Indien het tarief niet tijdig wordt betaald, zijn de verzekerden in gebreke zonder dat daarvoor een aanmaning is vereist, tenzij zij niet verantwoordelijk zijn voor de te late betaling. De verzekerde wordt schriftelijk verzocht binnen 14 dagen te betalen.

7. Geen verzekeringsdekking

Blijft de verzekerde na het verstrijken van deze betalingstermijn nog met de betaling in gebreke, dan bestaat er vanaf dat moment tot aan de betaling geen verzekeringsdekking meer, indien de verzekerde met een schriftelijk verzoek tot betaling gewezen is op een betalingsstermijn van tenminste 14 dagen en de gevolgen van het in gebreke blijven aan de verzekerde zijn medegedeeld.

§ 7 Wanneer begint en eindigt de verzekeringsdekking?

De verzekeringsdekking gaat voor het eerst in na ontvangst van de bevestigingsbrief van LTA als de eerste premie op tijd is betaald, tenzij de aanvrager niet verantwoordelijk is voor de niet-betaling, waarvoor hij/zij een bewijs moet overleggen. In het geval van een annuleringsverzekering inclusief dekking voor omboekingskosten, gaat de verzekeringsdekking voor geboekte reizen voor het eerst in als het LTA contract is afgesloten tot uiterst 30 dagen voor aanvang van de reis. Voor geboekte reizen waarbij er minder dan 30 dagen liggen tussen de boeking en het begin

van de reis, wordt dekking verleend als het verzekeringscontract is afgesloten met onmiddellijke ingang van de dekking op de dag dat de reis werd geboekt of uiterlijk binnen de volgende vier dagen. Dit geldt ook voor afzonderlijk geboekte servicemodules en individuele diensten als deze kunnen worden onderscheiden van geboekte reisservicemodules en verzekerde individuele reisdiensten. In het geval van beëindiging van het contract bestaat er alleen verzekeringsdekking voor annulering en omboeking van de reis als gevolg van een verzekerde gebeurtenis binnen de looptijd van het contract.

De verzekeringsdekking

1. begint voor de Annuleringsverzekering en de Omboekingskostenverzekering in principe bij het boeken van de reis en eindigt bij aanvang van de verzekerde reis,
2. begint in de andere modules bij aanvang van de verzekerde reis en eindigt bij beëindiging van de reis, maar in beginsel uiterlijk na het verstrijken van 56 dagen,
3. wordt verlengd tot na de maximale verzekerde duur van de reis als het einde van de reis wordt vertraagd om redenen waarvoor de verzekerde niet verantwoordelijk is.

Indien een terugreis niet mogelijk is wegens medisch bewezen onvermogen om te worden vervoerd en er dus een geneeskundige behandeling nodig is na afloop van de verzekeringsovereenkomst, dan blijven de verplichtingen tot het doen van uitkeringen uit hoofde van deze overeenkomst van kracht totdat de verzekerde weer kan worden vervoerd, echter, maximaal gedurende een periode van vier weken.

Beëindiging na een verzekerde gebeurtenis

Na het optreden van een verzekerde gebeurtenis kan de verzekerde of LTA de overeenkomst door opzegging beëindigen. De verzekerde of LTA moet de opzegging uiterlijk één maand na het einde van de onderhandelingen over de uitkering ontvangen. Met de beëindiging van de contractuele relatie eindigt ook de verzekeringsdekking.

Indien de verzekerde de overeenkomst opzegt, gaat de opzegging onmiddellijk in nadat LTA de opzegging ontvangt. De verzekerde kan echter bepalen dat de opzegging op een later tijdstip ingaat, maar niet later dan het einde van de lopende contractperiode.

Opzegging door LTA gaat drie maanden na ontvangst door de verzekerde in.

Indien als gevolg van een aanpassing, het tarief van de geldige verzekering vóór de volgende vervaldag stijgt zonder dat de omvang van de uitkeringen dienovereenkomstig wijzigt, kunnen de verzekerden

het contract binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving van deze stijging op de vervaldag opzeggen. Verhogingen van verzekeringstarieven worden door LTA tijdig meegedeeld.

Schorsing van de verzekeringsdekking tijdens militaire operaties

De verzekeringsdekking van de verzekerde eindigt zodra de verzekerde deelneemt aan militaire operaties. De dekking herleeft zodra de LTA een mededeling ontvangt over de beëindiging van de deelname.

§ 8 Aan welke verplichtingen dient de verzekerde in geval van een schade absoluut te voldoen (verplichtingen)?

Zonder medewerking van de verzekerden kan de verzekeraar geen uitkeringen doen. Een verzekerde gebeurtenis in de zin van deze overeenkomst is de gebeurtenis die leidt tot een schade voor de verzekerde die door de verzekering wordt gedekt.

In het algemeen is de verzekerde verplicht:

1. om de schade zo gering mogelijk te houden en onnodige kosten te vermijden (schadebeperkingsplicht),
2. om de schade onmiddellijk te melden en passend bewijs te leveren van het begin en het einde van de verzekerde reis (meldingsplicht),
3. om de schadegebeurtenis en de omvang van de schade aan te geven en alle relevante informatie naar waarheid te verstrekken. Als bewijs moet de verzekerde het LTA online schadeformulier volledig en naar waarheid invullen en samen met de facturen en kwitanties indienen. Nadat het verzekerde voorval zich heeft voorgedaan, kan de verzekeraar van de verzekerde alle informatie eisen die nodig is om het verzekerde voorval of de omvang van de verplichting van de verzekeraar om uitkeringen te betalen, vast te stellen
4. van verzekerde gebeurtenissen als gevolg van strafbare feiten (bijvoorbeeld diefstal met braak, overval, opzettelijke schade aan eigendommen, lichamelijk letsel) onmiddellijk aangifte te doen bij het bevoegde politiebureau en de aangifte schriftelijk te laten bevestigen,
5. de verzekeraar/LTA op de hoogte te stellen van het bestaan van andere verzekeringspolissen die dekking bieden voor de verzekerde gebeurtenis in kwestie, van aldaar ingediende schadeclaims en ontvangen schadevergoedingen, alsmede van de verplichting van andere derden om schadevergoeding te betalen.

Verdere verplichtingen met betrekking tot de verschillende verzekeringsmodulen zijn te vinden in de betreffende paragrafen in de onderstaande voorwaarden.

§ 9 Welke rechtsgevolgen ontstaan er in geval van het niet nakomen van de verplichtingen?

Indien de verzekerde een van zijn/haar verplichtingen opzettelijk niet nakomt, is de verzekeraar bevrijd van de verplichting om uit te keren. In geval van grove nalatigheid heeft de verzekeraar het recht om de uitkering redelijkerwijs te verminderen overeenkomstig de mate van niet-nakoming. Indien aangetoond wordt dat de verplichting niet door grove nalatigheid is geschonden, dan blijft de verzekeringsdekking van kracht. De verzekeraar blijft tot uitkering verplicht indien aangetoond wordt dat de schending van de verplichting niet de oorzaak is van het ontstaan van de verzekerde gebeurtenis, noch van invloed is geweest op de vaststelling en de omvang van de uitkering onder de overeenkomst. Dit geldt niet als de verplichting opzettelijk is geschonden.

§ 10 Wat geldt voor vergoedingen uit hoofde van andere verzekeringsovereenkomsten?

1. Vorderingen tot schadevergoeding jegens derden gaan overeenkomstig de wettelijke bepalingen tot het bedrag van de gedane uitkering op de verzekeraar over, mits de verzekerde daar geen nadeel van ondervindt.
2. indien er voor het specifieke schadegeval een recht op vergoeding bestaat uit hoofde van een andere verzekeringsovereenkomst, heeft de andere overeenkomst voorrang op deze verzekeringsovereenkomst. Indien het schadebedrag wordt gedekt door een contractueel recht op een uitkering van een andere verzekeraar, bestaat er dus geen recht op een uitkering uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst. Als de verzekerde gebeurtenis eerst bij LTA wordt gemeld, betaalt de verzekeraar een voorschot en zal de verzekeraar de vordering intern afwikkelen met de verzekeraar van de andere verzekeringsovereenkomst waaruit een aanspraak bestaat voor de specifieke vordering, mits de verzekerde hier geen nadeel van ondervindt.
3. indien er voor het specifieke schadegeval recht bestaat op uitkeringen van de wettelijke ziekte-, ongevallen- of pensioenverzekering, hebben deze uitkeringen voorrang op dit verzekeringscontract. Als het bedrag van de schade gedekt wordt door een recht op een uitkering van de wettelijke ziekte-, ongevallen- of pensioenverzekering, bestaat er dus geen recht op een uitkering van deze verzekeringsovereenkomst.
4. Indien er recht is op uitkeringen van bijvoorbeeld de zorgverzekering, een ongevallen- of pensioenverzekering, een toelage, een wettelijke geneeskundige of ongevallenverzekering, dan moeten de kosten daar worden geclaimd. Onder deze voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komende kosten die ondanks de wettelijke

uitkeringen noodzakelijk blijven, komen in aanmerking voor vergoeding. Daarvoor moeten de kopieën van de betalingsbewijzen met beschrijving van de verrichte prestaties van de kostendrager worden ingediend.

In EU-lidstaten waartussen een verdrag inzake sociale zekerheid is gesloten, is de verzekeraar niet verantwoordelijk voor de medische basiszorg.

5. Indien de vordering tot schadevergoeding van een verzekerde is gericht tegen een persoon met wie hij ten tijde van het ontstaan van de schade in hetzelfde huishouden woont, kan de overdracht krachtens lid 1 van deze paragraaf niet worden ingeroepen, tenzij die persoon de schade opzettelijk heeft veroorzaakt.

§ 11 In welke gevallen is er geen verzekeringsdekking of verliest de verzekerde het recht op uitkering?

Er is geen verzekeringsdekking:

1. als het schadegeval te voorzien was op het moment dat de reis geboekt werd of aan het begin van de reis, d.w.z. als de verzekerde wist dat het schadegeval zou plaatsvinden of dat hij het redelijkerwijs had kunnen voorzien,
2. als het verzekerde gebeurtenis te wijten is aan een staking, kernenergie, inbeslagname en andere handelingen van de overheid, evenals voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens het reizen ondanks een geldende reiswaarschuwing voor het gebied dat wordt betreden op het moment van het begin van de reis. Onder reiswaarschuwingen vallen alle reiswaarschuwingen (voor een heel land) en gedeeltelijke reiswaarschuwingen (voor een specifiek gebied) die zijn uitgegeven door het Ministerie van Buitenlandse Zaken. De uitsluiting geldt alleen voor gebeurtenissen die rechtstreeks en oorzakelijk verband houden met de reden voor de reiswaarschuwing.
3. indien de verzekerde gebeurtenis te wijten is aan oorlog, burgeroorlog, onlusten, massavernietiging of oorlogszuchtige gebeurtenissen. De verzekeringsdekking bestaat echter gedurende de eerste 14 dagen na het begin van het desbetreffende evenement en wordt daarna verlengd indien het einde van de reis wordt vertraagd om redenen waarvoor de verzekerde niet verantwoordelijk is. Er bestaat geen dekking indien de verzekerde verblijft in een staat op het grondgebied waarvan reeds oorlog of burgeroorlog is uitgebroken of de uitbraak daarvan te voorzien was. Schade als gevolg van actieve deelname aan oorlog, burgeroorlog of oorlogszuchtige oorlogshandelingen worden niet door de verzekering gedekt.

4. als de verzekerde gebeurtenis het gevolg is van een terroristische daad. Daden van terrorisme zijn handelingen van personen of groepen van personen om politieke, religieuze, etnische of ideologische doelen te bereiken, die geschikt zijn om angst of terreur te zaaien onder de bevolking of delen van de bevolking en daardoor invloed uit te oefenen op een regering of overheidsinstellingen.
5. in geval van schade direct of indirect veroorzaakt door het gebruik van ABC-wapens of ABC-materialen in verband met een oorlog of oorlogszuchtige toestand tussen de landen China, Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Japan, Rusland of de VS.
6. in geval van radioactieve besmetting.
7. indien de verzekerde deelneemt aan enige vorm van vluchtactiviteit, behalve als passagier.
8. indien de verzekerde zich opzettelijk blootstelt aan een ongewoon gevaar (bijvoorbeeld een verblijf in een gevarenzone).
9. in geval van een opzettelijke criminele daad van de verzekerde
10. in geval van acute verslechtering/opflakkering van chronische, geestesziekten.
11. tijdens de uitoefening van de volgende beroepen/werkzaamheden:
 - Kunstenaar, stuntman, dierentemmer.
 - die in de ondergrondse mijnbouw werken
 - straal- en opruimingspersoneel en munitiezoekteams
 - Professionele duikers
 - Beroepssporters, contractspelers en sporters met een vergunning (met inbegrip van autocoueurs en race rijders)
 - Journalisten, verslaggevers, vooral oorlogscorrespondenten.

Sancties

Niettegenstaande de andere contractuele bepalingen wordt verzekeringsdekking slechts verleend voor zover en zolang dit niet in strijd is met rechtstreeks toepasselijke sancties. Onder sancties worden de volgende maatregelen verstaan: Economische, handels- of financiële sancties of embargo's van de Europese Unie of Nederland alsmede economische, handels- of financiële sancties en embargo's van de Verenigde Staten van Amerika die in overeenstemming zijn met de wettelijke bepalingen van de Europese Unie en Nederland. Als er geen verzekeringsdekking is vanwege een sanctie in termen van reden of bedrag, is de verzekerde geen premie verschuldigd of slechts een pro rata premie die overeenkomt met de voortgezette verzekeringsdekking.

De verzekeraar hoeft niet uit te keren als de verzekerde

1. na het plaatsvinden van het schadegeval de verzekeraar/LTA probeert te misleiden door onjuiste informatie te verschaffen over omstandigheden die van belang zijn voor aanspraak op en/of de hoogte van de uitkering,

2. de schade opzettelijk heeft veroorzaakt,
3. de schade heeft veroorzaakt door het opzettelijke uitvoeren van een strafbaar feit of een poging daartoe. In geval van grove nalatigheid, heeft de verzekeraar het recht om zijn uitkering redelijkerwijs te verminderen naargelang de ernst van de nalatigheid.

Verdere uitsluitingen en beperkingen van de verschillende verzekeringsmodulen kunt u vinden bij de betreffende rubrieken in de onderstaande voorwaarden.

§ 12 Wanneer verjaren claims voor verzekeringsuitkeringen?

Vorderingen uit de verzekeringsovereenkomst verjaren na drie jaar. De verjaringstermijn begint te lopen aan het einde van het jaar waarin aanspraak op een vergoeding ontstaat. De verjaringstermijn van een claim voor verzekeringsuitkering die bij Lifecard Travel Assistance Nederland is gemeld, wordt opgeschort totdat de verzekerde de schriftelijke beslissing van de verzekeraar ontvangt.

§ 13 Wanneer zijn uitkeringen verschuldigd?

Als zowel de reden voor als de hoogte van de uitkering onder het contract is vastgesteld, dan moet de vergoeding binnen 14 dagen worden betaald, voor zover in de bijzondere voorwaarden niet anders is bepaald. Aan deze verplichting is voldaan op het moment dat het bedrag in euro (€) door de bank van de gevolmachtigde agent aan de verzekerde is overgemaakt.

Over de vergoeding is rente verschuldigd vanaf de vervaldatum tegen een rentevoet van 5 procentpunten boven de basisrente van de ECB per jaar indien de gevolmachtigde agent van de verzekeraar of een door hem ingeschakeld bedrijf deze vergoeding niet binnen een maand na de vervaldatum betaalt.

§ 14 In welke valuta worden de uitkeringen betaald?

De verzekeraar betaalt de vergoeding in euro (€). Kosten in andere valuta worden omgerekend naar euro tegen de koers van de dag waarop de LTA van de gevolmachtigde agent van de verzekeraar de documenten ontvangt. Als koers van de dag wordt voor verhandelde valuta de wisselkoers van Frankfurt gehanteerd. Voor niet vrij verhandelde valuta geldt de wisselkoers volgens de "Währungen der Welt" van de Deutsche Bundesbank, Frankfurt, in beide gevallen in de meest recente versie daarvan, tenzij de verzekerde aan de hand van bankafschriften aantoont dat hij de noodzakelijke deviezen voor de betaling van de facturen tegen een minder gunstige koers heeft verkregen.

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden voor het jaarlijkse reistarief voor klanten van Lifecard Travel Assistance Nederland (LTA MJRV AVB 2025 Deel 3 - 9)

De volgende bijzondere verzekeringsvoorwaarden hebben voorrang op de Algemene Verzekeringsvoorwaarden.

Deel 3 / Voorwaarden voor de Annuleringsverzekering (LTA MJRV AVB 2025 RR)

§ 1 Wat is gedekt indien de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat?

1. Annuleringskosten

Als de geboekte en verzekerde reis niet doorgaat, zijn de contractueel verschuldigde annuleringskosten van de verzekerde reis verzekerd tot het bedrag van de overeengekomen verzekerde som. Reisdiensten die de verzekerde voornemens was kosteloos te verstrekken aan derden die niet verzekerd zijn, zijn uitgesloten van de dekking. Het deel van de annuleringskosten dat aan deze gift kan worden toegeschreven, wordt niet vergoed.

2. Stoelreserveringen

Zitplaatsreserveringskosten tot maximaal 100 euro per verzekerde zijn verzekerd, mits deze kosten tegelijk met de reisboeking zijn gemaakt en in het overeengekomen verzekerde bedrag zijn verrekend.

3. Toeslag voor een eenpersoonskamer

Wanneer u een tweepersoonskamer of een familiekamer heeft geboekt met een of meerdere risicopersonen en een of meerdere risicopersonen moeten annuleren, dan wordt de eenpersoonstoeslag of worden de extra kosten voor de accommodatie van de reizende persoon of personen vergoed. De vergoeding bedraagt maximaal de hoogte van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering van de reis voor de verzekerde of verzekerden zouden zijn ontstaan. Voorwaarde is dat er op grond van deze verzekeringsvoorwaarden recht op vergoeding van de annuleringskosten bestaat.

4. Visumkosten

De verzekering dekt de visumleges van de visumverlenende instantie tot 100 euro per verzekerde persoon, op voorwaarde dat deze kosten samen met de reisboeking zijn gemaakt en in het overeengekomen verzekerde bedrag zijn verrekend.

Verzekeringsdekking is uitgesloten voor reisdiensten die de verzekerde kosteloos wilde verlenen aan derden die niet verzekerd zijn. Het gedeelte van de annuleringskosten voor dergelijke verleende diensten wordt niet vergoed.

§ 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?

1. Er is **verzekeringsdekking** indien de reis niet volgens plan door kan gaan omdat gedurende de verzekerde periode de verzekerde zelf of een risicopersoon na het boeken van de reis getroffen wordt door een van de onderstaande gebeurtenissen

- overlijden,
- ernstig ongevallenletsel,
- onverwachte ernstige ziekte, als deze zich voor het eerst voordoet na het afsluiten van de verzekering of, in het geval van een bestaande verzekering, als deze zich voor het eerst voordoet na het boeken van de reis. Ook een onverwachte verslechtering van een reeds bestaande ziekte wordt als een onverwachte ziekte beschouwd als er in de laatste zes maanden voor het afsluiten van de verzekering of, in het geval van een bestaande verzekering, in de laatste zes maanden voor het boeken van de reis geen medische behandeling heeft plaatsgevonden (controleonderzoek wordt niet beschouwd als medische behandeling),
- onverwachte vaccinatie-intolerantie,
- Zwangerschap die - door de aard en het karakter van de reis - reizen onredelijk maakt en ernstige complicaties tijdens de zwangerschap;
- verlies van baan, doordat de verzekerde of een meereizende risicopersoon om onvoorziene, bedrijfsinterne redenen door de werkgever wordt ontslagen; als de reis niet geannuleerd maar begonnen is, neemt de verzekeraar de contractueel verschuldigde restbetaling van de reissom op zich, voor zover de aanbesteding en de restbetaling met de touroperator zijn overeengekomen en op de boekingsbevestiging zijn vermeld,
- onverwacht begin van een nieuwe baan of opleiding, voor zover deze persoon op het moment van de boeking officieel als werkloos was geregistreerd;
- arbeidstijdverkorting als gevolg van economische omstandigheden gedurende een periode van ten minste drie opeenvolgende maanden en een verlaging van het reguliere bruto maandsalaris met ten minste 35%. Voorwaarde is dat de werkgever de arbeidstijdverkorting tussen het afsluiten van de verzekering en het begin van de reis heeft aangevraagd,
- verandering van baan, op voorwaarde dat de verzekerde reis is geboekt voordat de verandering van baan bij de verzekerde bekend was, de verzekerde eerst in vaste dienst was en de verzekerde reis in de proeftijd van de nieuwe baan valt, maar wel binnen de eerste zes maanden van de nieuwe baan,
- onverwachte oproeping van de verzekerde of van een meereizende risicopersoon als getuige in een rechtszaak,

- scheiding van tafel en bed (aangehouden door inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie) of indiening van een echtscheidingsaanvraag,
- het inhalen van een niet gehaald examen aan een beroepsschool, hogeschool of universiteit, indien het herexamen onverwacht in de verzekerde reistijd valt of binnen 14 dagen na het geplande einde van de reis plaatsvindt,
- onverwachte oproep van de verzekerde voor de eerste oefening van de militaire dienst, een herhalingsoefening of vervangende dienstplicht, op voorwaarde dat de datum niet kan worden uitgesteld en de annuleringskosten niet zijn gedekt door een kostendrager,
- schade aan eigendommen van verzekerde door brand, ontploffing, blikseminslag, onjuist gelekt leidingwater, gesprongen waterleiding, overstroming van stilstaand of stromend water, opstuwing, aardbeving, verzakking, aardverschuiving, sneeuwdruk, lawines, storm, hagel of opzettelijk strafbaar feit door een derde, mits de materiële schade aanzienlijk is in verhouding tot de economische situatie en het vermogen van de benadeelde en/of de aanwezigheid van de verzekerde noodzakelijk is ter verduidelijking; Schade wordt als aanzienlijk beschouwd als het bedrag van de schade 2.500 euro overschrijdt
- aanzienlijke schade waardoor de van tevoren door de voor een verzekerde reis zelfgeboekte accommodatie onbewoonbaar geworden is,
- onverwachte ernstige ziekte of ernstig ongevallenletsel, inentingsincompatibiliteit of overlijden van een hond of kat die in hetzelfde huishouden woont als de verzekerde. Dit geldt ongeacht of het hier is geregistreerd voor de reis of niet. De verzekering dekt geen vaccinatie-uitval of onvoldoende opbouw van een voor de bestemming voorgeschreven antistofniveau.
- onverwachte afspraak voor het doneren of ontvangen van organen of weefsels of weefsels (levende donatie) in het kader van de Transplantatiewet;
- het motorrijtuig dat niet alleen voor de reis, maar voor de hele reis zou worden gebruikt, is door een ongeval waarbij de verzekerde betrokken is of door pech, is te gebruiken of het voertuig is gestolen (in elk geval vanaf maximaal één dag voor het begin van uw reis).

Vertraagde aankomst

Als de oorzaak van een vertraagde aankomst door de verzekering gedekt is, worden de aantoonbare extra reiskosten van de heenreis vergoed naargelang het type en het niveau van de oorspronkelijke

geboekte en verzekerde reis, evenals de pro rata reissom voor de nietgebruikte reisdiensten ter plaatse. De vergoeding bedraagt ten hoogste het bedrag van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering van de reis verschuldigd zouden zijn geweest.

Vertraging bij het vervoer

In het geval van een latere reis als gevolg van een vertraging van meer dan twee uur in het openbaar vervoer of van tijdig geboekt ander vervoer, worden de aangetoonde extra reiskosten vergoed naargelang het type en de kwaliteit van de oorspronkelijk geboekte reis. Terugbetaling vindt plaats maximal tot het bedrag van de annuleringskosten die bij onmiddellijke annulering verschuldigd zouden zijn geweest.

2. Risicopersonen zijn:

- a) Risicopersonen zijn naast de verzekerde perso(o)n(en) de naaste familieleden van de verzekerde.
Dit zijn uitsluitend echtgenoten/levensgezellen, kinderen, ouders, broers en zussen, grootouders, kleinkinderen, ooms, tantes, neven en nichten, neven en nichten, schoonouders, schoonkinderen, zwagers, schoonzussen, geadopteerde kinderen/ouders, pleegkinderen/ouders, stiefkinderen/ouders/broers en zussen”.
- b) externe personen die tijdelijk het gebied van economische activiteit vertegenwoordigen van een zelfstandige die de verzekerde reiziger is voor de duur van de reis op basis van een arbeidsovereenkomst tegen vergoeding.
- c) personen die samen met de verzekerde een reis hebben geboekt, en hun familieleden,
- d) personen die voor niet meereizende minderjarigen of afhankelijke naaste familieleden zorgen.

Indien meer dan vier verzekerden samen een reis hebben geboekt en geen naaste familieleden van elkaar zijn, worden alleen de respectievelijke familieleden en de levenspartner van de verzekerden als risicopersonen beschouwd.

§ 3 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Er is geen verzekeringsdekking:

1. voor de risico's die in § 11 van het algemene deel in deze verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2025 AB, Deel 2) worden genoemd,
2. in het geval van een bevalling of andere medische complicaties die zich binnen twee maanden voor de verwachte geboortedatum voordoen,

3. indien de verzekerde bij het boeken van een verzekerde reis op de hoogte was van omstandigheden die reden voor het annuleren of onderbreken van de reis zijn,
4. als de ziekte een psychische reactie is op omstandigheden zoals een terreurdaad, een vliegtuigongeluk of angst voor binnenlandse onlusten, oorlogshandelingen of terroristische aanslagen,
5. voor wanprestaties van de luchtvaartmaatschappij/het reisbureau/de touroperator,
6. bij acute verslechtering of terugkeer van chronische psychische aandoeningen,
7. in geval van verlenging van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd, overplaatsing binnen een onderneming of overname na afloop van een opleidingstraject.

§ 4 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet?

De verzekerde is verplicht:

1. de reis onmiddellijk nadat de verzekerde gebeurtenis heeft plaatsgevonden te annuleren om de annuleringskosten zo laag mogelijk te houden,
2. het verzekeringscontract en de boekingsdocumenten met de factuur van de annuleringskosten te overleggen en daarnaast in geval van annulering van objecten, zoals een vakantieappartement, vakantie-huis, camper, caravan, huurboot, ook een bevestiging van de verhuurder te overleggen dat het object niet meer verhuurd kon worden,
3. op het LTA-schadeformulier (medische vragenlijst) ernstig ongevallenletsel en onverwachte ernstige ziekten aan te tonen; bij psychiatrische ziekten dient dit te worden aangetoond door middel van een gedetailleerd schriftelijk antwoord van de behandelende specialist in de psychiatrie,
4. op verzoek van de verzekeraar de verzekerde gebeurtenis aan te tonen door:
 - een bewijs van arbeidsongeschiktheid of een bevestiging daarvan van de werkgever in te dienen en/of
 - de verzekeraar toestemming te geven om een medische verklaring op te vragen bij een medisch specialist over de aard en de ernst van de ziekte en het niet door kunnen gaan van de geplande reis en door mee te werken met daartoe noodzakelijk onderzoek door de arts,
5. de nodige bewijsstukken aan te leveren in geval van schade aan eigendommen of schade veroorzaakt door natuurrampen en andere verzekerde risico's,
6. in geval van verlies van werk de opzeggingsbrief als bewijs aan te leveren,
7. in geval van overlijden een akte van overlijden over te leggen.

§ 5 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 in het algemene deel van deze verzekeringsvoorwaarden voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen bij de doorlopende reisverzekering (LTA MJRV AVB 2025 AB, Deel 2).

§ 6 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Het verzekerde bedrag is maximaal 20.000 euro per individueel tarief/per reis of 25.000 euro per partner- of gezinstarief/per reis.

Voor alleenreizende kinderen en volwassenen geldt het volledige verzekerde bedrag per reis, mits de verzekerden niet gelijktijdig reizen. Bij gelijktijdige reizen geldt echter maximaal het volledige bedrag van de overeengekomen verzekerde som. Als de totale reissom voor verzekerde reisdiensten hoger is dan de verzekerde som, wordt de vergoeding naar rato van de verzekerde som terugbetaald. Afhankelijk van het gekozen tarief is er geen eigen risico voor verzekerden of een eigen risico van 20% van de gemaakte kosten per schadegeval.

§ 7 Bemiddelingskosten, vergoeding en kosten

De verzekeraar vergoedt de aan de reisagent verschuldigde bemiddelingskosten tot een maximum van 150 euro per persoon, mits dit al overeengekomen, verschuldigd en gefactureerd was ten tijde van het boeken van de reis.

Kosten die alleen verschuldigd zijn aan de reisagent als gevolg van de annulering van de reis (bijvoorbeeld verwerkingskosten voor de annulering van de reis) en voor vergoedingen of het verlies van gebruiksrechten in geval van timestharingbemiddeling worden niet vergoed.

De Annuleringsverzekering geldt samen met de Reis-onderbrekingsverzekering.

Deel 4 / Voorwaarden voor de Reisonderbrekingsverzekering (LTA MJRV AVB 2025 RA)

§ 1 Welke extra uitkeringen biedt de verzekeraar in geval van onderbreking en verbreking van een geboekte en verzekerde reis?

1. Vergoeding van kosten bij beëindiging van de reis

De verzekeraar vergoedt de volgende kosten in geval van onvoorziene beëindiging van de reis om redenen genoemd in § 2, Punt 1. LTA MJRV AVB 2025 RR (Deel 3), *met uitzondering van de genoemde verzekerde gebeurtenissen bij honden en katten als deze met u meereizen* (§ 2, Punt 1., voorlaatste alinea LTA JRV AVB 2025 RR, Deel 3):

- a) de aantoonbare extra reiskosten van de terugreis naargelang het type en het niveau van de geboekte en verzekerde reis, als de heen- en de terugreis bij de boeking zijn inbegrepen,
- b) de waarde van de geboekte en niet gebruikte reisdiensten met uitzondering van de terugreiskosten. Niet gedekt zijn niet gebruikte reisdiensten die de verzekerde kosteloos aan derden, die niet verzekerd zijn, wilde verlenen. Het gedeelte van de nietgebruikte reisdiensten voor deze te verlenen diensten komt niet voor vergoeding in aanmerking,
- c) de bijkomende kosten van het verblijf van de verzekerde naar type en niveau van de geboekte en verzekerde dienst tot maximaal het verzekerde bedrag, indien de verzekerde de reis redelijkerwijze niet op de geplande datum kan beëindigen omdat een meereizende risicopersoon niet vervoerd kan worden als gevolg van een ernstig ongeval of een onverwachte ernstige ziekte en tot na de geplande datum in een ziekenhuis opgenomen moet blijven.
- d) het voor de hele reis gebruikte motorvoertuig wordt tijdens de reis onbestuurbaar door een ongeval waarbij de verzekerde betrokken is of door pech, of het voertuig wordt gestolen en de reis kan niet worden voortgezet zoals gepland. Wij vergoeden de niet-gebruikte prestaties of terugreiskosten tot maximaal 500 euro per persoon.

2. Vergoeding van kosten in geval van onderbreking van de reis

- a) indien de verzekerde wegens ziekte of ongevallenletsel tijdelijk niet in staat is aan een geboekte rondreis deel te nemen, vergoedt de verzekeraar de daaropvolgende reiskosten voor het opnieuw aansluiten bij de reisgroep, maar niet meer dan de waarde van de nog niet gebruikte verdere reisdiensten,
- b) als de oorspronkelijke planning van de reis wordt onderbroken als gevolg van een gebeurtenis die wordt genoemd in § 2 LTA JRV AVB 2025 RR (Deel 3), worden de vooraf geboekte en niet gebruikte reisdiensten voor deze periode vergoed.

3. Vergoeding van kosten bij natuurgeweld

Indien verzekerde niet aan de geplande terugreis kan beginnen omdat de vakantiebestemming is getroffen door lawines, aardverschuivingen, overstromingen van stilstaand of stromend wateren, aardbevingen of orkanen, vergoedt de verzekeraar accommodatie- en extra terugreiskosten bij noodzakelijke verlenging van het verblijf of vervroegde terugreis, naar gelang van de aard en de kwaliteit van de geboekte en verzekerde service, tot 2.000 euro per verzekerde persoon, per verzekerde gebeurtenis.

§ 2 Wat is de maximale vergoeding en wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Het maximaal verzekerde bedrag is 20.000 euro per individueel tarief/per reis of 25.000 euro per partner of gezinstarief/per reis. Voor kinderen en volwassenen die alleen of afzonderlijk reizen, geldt het volledige verzekerde bedrag per reis, op voorwaarde dat de verzekerden niet tegelijkertijd reizen. Bij gelijktijdige reizen geldt echter maximaal het volledige bedrag van het overeengekomen verzekerde bedrag. Afhankelijk van het gekozen tarief geldt er geen eigen risico voor verzekerden of een eigen risico van 20% van de gemaakte kosten per schadegeval.

De maximale schade wordt vergoed:

- a) voor niet gebruikte reisdiensten ten bedrage van de verzekerde totale reissom,
- b) in principe voor alle terugvorderbare kosten tot een maximum van 10.000 euro. De kosten in overeenstemming met § 1 nr. 1 a) worden niet beïnvloed door deze verordening.

Indien de totale reissom voor de verzekerde reisdiensten hoger is dan het verzekerde bedrag, wordt de vergoeding uitgekeerd **overeenkomstig het verzekerde bedrag**.

§ 3 Verplichtingen van de verzekerde als een van de genoemde gebeurtenissen zich voordoet

1. Indien de reis niet volgens plan wordt beëindigd of onderbroken wegens ziekte of ongevallenletsel van de verzekerde, moet de verzekerde zich **onmiddellijk** ter plaatse door een arts laten behandelen (in het bijzonder bij opname in een ziekenhuis), **onmiddellijk** via het alarmnummer contact opnemen met de medische dienst en de instructies van de medische dienst opvolgen. De verzekerde moet officiële medische rapporten en rapporten van het ziekenhuis aan hem persoonlijk laten afgeven en deze samen met de reisdocumenten indienen als bewijs dat de geplande beëindiging of voortzetting van de reis wegens de ernst van de ziekte niet mogelijk of niet verantwoord was.
2. De verzekerde is verplicht de eventueel noodzakelijke reis- en verblijfskosten zo veel mogelijk te beperken en de kosten van de geboekte maar niet meer gebruikte reisdiensten aan te tonen.

§ 4 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 in het algemene deel van deze verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2025 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen.

§ 5 Met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

Er is geen verzekeringsdekking voor de risico's genoemd in § 3 van Deel 3 (Annuleringsverzekering)

Deel 5 / C. Voorwaarden voor de Omboekingskostenverzekering (LTA MJRV AVB 2025 UMB)

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekerde krijgt de contractueel verschuldigde kosten voor wijzigingen (omboeking) van vooraf geboekte vluchten en accommodaties vergoed.

§ 2 Onder welke voorwaarden keert de verzekeraar uit?

1. Deze dekking geldt alleen als deze samen met de Annuleringsverzekering wordt afgesloten.
2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de annuleringskosten.

§ 3 Hoeveel vergoedt de verzekeraar?

Tot 42 dagen voor aanvang van de reis wordt maximaal 50 euro per persoon van de gemaakte omboekingskosten vergoed, zonder opgave van redenen voor de omboeking. Als de verzekerde recht heeft op vergoeding van annuleringskosten om een verzekerde reden, worden ook de gemaakte omboekingskosten vergoed tot het bedrag van de annuleringskosten die gemaakt zouden zijn bij onmiddellijke annulering.

Deel 6 / D. Voorwaarden Covid-19 reisbescherming

Covid-19 verzekeringsdekking als aanvulling op de Annuleringsverzekering (Deel 3) en Reisonderbrekingsverzekering (Deel 4)

§ 1 Onderwerp van de verzekering

Hiervoor gelden dezelfde regels als voor de Annuleringsverzekering (Deel 3) en de Reis-onderbrekingsverzekering (Deel 4).

§ 2 Verzekerde gebeurtenissen en risicopersonen

1. Er is sprake van een verzekeringsdekking als het onredelijk is om de reis zoals gepland te beginnen of uit te voeren omdat de verzekerde zelf of een risicopersoon tijdens de duur van de verzekeringsdekking wordt getroffen door een van de volgende gebeurtenissen:
 - a) Gediagnosticeerde infectie met SARS-CoV-2 (Covid-19);
 - b) Regeling van thuisisolatie (quarantaine) als gevolg van een officiële maatregel, die op grond van een wettelijke basis door een bevoegde derde (bijv. arts) wordt vereist en dienovereenkomstig wordt bevolen;

- c) Vergoeding extra verblijfskosten tot 2.500 euro per verzekerde, als de reis niet kan worden voltooid zoals gepland of het verblijf onverwacht wordt verlengd omdat de verzekerde of een met hem meereizende risicopersoon wordt getroffen door een persoonlijke en individueel voorgeschreven quarantainemaatregel. Voorwaarde is het opleggen van een quarantainemaatregel omdat er een redelijk vermoeden is van besmetting met Covid-19 of een redelijk vermoeden van verspreiding van het virus.
2. In afwijking van § 2, punt 2. uit Deel 3 gelden voor de onder punt 1 genoemde verzekerde gebeurtenissen de volgende risicopersonen. Risicopersonen zijn naast de verzekerde(n):
- a) de personen die in hetzelfde huishouden wonen als de verzekerde of een met hem meereizende verzekerde.
 - b) degenen die samen met de verzekerde een reis hebben geboekt. Dit geldt niet als meer dan 6 personen of meer dan twee gezinnen samen een reis hebben geboekt.

§ 3 Uitsluitingen

Er is geen verzekeringsdekking:

1. voor risico's genoemd in § 11 uit Deel 2 (Algemene Verzekeringvoorwaarden) en § 3 in Deel 3 (Annuleringsverzekering) of § 5 in Deel 4 (Reis-onderbrekingsverzekering). De uitsluiting wegens pandemie is in dit aanvullende tarief uitgesloten voor het SARS Cov2-virus (Covid-19). Alle andere uitsluitingen gelden ook voor dit aanvullende tarief.
2. voor officieel opgelegde lokale, regionale of bovenregionale quarantainemaatregelen;
3. voor contact- en uitreisbeperkingen, als hierdoor vertrek, inreis, verdere reis of doorreis niet mogelijk of toegestaan is;
4. als er een reiswaarschuwing is uitgegeven door het Federale Ministerie van Buitenlandse Zaken voor het land of de regio waar je naartoe reist;
5. voor kosten die direct na binnenkomst in het reisland ontstaan als gevolg van officieel opgelegde quarantainemaatregelen;
6. voor verblijfskosten bij quarantaineverblijf in een ziekenhuis.

§ 4 Verplichtingen na het ontstaan van een claim

Hierbij gelden dezelfde regels als in Deel 2 (Algemene Verzekeringvoorwaarden) evenals Deel 3 (Annuleringsverzekering) en Deel 4 (Reis-onderbrekingsverzekering)

§ 5 Rechtsgevolgen bij niet-nakoming van verplichtingen

De regeling is van overeenkomstige toepassing op de toelichtingen in Deel 2 (Algemene Verzekeringvoorwaarden)

§ 6 Verzekeringswaarde en onderverzekering

Hiervoor gelden dezelfde regels als in Deel 3 (Annuleringsverzekering) en in Deel 4 (Reis-onderbrekingsverzekering).

Deel 7 / E. Voorwaarden voor de Reisverzekering ziektekosten inclusief verzekering voor terugkeerkosten binnenland en buitenland, reisbijstand, ondersteuning en hulpverlening (LTA MJRV AVB 2025 ARKV)

De reisdiensten, ondersteuning en hulpverlening gelden in geval van ongeval, ziekte, overlijden en andere noodsituaties in binnen- en buitenland.

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekering dekt:

1. de vergoeding van kosten die de verzekerde tijdens een buitenlandse reis maakt,
2. de vergoeding van kosten overeenkomstig § 3 die de verzekerde tijdens een binnenlandse reis maakt en
3. reisbijstand (hulpverlening) die tijdens een reis noodzakelijk is.

Welke prestaties verzekerd zijn volgt uit § 2. De verzekerde bedragen blijken ook uit deze bepaling. Let op de verplichtingen die verband houden met de uitkeringen (§ 5 hieronder, contact opnemen met de medisch contactpersoon).

§ 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?

In geval van een medische noodsituatie, d.w.z. opgelopen lichamelijk letsel of een acute en onvoorzien ziekte van de verzekerde tijdens een reis, waarvan de klachten niet al kenbaar waren of niet zijn opgetreden voor het begin van de reis of waarvan het niet bij het begin van de reis of op het moment dat de verzekering werd afgesloten duidelijk was dat de behandeling tijdens de geplande reis zou moeten worden uitgevoerd.

De verzekerde gebeurtenis begint met de medische behandeling en eindigt wanneer op grond van een medisch oordeel wordt bepaald dat behandeling niet meer noodzakelijk is. Indien de medische behandeling moet worden uitgebreid wegens een ziekte of als gevolg van een ongeval dat geen oorzakelijk verband houdt met de eerder behandelde ziekte of het eerdere ongeval, is sprake van een nieuwe verzekerde gebeurtenis.

Als de verzekerde ziek wordt of een ongeval krijgt, worden de volgende uitkeringen gedaan:

1. Bemiddeling / Organisatie

- het informeren over mogelijkheden van ambulante medische verzorging of het aanwijzen van een Nederlands- of Engels-sprekende arts,
- het regelen van artsen, specialisten, laboratoria, ziekenhuizen,
- organisatie van de verzending van:
 - geneesmiddelen,
 - bloedplasma,
 - medisch-technische apparatuur en, indien nodig, het in contact brengen met personeel dat voor gebruik van deze apparaten is opgeleid.

2. Kosten van medische behandeling

Vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke behandeling ten gevolge van ziekte of ongeval. Behandeling vindt plaats conform de algemene ziektekostenverzekeringen die ter plaatse gelden. Medisch noodzakelijke behandelingen kunnen worden uitgevoerd door: artsen, tandartsen, alternatieve artsen, psychotherapeuten, chiropractors en osteopaten (indien voorgeschreven door een arts).

Eigen risico: Als een tarief met eigen risico is overeengekomen, geldt een eigen risico van 100 euro per verzekerde gebeurtenis. Als een tarief zonder eigen risico is overeengekomen, is dit niet van toepassing.

Als medisch noodzakelijke behandeling in de zin van deze voorwaarden gelden:

- door een arts voorgeschreven geneesmiddelen en verbandmateriaal (onder geneesmiddelen wordt niet verstaan, ook niet als ze door een arts zijn voorgeschreven, voedings- en versterkende supplementen, evenals cosmetische preparaten),
- door een arts voorgeschreven straal-, licht- en andere fysische behandelingen,
- door een arts voorgeschreven hulpmiddelen die als gevolg van een ongeval noodzakelijk zijn geworden en dienen ter behandeling van de gevolgen van het ongeval; hiertoe behoren ook reparaties van brillen, loophulpmiddelen en prothesen tot een maximum van 500 euro,
- medisch noodzakelijke uitgaven voor de aanschaf van nieuwe pacemakers of prothesen, indien deze voor het eerst tijdens de reis nodig zijn. Hier ligt de focus op het mogelijk maken van verantwoord transport,
- röntgendiagnostiek,
- klinische behandeling, voor zover deze plaatsvindt in een instelling die in het verblijfsland of de verblijfsplaats algemeen als ziekenhuis is erkend, die onder voortdurende leiding staat van een arts,

over toereikende diagnostische en therapeutische mogelijkheden beschikt, werkt volgens methoden die in het land/de plaats economisch gezien algemeen aanvaard zijn en medische dossiers bijhoudt,

- operaties,
- pijnstillende tandheelkundige behandelingen met inbegrip van eenvoudige vullingen, reparaties van kunstgebitten en tandprothesen evenals voorlopige kunstgebitten als gevolg van een ongeval, of voorlopige gebitsprothesen, voor zover de schade tijdens een reis naar het buitenland is ontstaan.

3. Ziekenhuisopname

- contact tussen de behandelende arts en de huisarts en het doorgeven van informatie tussen de betrokken artsen,
- het informeren van familieleden,
- het regelen van gespecialiseerde artsen met een eventueel consult aan bed, voor zover medisch noodzakelijk,
- overname van de kosten voor een klinische behandeling (zie klinische behandeling onder punt 2 hierboven) tot maximaal 10.000 euro voor de algemene verpleegklasse (meerpersoonskamer zonder aanvullende diensten). De verzekeraar vereffent de rekeningen met de verantwoordelijke verzekeringsmaatschappijen namens en in opdracht van de verzekerde. Vergoedingen moeten worden voorgelegd aan de verzekeraar zodat ze getoetst kunnen worden. Het verbod op verrijking conform artikel 7:960 Burgerlijk Wetboek (BW) is van toepassing,
- het organiseren van de reis van naaste van de verzekerde naar de plaats van het ziekenhuisverblijf en terug,
- het dragen van de vervoers- of vluchtkosten (economy class) van deze persoon naar het ziekenhuis en terug, welk traject één keer wordt vergoed. Voorwaarde is dat vaststaat dat de verzekerde langer dan 14 dagen in het ziekenhuis moet blijven en niet vervoerd kan worden. De verblijfskosten worden niet vergoed,
- in geval van een klinische behandeling van een verzekerd kind tot 16 jaar worden de verblijfskosten van een begeleider vergoed.

4. Ziekenvervoer

- voor zover dit technisch mogelijk is: de organisatie van het vervoer van de verzekerde, zoals hieronder beschreven, met een medisch verantwoord vervoermiddel (ambulance of vliegtuig) en de begeleiding door een naaste van de verzekerde,
- wereldwijde dekking van ziekenvervoer van de verzekerde met een medisch geschikt vervoermiddel (ambulance of vliegtuig), mits vervoer medisch zinvol is. De arts die door de medisch contactpersoon van de verzekering is aangewezen beslist in overleg met

de behandelend arts of de verzekerde over land of per vliegtuig wordt vervoerd. De verzekering dekt het vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat geschikt is voor de behandeling of naar een specialistische kliniek; het vervoer terug naar de woonplaats van de verzekerde of naar het dichtstbijzijnde geschikte ziekenhuis in de buurt van de woonplaats, zodra het vervoer terug medisch gezien verantwoord en te rechtvaardigen is, evenals eventueel noodzakelijk vervoer van het ene ziekenhuis naar een ander ziekenhuis,

- als meereizende kinderen tot 16 jaar tijdens een reis niet door de verzekerde of een familielid kunnen worden verzorgd vanwege overlijden, ernstig ongeval of onverwachte ernstige ziekte van de verzekerde, dan wordt de verzorging van het kind of het organiseren van de terugreis naar de vaste woonplaats van het kind geregeld. De noodzakelijke kosten van de verzorging tot maximaal vier weken en de extra kosten voor de terugreis worden vergoed.

5. Zoek-, reddings- of bergingsoperaties

- organisatie van zoekacties naar en redding of berging van gewonden (ook als een ongeval op basis van de specifieke omstandigheden slechts kan worden vermoed), als deze niet worden uitgevoerd door de plaatselijke autoriteiten of andere hulporganisaties,
- vergoeding van de kosten tot 5.000 euro voor opsporings-, reddings- of bergingsoperaties door publieke of private reddingsdiensten, indien en voor zover hiervoor normaal gesproken kosten in rekening worden gebracht.

6. Overlijden

Indien de verzekerde tijdens de duur van het contract op reis overlijdt, kan er gekozen worden uit de volgende opties voor vergoeding (elk met een eenvoudig uitgevoerde kist of urn) tot 10.000 euro buiten Europa of 5.000 euro binnen Europa:

- transport: organisatie en vergoeding van de kosten van het transport van de overledene naar de vaste woonplaats,
- uitvaart: organisatie en vergoeding van de kosten van de uitvaart in het buitenland.

§ 3 Binnenlandse reizen

Er is verzekeringsdekking voor ziekenvervoer, in dit geval beperkt tot maximaal 10.000 euro voor ziekenvervoer of maximaal 5.000 euro voor het transport van een overledene. Verder is er verzekeringsdekking voor zoek-, reddings- of bergingsoperaties (volgens § 2, Punt 5. in deze sectie)

§ 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?

Naast de in § 11 van LTA MJRV AVB 2025 AB (Deel 2) genoemde uitsluitingen is er geen verzekeringsdekking voor:

1. schade die voor de verzekerde te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest
2. behandelingen in het buitenland die de enige reden of een van de redenen waren voor het maken van de reis,
3. schade te wijten aan oorzaken die de verzekerde al voor het begin van het verblijf in het buitenland bekend waren,
4. zwangerschapsonderzoek en -behandeling, alsmede bevalling en abortus, tenzij deze noodzakelijk zijn als gevolg van een onvoorziene acute verslechtering van de gezondheidstoestand van de moeder of het ongeboren kind,
5. behandelingen door echtgenoten, ouders of kinderen; aangetoonde materiële kosten worden overigens wel vergoed,
6. psychoanalytische behandelingen,
7. hulpmiddelen (zoals brillen, steunzolen, steunkousen, enz., en sanitaire benodigdheden zoals bestralingsapparatuur en koorts-thermometers) die niet dienen om de gevolgen van een ongeval te behandelen,
8. tandprothesen, stifttanden, vullingen, kronen en orthodontische behandelingen die niet dienen om de gevolgen van een ongeval te behandelen,
9. uitgaven voor behandelingsmethoden en/of geneesmiddelen die zowel in Nederland als in de buitenlandse verblijfplaats niet wetenschappelijk erkend zijn,
10. medische zorg of andere maatregelen die de medische noodzaak overschrijden, in welk geval de verzekeraar de uitkeringen tot een passend bedrag kan verlagen; hetzelfde geldt bij te hoge rekeningen en woekerprijzen.

§ 5 Welke voorwaarden gelden bij het verlenen van verzekeringsdiensten?

Hulpverlening

De hulpverlening wordt uitgevoerd door de verzekeraar of door een organisatie in opdracht van de verzekeraar (medisch contactpersoon). De medisch contactpersoon verleent zijn diensten binnen een redelijke termijn en in overleg met de verzekeringnemer of de verzekerde. Hij is echter vrij in de keuze van de contractuele partners die hij inzet om de diensten te verlenen.

Indien een derde wordt ingeschakeld waardoor kosten ontstaan die niet door deze verzekering worden gedekt, heeft de medisch contactpersoon het recht om passende financiële waarborgen te eisen van de verzekeringnemer of de verzekerde. De vorm en hoogte hiervan worden bepaald door de medisch contactpersoon.

De medisch contactpersoon is niet verantwoordelijk voor enige vertraging of belemmering bij het uitvoeren van de diensten die in verband staan met de volgende gebeurtenissen:

- oorlog of burgeroorlog,
- binnenlandse onlusten, staking, opstand, vergeldingsmaatregelen, sabotage, terrorisme of andere gewelddaden,
- overheidsmaatregelen,
- natuurrampen zoals aardbevingen, vulkaanuitbarstingen of overstromingen en regionale besmetting met nucleaire stoffen (kernenergie).

Financiële vergoedingen

De verzekeraar is alleen verplicht tot vergoeding van de schade, als

- de oorspronkelijke facturen (originelen) of
- kopieën met een bevestiging van een andere verzekeringsmaatschappij van de toegekende uitkeringen zijn ingediend en de vereiste bewijzen, met name officieel beëdigde vertalingen, zijn verstrekt. Deze worden eigendom van de verzekeraar.

Alle documenten moeten de voor- en achternaam van de behandelde persoon bevatten, evenals de beschrijving van de ziekte en de afzonderlijke medische behandelingen met vermelding van de behandeldatum. De recepten moeten duidelijk het voorgeschreven medicijn, de prijs en het betalingsbewijs vermelden. In het geval van een tandheekkundige behandeling moeten de documenten de aanduiding van de behandelde tanden bevatten en de daarop uitgevoerde behandeling. Uitkering of de weigering daarvan door de bovengenoemde verzekeringsmaatschappijen moet worden aangetoond. De verzekeraar heeft het recht om aan degene(n) die de deugdelijke bewijsstukken toont of verzendt vergoedingen uit te keren.

Vergoedingen die door derden worden betaald, worden in overeenstemming met § 10 van LTA MJRV AVB 2025 AB (Deel 2) in mindering gebracht op de vergoedingen uit dit contract.

§ 6 Wanneer moeten voorschotten worden terugbetaald?

Als in overeenstemming met § 5 voorschotten zijn overeengekomen en derden deze kosten niet voor hun rekening nemen, moeten deze kosten door de verzekerde binnen een maand na uitkering of terugkomst in de woonplaats worden terugbetaald.

§ 7 Wat moet de verzekerde doen (verplichtingen) als een genoemde gebeurtenissen zich voordoet?

Zie voor de algemene verplichtingen § 8 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2025 AB, Deel 2).

Bijkomende verplichtingen:

1. u moet met schriftelijk bewijs aantonen dat de verzekerde gebeurtenis zich tijdens een reis heeft voorgedaan,
2. alle verdere relevante informatie die door de verzekeraar wordt gevraagd, moet u naar waarheid verstrekken,
3. u moet de verzekeraar/LTA in staat stellen om gedegen onderzoek te doen naar de oorzaak en de hoogte van de verschuldigde vergoeding,
4. u moet de aanwijzingen van de verzekeraar en die van de door de verzekeraar aangewezen personen (medisch contactpersoon) opvolgen,
5. u moet ervoor zorgen dat de door de verzekeraar gevraagde documenten om de schade aan te tonen, met name rekeningen en medische attesten/verklaringen, worden opgesteld,
6. u moet artsen die de verzekerde hebben behandeld of onderzocht (look om andere redenen), ziekenhuizen en andere zorginstellingen, andere particuliere verzekeraars, wettelijke ziektekostenverzekeraars, beroepsverenigingen en overheden toestemming geven, om alle informatie te verstrekken die nodig is voor het beoordelen van de uitkering onder het contract.

De verzekerde is verplicht:

1. de medisch dienst **onmiddellijk** in te lichten vóór uitgebreide ambulante of klinische, diagnostische en therapeutische behandelingen en voordat u betalingstoezeggingen doet, onder vermelding van alle details van een omstandigheid die zou kunnen leiden tot een uitkering onder het contract,
2. de medisch dienst vooral op de hoogte te brengen van elke behandeling in het ziekenhuis **onmiddellijk** nadat deze is begonnen,
3. zich op verzoek van de verzekeraar/LTA te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts.

De volgende punten moeten in acht worden genomen:

1. doe geen betalingstoezegging, noch bij ambulante noch bij klinische behandelingen, voordat onze medische dienst de gefactureerde kosten heeft gecontroleerd,
2. verstrek nooit de gegevens van uw creditcard of andere betaalkaarten voor welke medische behandeling dan ook,
3. neem direct contact op met ons medische team zodra er bij u op aangedrongen wordt om vooruitbetalingen te doen of om schriftelijke betalingsverplichtingen aan te gaan.

Er is **geen** sprake van niet nakoming van uw verplichtingen als:

1. de verzekerde pas een arts raadpleegt, wanneer de werkelijke omvang van het probleem duidelijk wordt,
2. de verzekerde na een ongeval uit plichtsgevoel zijn beroep uitoefent,
3. in eerste instantie redelijkerwijs te verwachten was dat het ongeval geen gevolgen zou hebben en de verzekerde het ongeval daarom niet onmiddellijk heeft gemeld,
4. u per ongeluk een verplichting niet bent nagekomen, maar onmiddellijk na constatering daarvan deze verplichting alsnog bent nagekomen.

§ 8 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (LTA MJRV AVB 2025 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen.

Indien een verplichting overeenkomstig § 8 opzettelijk wordt geschonden, is de verzekeraar niet tot uitkering verplicht.

In geval van grove nalatigheid bij het nakomen van een verplichting heeft de verzekeraar het recht om zijn uitkeringen redelijkerwijs te verminderen in verhouding tot de ernst van uw nalatigheid, met name wanneer het behandelingen of andere maatregelen betreft die de medische noodzaak te boven gaan, alsmede voor te hoge facturen en woekerprijzen, indien de medisch contactpersoon (medische dienst van de alarmcentrale) hierover niet voor het begin van de behandeling is ingelicht. Beide gevolgen treden enkel in als u op deze juridische gevolgen bent gewezen door middel van een afzonderlijke schriftelijke mededeling.

Deel 8 / F. Voorwaarden voor de Reisbagageverzekering (JRV AVB 2025 RG)

§ 1 Wat is er verzekerd?

De verzekerde bagage omvat alle persoonlijke reisbenodigdheden, inclusief geschenken en souvenirs, en de volgende kostbaarheden:

- bont, sieraden, edelmetalen, kostbare voorwerpen,
- foto- en filmcamera's,
- computerapparatuur, inclusief elektronische communicatie-, afspel- en entertainmentapparatuur met toebehoren.

§ 2 Wanneer is er verzekeringsdekking?

1. Ingecheckte bagage

- a) Wanneer de reisbagage bij een vervoersbedrijf, een accommodatie of bij een bagagedepot in bewaring is gegeven en vervolgens verloren of beschadigd is.

- b) Als ongecheckte bagage meer dan 24 uur te laat aankomt door vertraging tijdens het vervoer, worden de aangetoonde kosten voor het terugkrijgen van de bagage en de noodzakelijke vervangingsaankopen voor de voorzetting van de reis tot maximaal 500 euro per persoon uitgekeerd.

2. Bagage in een geparkeerd voertuig

De verzekering biedt dekking in geval van inbraak uit een geparkeerd voertuig of uit met een slot beveiligde bagageboxen (container and koffers op motorfietsen) als de schade tussen 06:00 uur en 22:00 uur optreedt. Tijdens een onderbreking van de reis van niet meer dan twee uur bestaat er ook 's nachts verzekeringsdekking.

3. Gedurende de reis

Tijdens de reis bestaat er verzekeringsdekking als bagage zoekraakt of beschadigd wordt door:

- a) diefstal, inbraak, roof, roofzuchtige afpersing en opzettelijke beschadiging door derden,
- b) ongevallen, waarbij een verzekerde zwaargewond raakt of waarbij een transportmiddel beschadigd raakt. Een val door eigen schuld wordt niet als een ongeluk beschouwd en
- c) brand, natuurrampen, overmacht.

§ 3 Welke voorwerpen vallen niet onder de verzekeringsdekking en met welke beperkingen in de verzekeringsdekking moet rekening worden gehouden?

1. De volgende goederen zijn niet verzekerd:

- a) contant geld, waardepapieren, vervoersbewijzen en allerlei documenten,
- b) gemotoriseerde voertuigen, vliegtuigen en vaartuigen, steeds met toebehoren, en
- c) sporttoestellen en fietsen zolang ze in gebruik zijn.

2. Beperkingen in de verzekeringsdekking:

- a) Kostbaarheden in de zin van § 1 zijn niet verzekerd als de kostbaarheden worden ingecheckt als bagage of zich in een geparkeerd voertuig bevinden. Verzekeringsdekking wordt verstrekt voor de rest van de reistijd, wanneer ze in een kluis of in een andere gesloten container, die is beveiligd tegen verwijdering, worden bewaard of in persoonlijke hechtenis veilig bewaard worden gedragen.
- b) Gevolgschade is niet verzekerd.
- c) Schade als gevolg van het vergeten, laten liggen, hangen of staan, of verliezen is niet verzekerd.
- d) Voor schade aan reisbagage tijdens het kamperen bestaat enkel verzekeringsdekking indien gekampeerd wordt op een officieel kampeerterrein.

§ 4 Tot welk bedrag keert de verzekeraar uit?

1. Per verzekerde gebeurtenis bedraagt de maximale schadevergoeding:
 - a) voor kostbaarheden inclusief computerapparatuur in de zin van § 1 LTA JRV AVB 2025 RG maximaal 1.500 euro,
 - b) voor brillen en contactlenzen maximaal 250 euro,
 - c) voor geschenken en souvenirs maximaal 500 euro.
2. tot de hoogte van het verzekerde bedrag vergoedt de verzekeraar in geval van een verzekerde gebeurtenis alle door de verzekering gedekte bagagestukken:
 - a) de dagwaarde van de beschadigde goederen. De dagwaarde is het bedrag dat nodig is om nieuwe artikelen van hetzelfde type en dezelfde kwaliteit aan te schaffen, verminderd met een bedrag dat overeenkomt met de staat van het verzekerde artikel (ouderdom, slijtage, gebruik, enz.). Voor artikelen die tijdens de reis zijn gekocht, wordt hoogstens de aankoopprijs terugbetaald.
 - b) de noodzakelijke reparatiekosten voor beschadigde artikelen en, indien van toepassing, de resterende afschrijving, maar niet meer dan de dagwaarde,
 - c) de materiële waarde voor film, beeld-, geluids- en gegevensdragers,
 - d) de officiële tarieven voor de vervanging van identiteitsdocumenten.

§ 5 Wat is het totaalbedrag dat verzekerd is voor bagage en persoonlijke bezittingen van elke verzekerde?

Het totaalbedrag dat verzekerd is voor bagage en persoonlijke bezittingen bedraagt 3.000 euro voor elke verzekerde en 1.500 euro voor verzekerde kinderen jonger dan zestien (16) jaar voor alle kinderen tezamen, elk beperkt tot maximaal 750 euro per individueel item.

§ 6 Wat is het eigen risico dat de verzekerde moet betalen?

Het eigen risico bedraagt 100 euro van het vergoedbare schadebedrag als een tarief met eigen risico is gekozen. Als een tarief zonder eigen risico is overeengekomen, is dit niet van toepassing.

§ 7 Waar moet u op letten na een verzekerde gebeurtenis (verplichtingen)?

1. Schade aan ingecheckte of in bewaring gegeven bagage moet direct worden gemeld aan de vervoerder of de verblijfsaccommodatie. Een bevestiging hiervan moet worden ingediend bij de verzekeraar. Schade die niet uiterlijk waarneembaar is, moet onmiddellijk na ontdekking schriftelijk aan de vervoerder worden gemeld, uiterlijk binnen 7 dagen na ontvangst van de bagage.
2. Schade door strafbare handelingen moet onmiddellijk worden gemeld bij de politie; een lijst van verdwenen voorwerpen moet daarbij worden opgegeven.

§ 8 Welke rechtsgevolgen ontstaan er door het niet nakomen van verplichtingen?

Zie § 9 in het algemene deel van deze verzekeringsvoorwaarden (LTA JRV AVB 2025 AB, Deel 2) voor de rechtsgevolgen in geval van niet nakoming van uw verplichtingen.

Deel 9 / G. Voorwaarden voor de Reisongevalverzekering (LTA MJRV AVB 2025 RUV)

§ 1 Wat is er verzekerd?

1. De verzekering biedt dekking voor ongevallen die de verzekerde overkomen tijdens de looptijd van het contract.
Voor zover niet anders is overeengekomen, geldt:
2. De verzekeringsdekking:
 - omvat ongevallen wereldwijd,
 - is 24 uur per dag geldig en
 - dekt alle ongevallen voor de duur van vakantie-reizen conform § 2 van de LTA MJRV AVB 2025 AB, Deel 2.
3. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde (ongeval), waardoor buiten de wil van de verzekerde om schade aan diens gezondheid ontstaat.
4. Als ongeval geldt ook:
 - 4.1 wanneer ten gevolge van een verhoogde krachtsinspanning met ledematen of wervelkolom:
 - een gewricht is verstuit of
 - spieren, pezen, banden of kapsels zijn verrekt of gescheurd,
 - 4.2 dood door verdrinking of verstikking onder water, alsmede schade aan de gezondheid die typisch is bij het duiken (caissonziekte, barotrauma), zonder dat een ongeval kan worden vastgesteld.
5. Wij verwijzen naar de regelingen inzake de beperkingen van de uitkeringen (§ 3 en § 5), de uitsluitingen (§ 4) en de verlaging van de verzekerde bedragen vanaf 70 jaar (§ 2, zin 3). Deze regelingen zijn van toepassing op alle soorten vergoedingen.

§ 2 Welke uitkeringen zijn gedekt?

De overeengekomen vergoedingen en verzekerde bedragen zijn:

- in geval van invaliditeit 25.000 euro
- in geval van overlijden 10.000 euro

De verzekerde bedragen gelden voor personen tot 70 jaar; daarna worden de verzekerde bedragen verlaagd met 50%. Deze wijziging wordt niet gedocumenteerd. In geval van een verzekerde gebeurtenis wordt de leeftijd van de verzekerde vastgesteld en wordt de vergoeding dienovereenkomstig uitgekeerd.

1. Vergoeding bij invaliditeit

1.1 Vergoedingsvoorwaarden

1.2 De lichamelijke of geestelijke gesteldheid van de verzekerde is blijvend beperkt als gevolg van een ongeval (invaliditeit).

Een beperking is blijvend wanneer die naar verwachting langer duurt dan drie jaar en wanneer verandering van de toestand niet te verwachten is.

De invaliditeit:

- is binnen 18 maanden na het ongeval ingetreden en
- is binnen 24 maanden na het ongeval schriftelijk vastgesteld door een arts en door u bij ons geclaimd onder overlegging van een medische verklaring.

Er bestaat geen recht op een invaliditeitsuitkering als de verzekerde binnen een jaar na het ongeval als gevolg daarvan overlijdt.

1.3 Soort en hoogte van de vergoeding

1.3.1 Wij keren de vergoeding wegens invaliditeit uit als één bedrag ineens.

1.3.2 Basis voor de berekening van de vergoeding is het verzekerde bedrag en de mate van invaliditeit als gevolg van het ongeval.

1.3.2.1 In geval van verlies of volledig functieverlies van de hieronder genoemde lichaamsdelen en zintuigen gelden uitsluitend de volgende invaliditeitspercentages:

- arm 70%
- arm tot boven de elleboog 65%
- arm onder de elleboog 60%
- hand 55%
- duim 20%
- wijsvinger 10%
- andere vinger 5%
- been
 - boven het midden van het dijbeen 70%
 - tot het midden van het dijbeen 60%
 - tot onder de knie 50%
 - tot het midden van het onderbeen 45%
- voet 40%
- grote teen 5%
- andere teen 2%
- oog 50%
 - *indien echter het zicht van het andere oog voor het ongeval reeds verloren was 70%*
- gehoor van één oor 30%
 - *indien echter het gehoor van het andere oor voor het ongeval reeds verloren was 50%*
- reuk 10%

- smaak 5%
- stem 70%

Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies geldt het overeenkomende gedeelte van het betreffende percentage.

1.3.2.2 Voor andere lichaamsdelen en zintuigen wordt de mate van invaliditeit bepaald door de mate waarin de normale fysieke of mentale functies als geheel zijn aangetast. Daarbij wordt alleen rekening gehouden met medische aspecten.

1.3.2.3 Als de betreffende lichaamsdelen of zintuigen of hun functies voor het ongeval al blijvend beperkt waren, wordt de mate van invaliditeit verminderd met het percentage van die voorafgaande beperking. Dat percentage moet worden berekend conform § 2 lid 1.3.2.1 en lid 1.3.2.2.

1.3.2.4 Indien meerdere lichaamsdelen of zintuigen door het ongeval zijn beperkt, worden de conform bovenstaande bepalingen vastgestelde invaliditeitspercentages bij elkaar opgeteld. Meer dan 100% wordt echter niet in aanmerking genomen.

1.3.3 Indien de verzekerde overlijdt:

- binnen een jaar na het ongeval om redenen die geen verband houden met het ongeval, of
- ongeacht om welke reden, later dan een jaar na het ongeval, en indien er een claim voor een vergoeding wegens invaliditeit was ontstaan, keren wij een vergoeding uit op basis van de invaliditeit die volgens de medische bevindingen zou zijn opgetreden.

2. Vergoeding in geval van overlijden

2.1 Vergoedingsvoorwaarden

De verzekerde is wegens het ongeval binnen één jaar overleden. Wij verwijzen naar de onderstaande bijzondere verplichtingen in § 6 lid 2.

2.2 Hoogte van de vergoeding

De vergoeding bij overlijden wordt uitgekeerd ten belope van het overeengekomen verzekerde bedrag.

§ 3 Welk gevolg hebben ziektes of gebreken?

De verzekeraar vergoedt de gevolgen van ongevallen. Indien ziektes of gebreken hebben bijgedragen tot de schade aan de gezondheid veroorzaakt door een ongeval of de gevolgen daarvan, dan wordt verlaagd:

- in het geval van invaliditeit, het invaliditeitspercentage, of
- in geval van overlijden en, voor zover niet anders overeengekomen, in alle andere gevallen de uitkering naar evenredigheid van het aandeel van de ziekte of het gebrek.

Indien deze bijdragende factor echter minder is dan 40%, vindt er geen verlaging plaats.

§ 4 In welke gevallen is verzekeringsdekking uitgesloten?

Naast de uitsluitingen in § 11 van LTA MJRV AVB 2025 AB (Deel 2) zijn de volgende uitsluitingen van toepassing:

1. De volgende ongevallen zijn niet gedekt:

- 1.1 Ongevallen die de verzekerde veroorzaakt door mentale of bewustzijnsstoornissen, door beroerten, epileptische aanvallen of andere insulten die het hele lichaam van de verzekerde aantasten. Er bestaat echter wel verzekeringsdekking:
 - als deze stoornissen of aanvallen werden veroorzaakt door een ongeval dat onder dit contract valt,
 - voor ongevallen die worden veroorzaakt door bewustzijnstoornissen als gevolg van dronkenschap; bij het besturen van een motorvoertuig echter alleen als het alcoholgehalte in het bloed op het moment van het ongeval lager is dan het alcoholgehalte dat wettelijk is toegestaan op de plaats van bestemming.
- 1.2 Ongevallen die direct of indirect veroorzaakt worden door oorlogs- of burgeroorlogsgebeurtenissen. De verzekering biedt echter dekking als de verzekerde tijdens een reis in het buitenland onverwacht wordt getroffen door oorlogs- of burgeroorlogsgebeurtenissen. Deze verzekering vervalt aan het einde van de 14e dag na het uitbreken van een oorlog of burgeroorlog op het grondgebied van de staat waar de verzekerde verblijft. De uitbreiding geldt niet voor reizen naar of door landen waar al een oorlog of burgeroorlog woedt. Ze geldt ook niet voor actieve deelname aan oorlog of burgeroorlog of voor ongevallen veroorzaakt door NBC-wapens en in verband met een oorlog of oorlogssituatie tussen de landen China, Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Japan, Rusland of de VS.
- 1.3 Ongevallen overkomen door verzekerde
 - als bestuurder van een luchtvaartuig (inclusief luchtvaartuiguitrusting), voor zover hij/zij een vergunning heeft volgens de nederlandse wet, en als elk ander bemanningslid van een luchtvaartuig;
 - in geval van een beroepsactiviteit uitgeoefend met behulp van een luchtvaartuig;
 - tijdens het gebruik van ruimtevaartuigen.
- 1.4 Ongevallen geleden door verzekerde tijdens deelname als bestuurder, passagier of inzittende van een motorrijtuig aan rijwedstrijden, met inbegrip van de daarbij behorende oefenritten, waarbij gestreefd wordt naar het behalen van maximumsnelheden.

2. De volgende aandoeningen zijn ook uitgesloten:

- 2.1 Schade aan tussenwervelschijven, inwendige bloedingen en hersenbloedingen
Er is echter wel sprake van verzekeringsdekking als een onder dit contract vallende gebeurtenis conform § 1.3 de belangrijkste oorzaak is.
- 2.2 Schade aan de gezondheid door straling
De verzekering dekt echter wel de schade aan de gezondheid door de als gevolg van een onder dit contract vallend ongevalveroorzaakte blootstelling aan röntgen-, laser-, maser- en kunstmatig opgewekte ultraviolette straling.
- 2.3 schade aan de gezondheid door therapeutische maatregelen of ingrepen aan het lichaam van de verzekerde
Er bestaat echter wel verzekeringsdekking:
 - indien de therapeutische maatregelen of ingrepen, inclusief radiodiagnostische en radiotherapeutische ingrepen, zijn veroorzaakt door een onder dit contract vallend ongeval,
 - voor gewelddadig handelen door derden.
- 2.4 Infecties
 - 2.4.1 U bent ook niet verzekerd voor infecties die zijn veroorzaakt door:
 - insectenbeten, of
 - andere kleine huid- of slijmvlieswondjes, waardoor ziekteverwekkers onmiddellijk of op een later tijdstip het lichaam binnendringen.
 - 2.4.2 Wel onder de dekking vallen:
 - Rabiës en tetanus,
 - infecties waarbij de ziekteverwekkers het lichaam zijn binnengedrongen als gevolg van ongevallen die niet conform § 4 alinea 2.4.1 zijn uitgesloten,
 - door tekenbeten overgedragen Thick-bone-encephalitis (TBE) en ziekte van Lyme,
 - infecties die tijdens het werk zijn ontstaan, wanneer uit de medische voorgeschiedenis, de bevindingen of de aard van de ziekte blijkt dat de ziekteverwekkers het lichaam zijn binnengedrongen als gevolg van een beschadiging van de huid, waarbij ten minste de buitenste huidlaag is geperforeerd, of als gevolg van het plotseling spatten van besmettelijke substanties in oog, mond of neus. In het gezicht ademen, niezen of hoesten gelden niet als spatten.
 - 2.4.3 Voor infecties die door therapeutische maatregelen of ingrepen zijn veroorzaakt, is § 4, alinea 2.3, tweede zin, van deze voorwaarden van overeenkomstige toepassing.
 - 2.5 Vergiftiging door het inslikken van vaste of vloeibare stoffen
Wel gedekt is echter vergiftiging door een eenmalige inname van een giftig levensmiddel, op voorwaarde dat eventuele schade aan de gezondheid binnen 48 uur optreedt en ook binnen die tijd

medisch wordt vastgesteld. § 2, alinea 1.2, tweede zin, van deze voorwaarden wordt hierdoor beperkt.

2.6 Pathologische stoornissen als gevolg van mentale reacties die niet direct en causaal kunnen worden toegeschreven aan een organisch letsel/organische schade, ook als deze zijn veroorzaakt door een ongeval.

2.7 Buik- of liesbreuken: er is echter wel verzekeringsdekking als de breuken zijn veroorzaakt door onder dit contract vallend geweld van buitenaf.

§ 5 Wat is de maximale cumulatieve vergoeding onder de collectieve ongevallenverzekering?

Indien meerdere personen die onder een collectieve ongevallenverzekering zijn verzekerd gewond raken of overlijden door een gebeurtenis die in tijd en plaats direct verbonden is, is 20.000.000 euro het collectieve maximumbedrag voor alle betrokken verzekerden samen. In dit geval worden de voor de individuele verzekerden overeengekomen verzekerde bedragen verlaagd overeenkomstig de verhouding van de individuele verzekerde bedragen tot de totale schade van alle betrokken personen ten opzichte van het collectieve maximumbedrag. Indien de mogelijkheid bestaat dat het collectieve maximumbedrag wordt overschreden, is de verzekeringsuitkering voor elke verzekerde pas verschuldigd wanneer de nodige onderzoeken naar de in de eerste zin van deze alinea bedoelde gebeurtenis volledig zijn afgerond.

§ 6 Waar moet u op letten na een ongeval (verplichtingen)?

Naast de verplichtingen in § 8 LTA MJRV AVB 2025 AB (Deel 2) zijn ook de volgende verplichtingen van toepassing:

Na een ongeval dat kan leiden tot een uitkering onder de verzekeringsovereenkomst moet u of de verzekerde **onmiddellijk**:

- een arts raadplegen,
- zijn aanwijzingen opvolgen en
- de verzekeraar/LTA informeren.

1. Als de verzekeraar artsen inschakelt, moet de verzekerde zich ook door hen laten onderzoeken. De noodzakelijke kosten, inclusief een daardoor veroorzaakte loonderving, draagt de verzekeraar.

2. Als het ongeval de dood tot gevolg heeft, moet dit binnen 48 uur aan ons worden gemeld, ook als het ongeval al bij ons was gemeld. U geeft de verzekeraar hierbij toestemming om een autopsie te laten uitvoeren door een door de verzekeraar aangewezen arts.

§ 7 Wat zijn de gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen?

De gevolgen van het niet nakomen van verplichtingen zijn uiteengezet in § 9 LTA MJRV AVB 2025 AB, Deel 2.

§ 8 Wanneer moet er worden uitgekeerd?

1. De verzekeraar is verplicht om binnen een maand, en in het geval van een invaliditeitsclaim binnen drie maanden, aan te geven of en in hoeverre hij een claim erkent. Die termijnen vangen aan na de dag van ontvangst van de volgende documenten:

- bewijs van het ongeval en de gevolgen van het ongeval,
- in het geval van een invaliditeitsclaim, aanvullend bewijs dat de medische behandeling is afgerond, voor zover dit noodzakelijk is voor de beoordeling van de invaliditeit.

2. Als de verzekeraar de uitkering onder het contract erkent of met u overeenstemming heeft bereikt over de reden en de hoogte hiervan, wordt de vergoeding binnen veertien dagen betaald.

3. Voorschotten in verband met een invaliditeitsuitkering. Voor de invaliditeitsuitkering conform § 2.1 geldt het volgende: Indien voorlopig alleen de reden van de uitkering onder het contract is vastgesteld, zal de verzekeraar - op uw verzoek - een passend voorschot betalen. Voordat de medische behandeling is afgerond, kan binnen een jaar na het ongeval slechts aanspraak worden gemaakt op een invaliditeitsvergoeding tot maximaal het overeen gekomen bedrag bij overlijden.

4. Herberekening van de mate van invaliditeit

4.1 Zowel u als de verzekeraar hebben recht op een jaarlijkse herbeoordeling van de mate van invaliditeit door een arts.

4.2 Dit recht geldt voor u en de verzekeraar tot drie jaar na het ongeval.

4.3 Dit recht moet door de verzekeraar samen met zijn verklaring inzake de uitkering onder het contract conform § 1 worden uitgeoefend en door u vóór het verstrijken van de termijn.

4.4 Om gebruik te kunnen maken van uw recht op herberekening van de mate van invaliditeit op grond van § 4.1, dient u de verzekeraar tijdig voor het verstrijken van de in § 4.2 en 4.3 gestelde termijn, in de gelegenheid te stellen binnen de termijn een arts aan te wijzen om de verzekerde te onderzoeken. Uw verklaring dat u het recht wilt uitoefenen moet daarom, indien mogelijk, drie maanden na onze verklaring inzake de uitkering onder het contract conform § 1, aan de verzekeraar worden voorgelegd, maar moet ten minste drie maanden voor het verstrijken van de termijn overeenkomstig § 4.2 door de verzekeraar/LTA zijn ontvangen.

5. Indien de definitieve beoordeling van de mate van invaliditeit voor de vergoeding wegens invaliditeit conform § 2.1 leidt tot een hogere vergoeding dan de verzekeraar reeds heeft betaald, is over het hogere deel van het bedrag rente verschuldigd tegen 5 procent punten boven de basisrente van de ECB.

Deel 10 / H. Voorwaarden Reisaansprakelijkheidsverzekering (LTA MJRV AVB 2025 R-PHV)

§ 1 Wat is er verzekerd?

U bent verzekerd wanneer een derde partij op grond van wettelijke aansprakelijkheidsbepalingen een vordering tegen de verzekerde instelt wegens schade die zich heeft voorgedaan tijdens de looptijd van het contract

- de dood, verwonding of aantasting van de gezondheid van personen (lichamelijk letsel) of
- schade aan of vernietiging van eigendommen (zaakschade), tot gevolg had,

een derde partij een schadeclaim indient voor deze gevolgen op basis van wettelijke aansprakelijkheidsbepalingen in de prive-wetgeving.

§ 2 Wat valt onder de verzekeringsdekking?

1. Verzekerde risico's

De verzekeringsdekking geldt - overeenkomstig de volgende bepalingen - voor de wettelijke aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier voor de dagelijkse risico's tijdens vakantiezeiden.

Verzekerde dagelijkse risico's zijn activiteiten:

- 1.1 als gezinshoofd en hoofd van het huishouden (bijv. bij toezicht op minderjarigen),
- 1.2 als fietser,
- 1.3 in de uitoefening van sport, met uitzondering van de uitsluitingen in § 4 onder 2 van deze voorwaarden,
- 1.4 met betrekking tot toegestaan particulier bezit en gebruik van snij-, steek- en vuurwapens, alsmede van munitie en projectielen, behalve voor de jacht of voor het uitvoeren van strafbare feiten,
- 1.5 als ruiter bij het gebruik van niet-eigen paarden voor privédoel-einden. Aansprakelijkheidsclaims van huisdiereigenaren of eigenaren van dieren jegens verzekerde zijn niet gedekt,
- 1.6 als eigenaar of verzorger van tamme huisdieren, getemde kleine dieren en bijen - maar niet van honden, runderen, paarden, andere rij- en trekdieren, wilde dieren en dieren die voor commerciële of landbouwdoeleinden worden gehouden,
- 1.7 als huurder (geen permanente huurder, pachter, etc.) van voor vakantie gehuurde appartementen, hotel- of pensionkamers en woonhuizen.

2. Niet of slechts beperkt verzekerde risico's

2.1 Beroepsmatige en andere activiteiten

Uitgesloten zijn de risico's van een bedrijf, beroep, functie (inclusief erefunctie), bestuurlijke activiteit in verenigingen van welke aard dan ook of ongewone en gevaarlijke bezigheden.

2.2 Motorvoertuigen, luchtvaartuigen en vaartuigen

2.3 De verzekering dekt niet de wettelijke aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door de eigenaar, bezitter, houder, tenaam-gestelde of bestuurder van een motorvoertuig, vliegtuig of vaartuig.

2.4 De verzekering dekt echter wel de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door het gebruik van:

2.4.1 modelvliegtuigen, onbemande ballonnen en vliegers:

- die niet worden aangedreven door motoren of straalaandrijving,
- die niet zwaarder zijn dan 5 kg,
- die niet verplicht verzekerd zijn,

2.4.2 pleziervaartuigen, met uitzondering van eigen zeilboten en eigen of niet-eigen pleziervaartuigen met motoren - inclusief hulp- of buitenboordmotoren - of straalaandrijving.

§ 3 Welke vergoedingen worden tot welk bedrag uitgekeerd?

1. Aard van de vergoedingen

De verzekeringsdekking voorziet in:

1.1 het onderzoek naar de aansprakelijkheid,

1.2 het verweer tegen ongegronde schadeclaims,

1.3 de vrijwaring van de verzekerde van gerechtvaardigde schadevergoedingsverplichtingen;

U heeft recht op vergoeding als uw schadevergoedingsplicht op grond van de wet, een definitief vonnis, een erkenning of een schikkingen die de verzekerde zonder toestemming van de verzekeraar heeft gedaan of getroffen, binden de verzekeraar

slechts voor zover het recht op vergoeding ook zonder erkenning of schikking zou hebben bestaan. Indien de verplichting tot schadevergoeding van de verzekerde voor de verzekeraar bindend is vastgesteld, moet de verzekeraar de verzekerde binnen veertien dagen voor schadeclaims van derden vrijwaren;

1.4 de kosten volgens tariefschaal of, indien van toepassing, de met de verzekeraar afgesproken hogere kosten van een door de verzekeraar gevraagde of goedgekeurde aanstelling van een raadsman voor de verdediging van de verzekerde in een strafrechtelijke procedure inzake een schadegeval dat kan leiden tot een door de verzekering gedekte aansprakelijkheidsclaim;

1.5 de zekerheidstelling of borgstelling ten gunste van de verzekerde, indien de verzekerde wettelijk verplicht is een zekerheid te stellen voor een uit een verzekerde gebeurtenis voortvloeiende uitkering of indien de verzekerde door middel van een zekerheid of borg executie van een rechterlijke beslissing kan voorkomen;

1.6 het voeren van een juridisch procedure ten behoeve van de verzekerde indien bij een verzekerde gebeurtenis een juridisch geschil ontstaat over de vordering tussen de verzekerde en de benadeelde of zijn rechtsopvolger.

De kosten van het juridische geschil komen voor rekening van de verzekeraar.

2. Hoogte van de vergoedingen

2.1 Maximale vergoeding per schadegeval

2.1.1 De vergoeding per verzekerde gebeurtenis is beperkt tot de overeengekomen verzekerde bedragen. Dit geldt ook als de verzekering van toepassing is op meerdere schadeplichtige personen.

Verschillende in de tijd samenhangende schadegevallen met dezelfde oorzaak worden als één schadegeval beschouwd.

De totale vergoeding voor alle schadegevallen in een verzekeringsjaar is beperkt tot tweemaal het overeengekomen verzekerde bedrag.

2.1.2 De uitgaven voor kosten op grond van § 1.6 worden niet verrekend met het verzekerde bedrag, tenzij het juridisch geschil plaatsvindt in de Verenigde Staten van Amerika (VS) of Canada. Indien de gerechtvaardigde aansprakelijkheidsvorderingen uit een verzekerde gebeurtenis hoger zijn dan het verzekerde bedrag, draagt de verzekeraar de proceskosten in verhouding van het verzekerde bedrag tot het totale bedrag van deze vorderingen.

In dergelijke gevallen is de verzekeraar, door betaling van het verzekerde bedrag en een deel van de tot dan toe gemaakte kosten die overeenkomen met het verzekerde bedrag, vrijgesteld van verdere betalingen.

2.1.3 Indien de verzekerde aan de gedupeerde een periodieke schade-uitkering moet betalen en de kapitaalwaarde van de uitkering hoger is dan het verzekerde bedrag of het resterende bedrag na aftrek van eventuele andere vergoedingen voor dezelfde verzekerde gebeurtenis, wordt de te betalen periodieke schade-uitkering slechts vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag of het resterende bedrag tot de kapitaalwaarde van de periodieke schade-uitkering.

2.1.4 Bij de berekening van de bovengenoemde verhouding worden de kapitaalwaarde van de uitkering en de hoogte van de dekking bepaald in overeenstemming met het ondernemingsplan dat daartoe bij de bevoegde toezichthoudende autoriteit is ingediend.

2.2 Maximale vergoeding bij schade aan de gehuurde accommodatie
Voor verzekeringsuitkeringen die voortvloeien uit schade aan gehuurde objecten is de vergoeding beperkt tot 150.000 euro per verzekerde gebeurtenis en per verzekeringsjaar.

2.3 Beperking van bijkomende kosten veroorzaakt door de verzekerde: indien de van de verzekeraar verlangde afwikkeling

van een aansprakelijkheidsclaim door middel van erkenning, voldoening of schikking mislukt, als gevolg van het gedrag van de verzekerde, is de verzekeraar niet aansprakelijk voor de extra uitgaven voor schadevergoeding, rente en kosten die het gevolg zijn van de weigering.

2.4 Andere aansprakelijkheidsverzekeringen

Overeenkomstig § 10 LTA MJRV AVB 2025 AB (Deel 2) heeft elke andere bestaande verzekering voorrang op deze Reisaansprakelijkheidsverzekering.

§ 4 Wanneer is er geen verzekeringsdekking (uitsluitingen)?

Afgezien van de in § 11 LTA MJRV AVB 2025 AB (Deel 2) genoemde uitsluitingen is er geen verzekeringsdekking bij aansprakelijkheidsclaims:

1. voor zover deze, op basis van het contract of bijzondere verbintenissen, de omvang van de wettelijke aansprakelijkheid van de verzekerde te boven gaan;
2. bij schade als gevolg van:
 - het beoefenen van de jacht,
 - deelname aan paarden-, fiets- of autoraces, boksen of worstelen, alsmede de voorbereiding hierop (training);
3. van familieleden van de verzekerde met wie de verzekerde een gezamenlijke huishouding voert;
Als familieleden worden beschouwd: echtgenoten/partners, ouders en kinderen, adoptieouders en -kinderen, stiefouders en -kinderen, achterkleinkinderen en kleinkinderen, broers en zussen en pleegouders en -kinderen (personen die verbonden zijn door een gezinsachtige, langdurige relatie, zoals bij ouders en kinderen het geval is);
4. tussen verschillende verzekerden onder hetzelfde verzekeringscontract;
5. door wettelijke vertegenwoordigers van personen die handelingsonbekwaam of beperkte handelingsonbekwaam zijn;
6. wegens schade aan eigendommen van derden en alle financiële schade die daaruit voortvloeit, indien de verzekerde deze zaken heeft gehuurd, geleased, gepacht, geleend of ongeoorloofd eigenmachtig heeft verkregen of indien zij het object zijn van een speciale bewaarnemingsovereenkomst.

Schade aan gehuurde ruimten/huizen en hun uitrusting overeenkomstig § 2.1.7 (schade aan gehuurde goederen) is echter wel inbegrepen.

Uitgezonderd blijven echter:

- aansprakelijkheidsclaims wegens enige vorm van slijtage en oneigenlijk gebruik, waaronder maar niet beperkt tot buitensporig gebruik,

- schade aan verwarmings-, ketel- en waterverwarmings-systemen,
 - schade aan elektrische- en gasapparaten,
 - aansprakelijkheidsclaims die vallen onder bepalingen met betrekking tot afstand van verhaal door brandverzekeraars in geval van omvangrijke schadegevallen;
7. die toe te schrijven zijn aan asbest of aan stoffen of producten die asbest bevatten;
 8. die direct of indirect verband houden met hoogenergetische ioniserende straling (bijvoorbeeld straling van radioactieve stoffen of röntgenstraling) en laser- en maserstralen;
 9. voor schade door milieuvervuiling van de bodem, de lucht of het water (met inbegrip van de schade aan het oppervlaktewater) en alle verdere schade die daaruit voortvloeit;
 10. voor materiële schade die ontstaat:
 - door geleidelijke blootstelling aan temperatuur, gassen, dampen of vochtigheid, neerslag (rook, roet, stof en dergelijke);
 - door rioolwater, schimmelvorming, bodemdaling (met inbegrip van een gebouw of een deel van een gebouw), aardverschuivingen, trillingen veroorzaakt door heiwerkzaamheden, overstromingen van stilstaand of stromend water;
 - of, in het geval van veldschade, indien deze wordt veroorzaakt door grazend vee en van schade die wordt veroorzaakt door wild;
 11. voor schade als gevolg van de uitwisseling, overdracht en beschikbaarstelling van elektronische gegevens, voor zover het gaat om:
 - 11.1 het verwijderen, onderdrukken, onbruikbaar maken of wijzigen van gegevens,
 - 11.2 het niet opslaan of onjuist opslaan van gegevens,
 - 11.3 verstoring van de toegang tot elektronische gegevensuitwisseling,
 - 11.4 de overdracht van vertrouwelijke gegevens of informatie;
 12. voor schade als gevolg van schending van persoonlijkheidsrecht of het recht om een naam te gebruiken;
 13. voor schade als gevolg van vijandigheid, intimidatie, pesterijen, ongelijke behandeling of andere vormen van discriminatie;
 14. wegens lichamelijk letsel doordat de verzekerde een ziekte overdraagt. Hetzelfde geldt voor materiële schade en alle daaruit voortvloeiende financiële schade die wordt veroorzaakt door ziekte van dieren van de verzekerde, die door de verzekerde worden gehouden of verkocht. In beide gevallen is er sprake van verzekeringsdekking als de verzekerde kan aantonen dat hij niet opzettelijk of met grove nalatigheid heeft gehandeld.

§ 5 Wat moet u doen in geval van een verzekerde gebeurtenis? (verplichtingen)

Naast de verplichtingen in § 8 LTA MJRV AVB 2025 (Deel 2) heeft de verzekerde bij het intreden van een verzekerde gebeurtenis de volgende verplichtingen:

1. Schademelding

- 1.1 Elke verzekerde gebeurtenis moet onmiddellijk aan ons worden gemeld, ook als er nog geen schadeclaims zijn ingediend.
- 1.2 Indien er een aansprakelijkheidsclaim tegen de verzekerde wordt ingesteld, indien het openbaar ministerie, de overheid of een gerecht een procedure instelt, indien een aanmaning wordt uitgevaardigd of indien de verzekerde wordt opgeroepen voor de rechtbank, dient de verzekerde dit eveneens onmiddellijk te melden.

2. Aanmaningen/beschikkingen

De verzekerde moet binnen de gestelde termijn een bezwaarschrift of anderszins noodzakelijke rechtsmiddelen indienen tegen een aanmaning of een beschikking tot schadevergoeding van een bestuursorgaan. Een opdracht hiertoe van de verzekeraar is niet vereist.

3. Procesvoering

Indien een aansprakelijkheidsvordering tegen de verzekerde in rechte geldend wordt gemaakt, laat de verzekerde de afwikkeling van de procedure over aan de verzekeraar. De verzekeraar wijst namens de verzekerde een advocaat aan. De verzekerde moet de advocaat een volmacht geven en alle nodige informatie en de gevraagde documenten tijdig verstrekken.

4. Machtiging

- 4.1 De verzekeraar is gemachtigd om namens de verzekerde alle verklaringen af te leggen die wij passend achten voor de afwikkeling van of het verweer tegen het schadegeval.
- 4.2 Indien de verzekerde als gevolg van een wijziging in de omstandigheden het recht krijgt om de annulering of verlaging van een verschuldigde vergoeding te eisen, is de verzekerde verplicht dit recht in zijn naam door de verzekeraar te laten uitoefenen.

5. Gevolgen van niet nakoming van uw verplichtingen

Voor de gevolgen van niet nakoming van uw verplichtingen verwijzen wij u naar § 9 LTA MJRV AVB 2025, Deel 2

Deel 11 / Privacyverklaring reisverzekering

Deze privacyverklaring is van toepassing op de verwerking van uw persoonsgegevens bij het aanvragen en in gebruik nemen van onze reisverzekeringsproducten. Wij houden ons strikt aan alle geldende bepalingen inzake gegevensbescherming, met name aan de bepalingen

van de Europese Algemene verordening gegevensbescherming ("AVG"). In deze privacyverklaring wordt uitgelegd welke soorten persoonsgegevens we verzamelen en hoe we die informatie gebruiken en beschermen.

Verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens is:

Lifecard Travel Assistance Nederland (hierna ook "LTA").

LTA is te bereiken via onderstaande contactgegevens:

Lifecard Travel Assistance Nederland

Bergweg Zuid 132, 2661 CW Bergschenhoek

Telefoon: +31 (0) 103133950

e-mail: info@lta-reisdekking.nl

Web: www.lta-reisdekking.nl

LTA beschikt over een functionaris voor gegevensbescherming. Deze kunt u per post of e-mail bereiken via onderstaande gegevens onder vermelding van 'Functionaris voor gegevensbescherming'.

Lifecard Travel Assistance Gesellschaft für Reiseschutz mbH

Besselstraße 25, 68219 Mannheim

Telefoon: + 49 (0) 621 12832-20

Fax: +49 (0) 621 12832-22

e-mail: info@lta-reiseschutz.de

Web: www.lta-reiseschutz.de

Soorten persoonsgegevens, verwerkingsdoeleinden en rechtsgronden

In het kader van aanvragen voor onze reisverzekeringsproducten verzamelen en verwerken wij de door u verstreekte en daarmee verband houdende gegevens. Dit zijn onder andere:

- **aanvraaggegevens:** Uw persoonlijke gegevens (naam, adres, contactgegevens incl. telefoon- en faxnummer, e-mailadres, geboortedatum), de voor- en achternaam van medeverzekerden incl. hun geboortedatum, informatie over de reis, inclusief de duur, de door u gekozen reisverzekeringsproducten en gegevens over het verzekeringcontract, met name klant- en verzekeringsnummers en looptijd;
- **betalinggegevens:** Rekeninghouder, kredietinstelling, IBAN, BIC en een eventuele handtekening.

De verwerking van uw aanvraag- en betalingsgegevens wordt uitgevoerd om het contract inzake reisverzekeringsproducten af te sluiten of uit te voeren op grond van artikel 6 lid 1 onder b AVG. Indien wij wettelijk verplicht zijn om uw gegevens te verwerken (wat met name het geval kan zijn op grond van handelsrechtelijke en fiscale bewaarplichten), wordt de verwerking uitgevoerd conform artikel 6 lid 1 onder c AVG.

Daarnaast zullen wij de door u in de aanvraag opgegeven naam en e-mailadres gebruiken om u promotionele informatie over onze eigen gelijksoortige diensten toe te sturen. De verwerking van uw persoonsgegevens voor promotionele doeleinden vindt plaats in het kader van ons (commercieel) bedrijfsbelang, op grond van artikel 6 lid 1 onder f AVG. Voor deze verwerking kunt u ten allen tijde bezwaar maken door een e-mail te sturen naar info@lta-reisdekking.nl of door te klikken op de betreffende link in iedere e-mail.

In het kader van schadeaangiften verzamelen en verwerken wij de door u in het rapport verstreekte gegevens, afhankelijk van de door u gekozen reisverzekeringsproducten. Dit zijn onder andere:

- **Gegevens schaderapport:** Uw persoonlijke gegevens (naam, adres, contactgegevens incl. telefoon- en faxnummer, e-mailadres, geboortedatum), bankgegevens (rekeninghouder, kredietinstelling, IBAN, BIC), reisgegevens (reden, begin en einde, bestemming, gegevens over de accommodatie), gegevens over gemaakte kosten (bedragen, opstellers van facturen, gegevens, betalingswijzen, gedupeerden), gegevens over het incident en de schade (beschrijving en details van het incident, inclusief datum en tijd, eventuele getuigen en details van gedragingen tijdens het voorval), gegevens over andere verzekeringcontracten (gegevens over de omvang van de verzekering, ledenummers);
- **gezondheidsgegevens:** Gegevens over uw gezondheid en de gezondheid van derden (verwondingen, ziekten, ziekteverloop, eerdere ziekten).

De verwerking van uw gegevens in de schadeaangifte vindt uitsluitend plaats om de verzekerde gebeurtenis te controleren en af te handelen in het kader van de uitvoering van het contract inzake reisverzekeringsproducten conform artikel 6 lid 1 onder b AVG. Wij verwerken gezondheidsgegevens en alle andere gegevens die behoren tot de bijzondere categorieën van persoonsgegevens conform artikel 9 AVG uitsluitend ter controle en afhandeling van de verzekerde gebeurtenis op basis van uw apart en uitdrukkelijk gegeven toestemming op grond van artikel 9 lid 2 onder a AVG, of op grond van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst (artikel 30 lid 3 onder b UAVG).

Doorgifte van uw gegevens

Als verzekeringsagent sluiten wij groepscontracten af met verzekeraars ten gunste van derden. De derde in dit geval bent u als verzekerde. Daarom geven wij uw aanvraag-, aangifte- en gezondheidsgegevens door aan de verzekeraars en hun dienstverleners zodat zij hun diensten kunnen verlenen. Meer informatie vindt u ook in de toestemmingsverklaringen die u hebt afgegeven. De aan ons verbonden verzekeraars zijn momenteel:

ADLER Versicherung AG

Joseph-Scherer-Straße 3

44139 Dortmund

Zetel: Dortmund, HR B 20214 AG Dortmund

MOSH medical helpline GmbH

Längenfeldeite 1

82418 Murnau

De verzekeraars en dienstverleners kunnen deze gegevens op hun beurt doorgeven aan herverzekeraars, andere verzekeraars, centrale informatiesystemen, artsen en verzekeringsmakelaars. Raadpleeg voor meer informatie hierover de informatie over gegevensbescherming van de verzekeraar.

We maken ook gebruik van externe dienstverleners als onderdeel van de orderverwerking (art. 28 GDPR), met name op het gebied van IT- en betalingsdiensten. Deze verwerken uw aanvraag-, claim-, betalings- en gezondheidsgegevens alleen in overeenstemming met onze instructies en niet voor andere doeleinden dan hier beschreven. In het bijzonder zijn deze dienstverleners momenteel:

M&P Customer Care GmbH,
Nikolaus-Dürkopp-Str. 14-16, 33602 Bielefeld
(Dienstverlener voor de administratie van klantgegevens)

Daarnaast kunnen we uw aanvraag-, aangifte- en gezondheidsgegevens ook doorgeven aan andere ontvangers, waaronder overheidsinstellingen om te voldoen aan wettelijke rapportageverplichtingen, consultants of aan ons gelieerde bedrijven in de Lifecard Travel Assistance-groep. Er vindt geen overdracht van uw gegevens plaats aan een instantie buiten de Europese Economische Ruimte.

Bewaartermijn van uw gegevens

Wij slaan de gegevens uit uw aanvraag en schademelding en uw gezondheidsgegevens alleen op voor de periode die strikt noodzakelijk is voor het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld of verwerkt. Als het doel van de opslag niet meer van toepassing is of als een wettelijk voorgeschreven opslagtermijn afloopt, worden uw persoonsgegevens routinematig en in overeenstemming met de wettelijke voorschriften vernietigd.

Uw rechten

U heeft jegens ons meerdere rechten waarover u meer informatie vindt in artikel 15 tot 21 AGV en in de privacyverklaring op onze website. Om

deze rechten uit te oefenen kunt u contact met ons opnemen (ook zonder formaliteiten) via de contactgegevens weergegeven aan het begin van deze privacyverklaring.

- U heeft het recht om elke toestemming die u ons heeft gegeven te allen tijde te herroepen (als wij uw toestemming gebruiken als rechtsgrond voor de verwerking van uw gegevens) met werking voor de toekomst.
- U heeft het recht om van ons uitsluitel te verkrijgen of en welke gegevens van u door ons worden verwerkt. Bovendien kunt u kosteloos een kopie van deze gegevens bij ons opvragen en vragen om rectificatie of wissing van uw persoonsgegevens.
- U kunt ook altijd van ons verlangen dat wij uw persoonsgegevens direct wissen wanneer ze voor het bovengenoemde doel niet meer nodig zijn door uw toestemming te herroepen of bezwaar te maken tegen de (onrechtmatige) verwerking van uw persoonsgegevens. Houd er rekening mee dat uw recht op gegevenswissing kan worden beperkt door wettelijke voorschriften. Daartoe behoren met name de beperkingen die worden genoemd in artikel 17 AVG. U kunt eisen dat wij de verwerking van uw persoonsgegevens beperken als u de juistheid van uw gegevens betwist of als de verwerking onwettig is, maar u weigert de gegevens te laten verwijderen.
- U heeft ook recht op beperking als uw gegevens niet langer nodig zijn voor het bovengenoemde doel, maar u heeft deze nodig voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering. Als u overeenkomstig de bovenstaande leden een beperking van de verwerking heeft verkregen, wordt u door ons op de hoogte gebracht voordat de beperking van de verwerking wordt opgeheven.
- Indien de verwerking van uw persoonsgegevens berust op door u gegeven toestemming of voor het uitvoeren van een overeenkomst, heeft u het recht om de gegevens die u ons hebt verstrekt in een gestructureerde, gangbare en machineleesbare vorm te verkrijgen en deze gegevens aan een andere verwerkingsverantwoordelijke door te sturen. De uitoefening van dit recht tast uw recht op gegevenswissing niet aan.
- Indien u van mening bent dat onze verwerking van uw gegevens in strijd is met de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming, heeft u het recht om een klacht in te dienen bij een van de bevoegde toezichthoudende autoriteiten.

Recht om bezwaar te maken: U hebt te allen tijde het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van uw persoonsgegevens voor direct marketingdoeleinden. U kunt bezwaar maken door een e-mail te sturen naar datenschutzbeauftragter@lta-reiseschutz.de.

Deel 12 / Samenstelling van het tariefbedrag

De assurantiebelasting op schadeverzekeringen bedraagt 21 %.

De reisverzekering ziektekosten buitenland is conform artikel 24 lid 1 sub c en hoofdstuk III, afdeling 3 (Assurantiebelasting – Tarief en vrijstellingen) van de Wet op belastingen van rechtsverkeer (WBR) vrijgesteld van assurantiebelasting.

Dit overzicht bevat niet de (eventuele) van toepassing zijnde eigen risico's.

Het „LTA-bedrag voor het verzekeringsdekking” omvat diensten/uitkeringen voor het verschaffen van verzekeringsdekking die LTA belooft rechtstreeks aan jou te verschaffen en omvat geen diensten- componenten van de verzekeraar.

U kunt de volgende lijst gebruiken om de samenstelling van het tariefbedrag in detail te bepalen:

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingta-rief 21% en belastingbe-drag	Van belasting vrijgestelde premiege-deelte	Bedrag LTA voor verze-keringsdek-king	Totaal-bedrag
Reisdekking All in One zonder eigen risico enkele persoon tot 69 jaar					
tot 1.500	21,58	4,53	4,53	407,43	94,00
tot 2.500	29,89	6,28	6,28	90,56	133,00
tot 3.500	36,76	7,72	7,72	110,80	163,00
tot 5.000	36,76	7,72	7,72	114,80	167,00
tot 6.000	51,00	10,71	10,71	150,59	223,00
tot 7.500	69,26	14,54	14,54	145,65	244,00
tot 10.000	70,92	14,89	14,89	250,29	351,00
tot 12.500	118,36	24,85	24,85	329,93	498,00
tot 15.000	142,08	29,84	29,84	396,25	598,00
tot 17.500	237,19	49,81	49,81	302,19	639,00
tot 20.000	271,07	56,93	56,93	344,08	729,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingta-rief 21% en belastingbe-drag	Van belasting vrijgestelde premiege-deelte	Bedrag LTA voor verze-keringsdek-king	Totaal-bedrag
Reisdekking All in One zonder eigen risico enkele persoon vanaf 70 jaar					
tot 1.500	31,47	6,61	10,56	95,35	144,00
tot 2.500	42,83	9,00	14,38	129,79	196,00
tot 3.500	46,80	9,83	15,71	192,67	265,00
tot 5.000	56,59	11,88	18,99	191,53	279,00
tot 6.000	56,59	11,88	18,99	306,53	394,00
tot 7.500	86,84	18,24	29,15	307,77	442,00
tot 10.000	86,84	18,24	29,15	415,77	550,00
tot 12.500	178,26	37,43	59,83	542,48	818,00
tot 15.000	215,26	45,20	72,25	866,28	1.199,00
tot 17.500	326,48	68,56	109,58	895,38	1.400,00
tot 20.000	373,12	78,36	125,24	1.023,29	1.600,00

prijzen in euro

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Van belasting vrijgestelde premiegedeelte	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	---	-------------------------------------	--------------

Reisdekking All in One zonder eigen risico gezin/partner tot 69 jaar

tot 1.500	29,89	6,28	6,28	85,56	128,00
tot 2.500	36,76	7,72	7,72	95,80	148,00
tot 3.500	37,95	7,97	7,97	132,11	186,00
tot 5.000	39,37	8,27	8,27	152,09	208,00
tot 6.000	44,83	9,41	9,41	164,34	228,00
tot 7.500	69,97	14,69	14,69	178,64	278,00
tot 10.000	80,41	16,89	16,89	243,82	358,00
tot 12.500	115,98	24,36	24,36	332,30	497,00
tot 15.000	137,33	28,84	28,84	402,99	598,00
tot 17.500	237,19	49,81	49,81	601,19	938,00
tot 20.000	271,07	56,93	56,93	687,08	1.072,00
tot 22.500	304,96	64,04	64,04	691,96	1.125,00
tot 25.000	338,84	71,16	71,16	768,85	1.250,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Van belasting vrijgestelde premiegedeelte	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	---	-------------------------------------	--------------

Reisdekking All in One met eigen risico enkele persoon tot 69 jaar

tot 1.500	15,18	3,19	3,19	63,44	85,00
tot 2.500	22,53	4,73	4,73	66,00	98,00
tot 3.500	29,41	6,18	6,18	80,24	122,00
tot 5.000	31,78	6,67	6,67	90,87	136,00
tot 6.000	41,75	8,77	8,77	114,72	174,00
tot 7.500	51,71	10,86	10,86	114,58	188,00
tot 10.000	56,69	11,90	11,90	187,50	268,00
tot 12.500	118,36	24,85	24,85	289,93	458,00
tot 15.000	142,08	29,84	29,84	396,25	598,00
tot 17.500	225,33	47,32	47,32	289,03	609,00
tot 20.000	257,52	54,08	54,08	323,32	689,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Van belasting vrijgestelde premiegedeelte	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	---	-------------------------------------	--------------

Reisdekking All in One zonder eigen risico gezin/partner vanaf 70 jaar

tot 1.500	49,63	10,42	16,66	161,30	238,00
tot 2.500	54,20	11,38	18,19	183,23	267,00
tot 3.500	68,56	14,40	23,01	244,03	350,00
tot 5.000	69,43	14,58	23,30	250,68	358,00
tot 6.000	69,43	14,58	23,30	269,68	377,00
tot 7.500	87,06	18,28	29,22	380,43	515,00
tot 10.000	103,39	21,71	34,70	361,20	521,00
tot 12.500	173,91	36,52	58,37	529,20	798,00
tot 15.000	213,08	44,75	71,52	648,65	978,00
tot 17.500	326,48	68,56	109,58	994,38	1.499,00
tot 20.000	373,12	78,36	125,24	1.118,29	1.695,00
tot 22.500	419,76	88,15	140,89	1.151,20	1.800,00
tot 25.000	466,40	97,94	156,54	1.279,11	2.000,00

prijzen in euro

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Van belasting vrijgestelde premiegedeelte	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	---	-------------------------------------	--------------

Reisdekking All in One met eigen risico enkele persoon vanaf 70 jaar

tot 1.500	21,33	4,48	7,16	92,03	125,00
tot 2.500	31,34	6,58	10,52	100,56	149,00
tot 3.500	38,09	8,00	12,78	140,13	199,00
tot 5.000	44,84	9,42	15,05	146,70	216,00
tot 6.000	53,33	11,20	17,90	188,58	271,00
tot 7.500	74,00	15,54	24,84	213,62	328,00
tot 10.000	80,31	16,87	26,96	243,86	368,00
tot 12.500	178,26	37,43	59,83	372,48	648,00
tot 15.000	215,26	45,20	72,25	676,28	1.009,00
tot 17.500	304,72	63,99	102,28	728,02	1.199,00
tot 20.000	348,25	73,13	116,89	861,74	1.400,00

* Eigen risico 20 %

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Van belasting vrijgestelde premiegedeelte	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	---	-------------------------------------	--------------

Reisdekking All in One met eigen risico gezin/partner tot 69 jaar

tot 1.500	21,58	4,53	4,53	73,35	104,00
tot 2.500	25,85	5,43	5,43	71,29	108,00
tot 3.500	34,63	7,27	7,27	106,83	156,00
tot 5.000	38,42	8,07	8,07	103,44	158,00
tot 6.000	39,14	8,22	8,22	143,43	199,00
tot 7.500	59,06	12,40	12,40	124,14	208,00
tot 10.000	59,06	12,40	12,40	204,14	288,00
tot 12.500	115,98	24,36	24,36	298,30	463,00
tot 15.000	137,33	28,84	28,84	382,99	578,00
tot 17.500	225,33	47,32	47,32	420,03	740,00
tot 20.000	257,52	54,08	54,08	383,32	749,00
tot 22.500	289,71	60,84	60,84	489,62	901,00
tot 25.000	321,90	67,60	67,60	543,91	1.001,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking zonder eigen risico individueel tarief/eenoudergezin tot 69 jaar

tot 1.500	14,06	2,95	31,98	49,00
tot 2.500	20,65	4,34	69,01	94,00
tot 3.500	31,81	6,68	84,51	123,00
tot 5.000	36,83	7,74	88,43	133,00
tot 6.000	46,60	9,79	109,61	166,00
tot 7.500	64,18	13,48	132,34	210,00
tot 10.000	77,85	16,35	193,80	288,00
tot 12.500	119,71	25,14	283,15	428,00
tot 15.000	147,61	31,00	349,39	528,00
tot 17.500	183,22	38,48	499,30	721,00
tot 20.000	203,59	42,75	554,66	801,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Van belasting vrijgestelde premiegedeelte	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	---	-------------------------------------	--------------

Reisdekking All in One met eigen risico gezin/partner vanaf 70 jaar

tot 1.500	21,58	5,99	9,57	103,93	148,00
tot 2.500	25,85	7,27	11,62	163,51	217,00
tot 3.500	34,63	8,27	13,22	187,11	248,00
tot 5.000	38,42	11,15	17,83	185,91	268,00
tot 6.000	39,14	11,15	17,83	235,91	318,00
tot 7.500	59,06	14,67	23,45	302,01	410,00
tot 10.000	59,06	14,67	23,45	315,01	423,00
tot 12.500	115,98	36,52	58,37	379,20	648,00
tot 15.000	137,33	44,75	71,52	535,65	865,00
tot 17.500	225,33	63,99	102,28	749,02	1.220,00
tot 20.000	257,52	73,13	116,89	684,74	1.223,00
tot 22.500	289,71	82,27	131,50	723,45	1.329,00
tot 25.000	321,90	91,41	146,11	803,17	1.476,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking zonder eigen risico individueel tarief/eenoudergezin vanaf 70 jaar

tot 1.500	17,08	3,59	72,34	93,00
tot 2.500	34,16	7,17	86,67	128,00
tot 3.500	50,23	10,55	137,22	198,00
tot 5.000	56,93	11,95	134,12	203,00
tot 6.000	64,18	13,48	160,34	238,00
tot 7.500	75,06	15,76	203,17	294,00
tot 10.000	92,08	19,34	236,58	348,00
tot 12.500	203,42	42,72	467,86	714,00
tot 15.000	250,86	52,68	595,46	899,00
tot 17.500	305,97	64,25	834,77	1.205,00
tot 20.000	339,96	71,39	988,65	1.400,00

prijzen in euro

* Eigen risico 20 %

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking zonder eigen risico gezin/partner tot 69 jaar

tot 1.500	13,39	2,81	37,79	54,00
tot 2.500	21,49	4,51	56,00	82,00
tot 3.500	27,90	5,86	80,24	114,00
tot 5.000	38,23	8,03	93,74	140,00
tot 6.000	43,25	9,08	116,67	169,00
tot 7.500	57,48	12,07	162,45	232,00
tot 10.000	75,34	15,82	213,84	305,00
tot 12.500	116,92	24,55	276,53	418,00
tot 15.000	142,03	29,83	336,14	508,00
tot 17.500	203,59	42,75	493,66	740,00
tot 20.000	226,19	47,50	475,31	749,00
tot 22.500	269,08	56,51	574,42	900,00
tot 25.000	298,98	62,78	676,03	1.000,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking met eigen risico individueel tarief/eenoudergezin tot 69 jaar

tot 1.500	10,05	2,11	28,84	41,00
tot 2.500	18,70	3,93	48,38	71,00
tot 3.500	29,02	6,09	62,89	98,00
tot 5.000	31,53	6,62	67,85	106,00
tot 6.000	43,25	9,08	97,67	150,00
tot 7.500	55,53	11,66	84,81	152,00
tot 10.000	55,53	11,66	150,81	218,00
tot 12.500	107,74	22,63	267,64	398,00
tot 15.000	132,85	27,90	329,25	490,00
tot 17.500	164,90	34,63	298,47	498,00
tot 20.000	183,23	38,48	378,29	600,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking zonder eigen risico gezin/partner vanaf 70 jaar

tot 1.500	36,00	7,56	92,44	136,00
tot 2.500	38,17	8,02	96,81	143,00
tot 3.500	65,58	13,77	118,65	198,00
tot 5.000	68,71	14,43	156,86	240,00
tot 6.000	68,71	14,43	160,86	244,00
tot 7.500	100,46	21,10	247,45	369,00
tot 10.000	105,51	22,16	269,33	397,00
tot 12.500	195,05	40,96	441,99	678,00
tot 15.000	245,28	51,51	581,21	878,00
tot 17.500	339,96	71,39	805,65	1.217,00
tot 20.000	377,74	79,33	895,93	1.353,00
tot 22.500	358,77	75,34	1.140,89	1.575,00
tot 25.000	398,63	83,71	1.267,65	1.750,00

prijzen in euro

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking met eigen risico individueel tarief/eenoudergezin vanaf 70 jaar

tot 1.500	12,56	2,64	44,81	60,00
tot 2.500	25,11	5,27	58,61	89,00
tot 3.500	41,86	8,79	87,35	138,00
tot 5.000	41,86	8,79	98,35	149,00
tot 6.000	59,99	12,60	125,41	198,00
tot 7.500	75,06	15,76	173,17	264,00
tot 10.000	77,85	16,35	203,80	298,00
tot 12.500	183,08	38,45	376,47	598,00
tot 15.000	225,77	47,41	624,81	898,00
tot 17.500	275,37	57,83	716,80	1.050,00
tot 20.000	305,96	64,25	829,78	1.200,00

* Eigen risico 20 %

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking met eigen risico gezin/partner tot 69 jaar

tot 1.500	13,39	2,81	34,79	51,00
tot 2.500	19,81	4,16	52,03	76,00
tot 3.500	27,90	5,86	65,24	99,00
tot 5.000	35,16	7,38	73,46	116,00
tot 6.000	35,44	7,44	105,12	148,00
tot 7.500	57,48	12,07	104,45	174,00
tot 10.000	59,72	12,54	161,74	234,00
tot 12.500	105,23	22,10	225,67	353,00
tot 15.000	127,83	26,84	332,33	487,00
tot 17.500	183,23	38,48	368,29	590,00
tot 20.000	203,57	42,75	351,68	598,00
tot 22.500	251,14	52,74	360,12	664,00
tot 25.000	279,04	58,60	400,36	738,00

Totale reiskosten	Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
-------------------	--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module annulering/reisonderbreking/omboeking zonder eigen risico gezin/partner vanaf 70 jaar

tot 1.500	5,80	7,56	65,57	99,00
tot 2.500	5,80	8,02	85,57	119,00
tot 3.500	10,61	13,77	106,89	168,00
tot 5.000	10,72	14,43	117,21	179,00
tot 6.000	10,72	14,43	146,21	208,00
tot 7.500	16,70	21,10	201,77	298,00
tot 10.000	16,70	22,16	241,77	338,00
tot 12.500	36,86	40,96	305,59	518,00
tot 15.000	46,36	51,51	380,89	648,00
tot 17.500	64,25	71,39	587,78	958,00
tot 20.000	71,39	79,33	548,64	960,00
tot 22.500	67,81	75,34	668,30	1.059,00
tot 25.000	75,34	83,71	734,89	1.169,00

* Eigen risico 20 %

Van belasting vrijgestelde premiegedeelte	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
---	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module reisverzekering ziektekosten zonder eigen risico voor personen tot 69 jaar

Individuele persoon eenoudergezin	16,20	37,80	54,00
Gezin/Partner	23,70	55,30	79,00

Reisdekking Flexible module reisverzekering ziektekosten zonder eigen risico voor personen vanaf 70 jaar

Individuele persoon eenoudergezin	43,50	101,50	145,00
Gezin/Partner	59,70	139,30	199,00

Reisdekking Flexible module reisverzekering ziektekosten met eigen risico* voor personen tot 69 jaar

Individuele persoon eenoudergezin	13,20	30,80	44,00
Gezin/Partner	19,20	44,80	64,00

Reisdekking Flexible module reisverzekering ziektekosten met eigen risico* voor personen vanaf 70 jaar

Individuele persoon eenoudergezin	37,50	87,50	125,00
Gezin/Partner	53,70	125,30	179,00

* Eigen risico 100 euro

Belastbare premieaan-deel zonder belasting	Belastingtarief 21% en belastingbedrag	Bedrag LTA voor verzekeringsdekking	Totaalbedrag
--	--	-------------------------------------	--------------

Reisdekking Flexible module reisaansprakelijkheids-/reisongevallenverzekering zonder eigen risico voor personen tot 69 jaar

Individuele persoon eenoudergezin	5,87	1,23	12,90	20,00
Gezin/Partner	7,47	1,57	25,96	35,00

Reisdekking Flexible module reisaansprakelijkheids-/reisongevallenverzekering zonder eigen risico voor personen vanaf 70 jaar

Individuele persoon eenoudergezin	5,87	1,23	22,90	30,00
Gezin/Partner	7,47	1,57	35,96	45,00

prijzen in euro

Reizen met zekerheid

Met ons All in One reisverzekeringspakket en het Flexible modulaire systeem heb je alle opties om je reizen wereldwijd voor een heel jaar te verzekeren. Met onze tariefaanbiedingen kunt u een volledige allrounddekking afsluiten, afzonderlijke modules boeken of uw reisdekking naar eigen keuze combineren. En dat alles tegen een zeer gunstige prijs-kwaliteitsverhouding.

- ✓ **Annuleringsverzekering incl. Reisonderbrekingsverzekering**
 - hoogte van het verzekerd bedrag:
 - tot 20.000 euro per individueel contract/per reis
 - tot 25.000 euro per gezin-/partnercontract/per reis
- ✓ **Omboekingskostenverzekering**
- ✓ **Covid-19 reisbescherming**
- ✓ **Reisverzekering ziektekosten**
 - inclusief Covid-19 ziektekostenbescherming
 - inclusief repatriëringskosten buitenland
 - inclusief terugkeerkosten binnenland
- ✓ **Reisbagageverzekering**
- ✓ **Reisbijstand- en Assistediensten**
- ✓ **Reisongevallenverzekering**
- ✓ **Reisaansprakelijkheidsverzekering**
- ✓ **24 uur alarm- en servicecentrale**

**Profiteer
van de Covid-19
module!**



Lifecard Travel Assistance Nederland
 Servicenummer: +31 (0) 10 313 39 50
www.lta-reisdekking.nl