Algemene voorwaarden

Business Travel Insurance



No Risk

Media- & Entertainment Cover (16200)

2024

W.A. Hienfeld B.V.
Postbus 75133, 1070 Amsterdam
Wisselwerking 16, 1112 XM Diemen

Telefoon +31 (0) 20 – 5 469 469
www.hienfeld.nl
info@hienfeld.nl

K.v.K. 33240513
WFT 12003685

LEESWIJZER

Dekking

Deze verzekering biedt dekking voor de door *verzekeringnemer* gekozen rubrieken tijdens een onder deze verzekering gedekte *reis* — **artikel 1**

Premie

Betaling van de *premie* en gevolgen van geen of niet tijdige betaling — **artikel 5**

Klachten

Regeling bij klachten en geschillen — **artikel 8.8**

Overig

Wanneer mogen wij niet uitkeren? — **artikel 7**
Wanneer heeft u geen recht op uitkering of dekking? — **artikel 2, 5.4, 12, 27, 30, 35, 37, 40.2, 41.5 en 45**
Betaling van de uitkering — **artikel 4 en 17**
Doorgeven van wijzigingen — **artikel 6**
Algemene bepalingen — **artikel 8**
Bijzondere bepalingen met betrekking tot een *verzekerde* die in het *buitenland* woont — **artikel 9**

Te verzekeren rubrieken

Ongevallen — **artikel 10 t/m 18**
Buitengewone kosten — **artikel 19 t/m 24**
Geneeskundige kosten — **artikel 25 t/m 27**
Bagage en schade aan logiesverblijven — **artikel 28 t/m 31**
Reisannulering en -onderbreking — **artikel 32 t/m 33**
Persoonlijke aansprakelijkheid — **artikel 34 t/m 35**
Juridische kosten — **artikel 36 t/m 38**
Politieke evacuatie en crisisbescherming, ontvoering, kaping, gijzeling — **artikel 39 t/m 43**
Molest — **artikel 44 t/m 45**
Automobilistenhulp — **artikel 46**

Begripsomschrijvingen

artikel 47

In deze leeswijzer worden sommige, maar niet alle onderwerpen die in de algemene voorwaarden worden behandeld, vermeld. In een specifiek geval kunnen bepalingen van de algemene voorwaarden relevant zijn die niet worden genoemd in deze leeswijzer.

INHOUDSOPGAVE

1 Omschrijving van de dekking - algemene bepalingen
2 Algemene uitsluitingen en sancties
3 Algemene verplichtingen
4 Eindbeslissing, opeisbaarheid en betaling
5 Premie
6 Wijzigingen van risico, premie en/of voorwaarden
7 Verplichtingen van assuradeuren op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving
8 Algemene bepalingen
9 Bijzondere bepalingen met betrekking tot een *verzekerde* die in het *buitenland* woont

RUBRIEK *ONGEVALLEN*
10 Omschrijving van de dekking - specifiekebepalingen
11 Uitbreidingen van het begrip ongeval
12 Specifieke uitsluitingen rubriek ongevallen
13 Algemene verplichtingen na een ongeval of bij vermissing of verdwijning van verzekerde
14 Rechten en plichten bij overlijden
15 Rechten en plichten bij (mogelijk) blijvende invaliditeit
16 Aanvullende dekkingen hoofdverzekerde
17 Aanvullende dekkingen verzekerde
18 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

RUBRIEK BUITENGEWONE KOSTEN
19 Omschrijving van de dekking - specifiekebepalingen
20 Rechten en plichten bij extra reis- en verblijfskosten
21 Rechten bij hulpverlening door alarmcentrale
22 Rechten bij onvoorziene uitgaven
23 Rechten bij opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot
24 Rechten en plichten bij vervangend vervoer

RUBRIEK GENEESKUNDIGE KOSTEN
25 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen
26 Rechten en plichten bij geneeskundige kosten
27 Specifieke uitsluitingen rubriek geneeskundige kosten

RUBRIEK *BAGAGE* EN SCHADE AAN LOGIESVERBLIJVEN
28 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen
29 Rechten en plichten bij verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage
30 Specifieke uitsluitingen rubriek en schade aan logiesverblijven
31 Rechten bij schade aan het gehuurde logiesverblijf

RUBRIEK REISANNULERING EN -ONDERBREKING
32 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen
33 Plichten bij annulering, ongenoten reisdagen of voortijdige terugkeer

RUBRIEK PERSOONLIJKE AANSPRAKELIJKHEID
34 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen
35 Specifieke uitsluitingen rubriek persoonlijke aansprakelijkheid

RUBRIEK JURIDISCHE KOSTEN
36 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen
37 Specifieke uitsluitingen rubriek juridische kosten
38 Specifieke begripsomschrijvingen rubriek juridische kosten

RUBRIEK POLITIEKE EVACUATIE EN CRISISBESCHERMING, ONTVOERING, KAPING, GIJZELING
39 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen
40 Ontvoering, kaping en gijzeling
41 Politieke evacuatie en crisisbescherming
42 Kennisgeving van schade
43 Specifieke begripsomschrijving rubriek ontvoering, kaping, gijzeling, politieke evacuatie en crisisbescherming

RUBRIEK *MOLEST*
44 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen
45 Specifieke uitsluitingen rubriek molest

RUBRIEK AUTOMOBILISTENHULP
46 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen

47 Begripsomschrijvingen

Bijlage Clausuleblad terrorismedekking

Begrippen die in deze algemene voorwaarden cursief gedrukt zijn, worden in artikel 46 (begripsomschrijvingen) beschreven.

1 Omschrijving van de dekking - algemene bepalingen

1.1 Waar, voor wie en voor welke *reis* is er dekking?

1.1.1 Deze verzekering biedt dekking voor het verzekeringsgebied dat op de *polis* is vermeld.

1.1.2 Deze verzekering biedt dekking voor:

- een *zakenreis* die door *verzekerde* wordt ondernomen naar het *buitenland*;
- een *zakenreis* die door *verzekerde* wordt ondernomen binnen het land waarin de *verzekerde* woonachtig is, als dat uitdrukkelijk uit de *polis* blijkt.

Let op: er moet sprake zijn van een voorafgaand aan de *zakenreis* geboekte (hotel)overnachting, ticket voor een lijnvlucht of hogesnelheidstrein.

1.1.3 Deze verzekering biedt ook dekking voor een *vakantiereis* direct voorafgaand aan of direct aansluitend op een gedekte *zakenreis* naar het *buitenland*, voor zover de *vakantiereis* dezelfde reisbestemming heeft als de *zakenreis*. De *vakantiereis* mag niet langer zijn dan het aantal dagen dat de *zakenreis* duurt en nooit langer dan 14 dagen.

Voorwaarde voor deze dekking is dat de geplande reisduur van de *zakenreis* niet langer is dan het maximum aantal aaneengesloten dagen als vermeld in artikel 47.27 van deze algemene voorwaarden.

1.1.4 Deze verzekering biedt ook dekking voor het 'thuiswerken' vanuit een vakantieverblijf. Deze dekking geldt uitsluitend voor de *hoofdverzekerde*.

Voorwaarde voor deze dekking is dat het thuiswerken vanuit het vakantieverblijf niet langer duurt dan 28 dagen aaneengesloten. Met 'thuiswerken' wordt in het kader van dit artikel bedoeld: betaald werk voor *verzekeringnemer* verrichten vanuit een vakantieverblijf, met uitdrukkelijke toestemming vooraf van *verzekeringnemer*. Het moet gaan om werkzaamheden die de *hoofdverzekerde* normaal gesproken op kantoor of vanuit de eigen woning voor *verzekeringnemer* verricht.

Let op: deze 'thuiswerkdagen' dienen bij de jaarlijkse opgave van het aantal *reisdagen* door *verzekeringnemer* aan *assuradeuren* te worden doorgegeven in verband met de bijstelling en/of de vaststelling van de *premie* voor het nieuwe verzekeringsjaar.

1.2 Welke rubriek is van toepassing?

Uit de *polis* blijkt voor welke rubriek(en) er dekking is.

1.3 Wanneer gaat de dekking in?

De dekking begint op het moment dat *verzekerde* zijn/haar woning of gebruikelijke werkplek, heeft verlaten om op *reis* te gaan en eindigt op het moment dat *verzekerde* na de *reis* is aangekomen op de gebruikelijke werkplek of zijn/haar woning, maar in ieder geval op de einddatum die vermeld is op de *polis* als dat eerder is. Als de rubriek '*bagage* en schade aan logiesverblijven' is meeverzekerd geldt, ten aanzien van voorwerpen die zijn vooruitgestuurd of nagestuurd, dat er ook dekking is tijdens het vervoer van die voorwerpen.

Let op: er is maximaal dekking voor het aantal dagen dat in artikel 47.27 is genoemd, maar als *verzekerde* door een onvoorziene vertraging buiten zijn wil om niet binnen dit maximum aantal dagen, of voor de einddatum die op de *polis* is vermeld is teruggekeerd, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot en met het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer. Voorwaarde voor deze dekking is dat de oorspronkelijk geplande reisduur niet langer was dan het maximum aantal aaneengesloten dagen genoemd in artikel 46.27.

1.4 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

1.4.1 Als *verzekerde* schade lijdt door een gedekte *gebeurtenis* wordt per rubriek tot maximaal het verzekerde bedrag zoals vermeld op de *polis* uitgekeerd. Waar *verzekerde* en/of *begunstigde* recht op heeft, volgt uit de betreffende rubrieken.

1.4.2 De totale uitkering onder deze verzekering bedraagt per *gebeurtenis* voor alle rubrieken samen nooit meer dan het maximaal uit te keren bedrag dat is vermeld op de *polis*.

1.5 Wat betekent woonachtig in?

Als op de *polis*, in de voorwaarden of in clausules 'mits woonachtig in' of 'woont in' staat, wordt hiermee het volgende bedoeld: een persoon is woonachtig in het genoemde land wanneer:

- diegene als ingezetene staat ingeschreven bij de Basisregistratie Personen (BRP) voor Nederland; of
- diegene als ingezetene staat ingeschreven in een soortgelijke registratie als de BRP die van toepassing is in het op de *polis* genoemde land.

2 Algemene uitsluitingen en sancties

2.1 Uitsluitingen

2.1.1 Atoomkernreacties

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

2.1.2 Bijwonen van kaping, gijzeling of terreurdaad

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *gebeurtenis* die verband houdt met of ontstaan is door het willens en wetens bijwonen van kaping, gijzeling of terreurdaad.

2.1.3 **Inbeslagname**

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *gebeurtenis* die verband houdt met of ontstaan is door inbeslagname of verbeurdverklaring.

2.1.4 **Voorzienbare schade**

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

2.2 Verlies van recht op uitkering

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

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

Let op: als in deze algemene voorwaarden wordt gesproken over een 'gedekt *ongeval*' dan betekent dit dat op grond van deze verzekering voor het betreffende *ongeval* recht op uitkering moet bestaan en er dus bijvoorbeeld niet een algemene uitsluiting van artikel 2 of een specifieke uitsluiting van artikel 12 van toepassing is.

Voorbeeld:

Stel dat *verzekerde* een *ongeval* overkomt tijdens het bungeejumpen. In verband hiermee moet *verzekerde* geneeskundige kosten maken. Bungeejumpen is uitgesloten op grond van artikel 12.4. In artikel 26.2 (uitkering bij geneeskundige en/ of tandheelkundige kosten) wordt er gesproken over een 'gedekt *ongeval*'. Nu het *ongeval* niet is gedekt, zijn ook de door *verzekerde* gemaakte geneeskundige kosten niet gedekt.

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

3 Algemene verplichtingen

3.1 Goede zorg

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

3.2 Algemene verplichtingen bij schade

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

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

- het zo spoedig mogelijk melden van de *gebeurtenis* aan *assuradeuren* per e-mail, per brief of telefonisch;
- het melden aan *assuradeuren* van alle bijzonderheden met betrekking tot de *gebeurtenis* en het naar waarheid antwoord geven op alle vragen die aan hen worden gesteld;
- alle medewerking verlenen aan de door *assuradeuren* ingeschakelde deskundigen (zoals experts, onderzoekers en geneeskundig adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar bijvoorbeeld het ontstaan van het *ongeval* of van de schade of het vaststellen van de omvang van de geleden schade;
- het aantonen van de *reis* door het insturen van bijvoorbeeld een boekingsbevestiging of nota van een hotel, vlieg-/boot-/trein-/busticket en dergelijke;
- het aantonen van de *gebeurtenis*;
- het aantonen van de kosten waarvan *verzekeringnemer*, *verzekerde* en/of *begunstigde* een vergoeding vraagt, door het insturen van originele, gespecificeerde nota's.

Verzekeringnemer heeft verder de volgende algemene verplichtingen:

- er zo goed als mogelijk voor te zorgen dat *verzekerde* al zijn verplichtingen die zijn opgenomen in dit artikel en in de rubrieksvoorwaarden nakomt;
- als daarom wordt gevraagd, aan *assuradeuren* informatie verstrekken waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd op het moment van de *gebeurtenis* verzekerd was, en *assuradeuren* in de gelegenheid te stellen om die gegevens te controleren.

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

4 Eindbeslissing, opeisbaarheid en betaling

4.1 Tijdstip van eindbeslissing

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

4.2 Opeisbaarheid en betaling

De uitkering wordt betaald (als van toepassing via de tussenpersoon) binnen 14 dagen nadat *assuradeuren* de eindbeslissing hebben genomen. De vordering is opeisbaar vanaf 14 dagen na datum van de eindbeslissing.
Let op: voor de rubriek *ongevallen* geldt een andere regeling; zie artikel 18.1.

5 *Premie*

5.1 Premiegrondslag

Uit de *polis* blijkt op basis van welke grondslag de *premie* wordt bepaald, bijvoorbeeld op basis van het aantal *reis*dagen.

5.2 Opgave werkelijke gegevens, herberekening en aanpassing

Verzekeringnemer is verplicht om uiterlijk 3 maanden na het einde van elk verzekeringsjaar de werkelijke gegevens aan *assuradeuren* door te geven over het afgelopen verzekeringsjaar.
Assuradeuren zullen *verzekeringnemer* hiervoor tijdig een daartoe te gebruiken opgaveformulier verstrekken.
Op basis van de werkelijke gegevens zal vervolgens de definitieve *premie* over het afgelopen verzekeringsjaar worden vastgesteld. Tevens zal op basis van deze gegevens de *premie* worden vastgesteld voor het jaar volgend op het jaar waarover opnieuw opgave is gedaan..
Als blijkt dat de werkelijke gegevens hoger zijn dan die waarover de *premie* is berekend, moet *verzekeringnemer* extra *premie* betalen.
Als blijkt dat de werkelijke gegevens lager zijn dan die waarover de *premie* is betaald, zal de te veel betaalde *premie*, waarbij rekening wordt gehouden met een eventuele, op de *polis* vermelde, minimum*premie* aan *verzekeringnemer* worden terugbetaald.
Als *verzekeringnemer* de opgave zoals hiervoor vermeld, ondanks een verzoek van *assuradeuren* daartoe, niet binnen 3 maanden na afloop van het verzekeringsjaar heeft gedaan, hebben *assuradeuren* het recht de gegevens te schatten en de *premie* daarmee te herberekenen tot een maximum van 125% van de op de *polis* vermelde *premie*.
Let op: de werkelijke gegevens van de *hoofdverzekerde* en *medeverzekerden* dienen te worden opgegeven en ook het aantal '*vakantiereis*- en *thuiswerkdagen*' als vermeld in artikel 1.1.3 en 1.1.4.
Let op: als tussentijds blijkt dat de werkelijke gegevens meer dan 25% afwijken van het aantal *reisdagen* dat op de *polis* is vermeld, is *verzekeringnemer* verplicht dit aan *assuradeuren* door te geven. De *premie* zal in dat geval tussentijds worden aangepast.

5.3 Betaling van *premie*

Verzekeringnemer moet de *premie*, de poliskosten en de (eventuele) assurantiebelasting vooruitbetalen. Het verschuldigde bedrag moet uiterlijk zijn betaald op de premievervaldag. De *aanvangspremie* moet uiterlijk zijn betaald binnen 30 dagen gerekend vanaf de datum van de eerste premienota.

5.4 Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

5.4.1 Als *verzekeringnemer* de *aanvangspremie* niet uiterlijk op de 30e dag na de datum van de eerste premienota, heeft betaald of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend.
Let op: hiervoor is geen aanmaning nodig. Als *verzekeringnemer* de *premie* in termijnen mag betalen en hij een termijn niet of niet tijdig betaalt, dan wordt het totaalbedrag van de nog niet vervallen termijnen ineens geheel opeisbaar.

5.4.2 Als uit een mededeling van *verzekeringnemer* moet worden afgeleid dat hij de *vervolgpremie* niet (tijdig) zal betalen, wordt de dekking geschorst voor alle *gebeurtenissen* die na de premievervaldag plaatsvinden of hebben plaatsgevonden. *Assuradeuren* kunnen in dat geval de verzekering ook per direct beëindigen.

5.4.3 Als *verzekeringnemer* (een termijn van) de *vervolgpremie* niet of niet tijdig betaalt, wordt de verzekering met terugwerkende kracht vanaf de premievervaldag beëindigd of wordt de dekking geschorst nadat *verzekeringnemer* na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling tevergeefs is aangemaand tot betaling van de totale nog openstaande *vervolgpremie* (inclusief de nog niet vervallen termijnen) binnen een termijn van 14 dagen, gerekend vanaf de dag na aanmaning.

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

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

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

6 Wijzigingen van risico, *premie* en/of voorwaarden

6.1 Risicowijziging

6.1.1 *Verzekeringnemer* en/of *verzekerde* zijn verplicht een mogelijke risicowijziging zo snel als mogelijk en in ieder geval binnen 30 dagen na het moment waarop het risico wijzigt aan *assuradeuren* te melden. De melding moet schriftelijk (dit betekent per brief of per e-mail) worden gedaan. Van een mogelijke risicowijziging is sprake als 1 of meer omstandigheden in vergelijking met de bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte gegevens wijzigen. Van een mogelijke risicowijziging is in ieder geval sprake als *verzekeringnemer* andere bedrijfs- of beroepsactiviteiten gaat uitvoeren of bijvoorbeeld als de *hoofdverzekerde* met machines gaat werken.

6.1.2 In geval van een risicoverzwaring hebben zowel assuradeuren als verzekeringnemer de mogelijkheid deze verzekeringsovereenkomst op te zeggen, waarbij rekening moet worden gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden.

6.1.3 In geval van een risicoverzwaring hebben *assuradeuren* het recht om de *premie* of de voorwaarden tussentijds te wijzigen. *Verzekeringnemer* zal in dat geval schriftelijk worden geïnformeerd over de gewenste aanpassing. Als de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst in het nadeel van *verzekeringnemer* of de tot uitkering gerechtigde worden gewijzigd, heeft *verzekeringnemer* het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. *Verzekeringnemer* heeft dit recht in ieder geval ook tot 1 maand nadat de wijziging aan *verzekeringnemer* is meegedeeld.

6.1.4 **Let op:** een risicoverzwaring valt niet automatisch onder de verzekeringsdekking. Een risicoverzwaring valt pas onder de verzekeringsdekking op het moment dat de acceptatie van het gewijzigde risico door *assuradeuren* schriftelijk is bevestigd en zo nodig de *polis*, de *premie* en/of de voorwaarden aan de wijziging zijn aangepast.

6.2 Wijzigen premie en/of voorwaarden

6.2.1 *Assuradeuren* hebben het recht de *premie* en/of de voorwaarden te herzien. Dit is mogelijk bij verlenging van de *polis* en/of tussentijds.

6.2.2 Als *assuradeuren* de *premie* en/of de voorwaarden van de *polis* wijzigen, dan wordt *verzekeringnemer* hier tijdig schriftelijk over geïnformeerd.
Bij een wijziging per verlengingsdatum van de *polis* wordt *verzekeringnemer* minstens 1 maand van tevoren geïnformeerd, waarbij wordt toegelicht waarom de verandering volgens *assuradeuren* nodig is, wat er wordt veranderd en per welke datum.

6.2.3 Als *verzekeringnemer* het eens is met de wijziging, hoeft *verzekeringnemer* niets te doen. De *polis* loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde *premie* en/of voorwaarden.

6.2.4 Als *verzekeringnemer* het niet eens is met de wijziging, dan kan *verzekeringnemer* de *polis* opzeggen. In het 1e verzekeringsjaar eindigt de *polis* dan op de datum waarop de wijziging in zou gaan, mits *verzekeringnemer* de *polis* binnen 1 maand nadat de wijziging is meegedeeld, op heeft gezegd. Vanaf het 2e verzekeringsjaar kan *verzekeringnemer* de *polis* dagelijks opzeggen.

6.2.5 Als de *premie* en/of de voorwaarden bij verlenging van de *polis* worden gewijzigd is dit bijvoorbeeld:
- door ontwikkelingen in het schadeverloop van *verzekeringnemer*;
- als de premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de schades te betalen of het verzekeringsproduct te laten renderen;
- door wijzigingen in wet- en regelgeving;
- als *assuradeuren* het verzekeringsproduct en/of de premiesystematiek aanpassen;
- door economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

6.2.6 In bijzondere gevallen kunnen *assuradeuren* de *premie* en/of de voorwaarden tussentijds wijzigingen. Dit doen *assuradeuren* alleen in gevallen waarin niet tot de verlengingsdatum kan worden gewacht met de wijziging. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor *assuradeuren* en/of de *verzekeraar* heeft of omdat wetgeving *assuradeuren* daartoe verplicht. Als *assuradeuren* besluiten tot een tussentijdse wijziging, geldt de wijziging voor alle verzekeringen van eenzelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten. *Verzekeringnemer* kan de *polis* bij een tussentijdse wijziging opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden. *Verzekeringnemer* kan de *polis* bij een tussentijdse wijziging in het 1e verzekeringsjaar niet opzeggen als:
- de wijziging het gevolg is van veranderde wet- en/of regelgeving;
- *assuradeuren* de *premie* verlagen, terwijl de dekking gelijk blijft;
- *assuradeuren* de dekking uitbreiden, terwijl de *premie* hierdoor niet verandert.

7 Verplichtingen van *assuradeuren* op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving

7.1 Strijd met (Sanctie)wet- en regelgeving

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

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

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

7.2.2 Als uit (periodieke) controle blijkt dat *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of andere bij de verzekering belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databanken kan de verzekering tussentijds worden beëindigd, zoals verder is bepaald in artikel 8.3.2 van deze algemene voorwaarden.

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

8 Algemene bepalingen

8.1 Rangorde

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

8.2 Looptijd van de verzekering

Deze verzekering is aangegaan voor de op de *polis* aangegeven termijn en wordt telkens met dezelfde termijn en onder dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekering door 1 van de partijen tijdig voor afloop van die termijn is opgezegd. De opzegging moet schriftelijk (voor de *verzekeringnemer* betekent dit per brief of per e-mail) worden gedaan, waarbij rekening moet worden gehouden met een opzegtermijn van 1 maand voor afloop van de termijn die is vermeld op de *polis*.

8.3 Tussentijdse beëindiging

8.3.1 De verzekering kan tussentijds door *assuradeuren* schriftelijk per direct worden opgezegd, als door of namens *verzekeringnemer*, *verzekerde*, iedere bij de verzekering belanghebbende of *begunstigde* de uit deze algemene voorwaarden en/of uit de wet volgende verplichtingen niet zijn nagekomen met de opzet *verzekeraar* en/of *assuradeuren* te misleiden.

8.3.2 De verzekering kan - naast de hiervoor in de algemene voorwaarden al genoemde specifieke gevallen - tussentijds door *assuradeuren* en door *verzekeringnemer* waarbij rekening wordt gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden schriftelijk (voor de *verzekeringnemer* betekent dit per brief of per e-mail) worden opgezegd in de volgende gevallen:

- *verzekeringnemer* vraagt surseance van betaling aan en/of aan *verzekeringnemer* wordt surseance van betaling verleend;
- het faillissement van *verzekeringnemer* wordt uitgesproken;
- *verzekeringnemer* (als hij een natuurlijk persoon is) doet een beroep op de Wet schuldsanering natuurlijke personen en/of deze wet wordt op *verzekeringnemer* van toepassing verklaard;
- uit een FISH- of CDD-controle blijkt dat *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of een andere bij de verzekering belanghebbende in een betreffende databank of op een publieke sanctielijst voorkomt.

8.3.3 De dekking van *molest* zoals omschreven in artikel 44 van deze algemene voorwaarden kan bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging daarvan tussentijds door *assuradeuren* en door *verzekeringnemer* schriftelijk (voor de *verzekeringnemer* betekent dit per brief of per e-mail) worden opgezegd waarbij rekening moet worden gehouden met een opzegtermijn van 14 dagen. In deze periode kan overleg worden gepleegd over een eventueel behoud van deze dekking.

8.3.4 In geval van een andere, specifiek in de *polis* genoemde opzeggingsgrond, zal steeds rekening moeten worden gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden, tenzij een andere termijn is genoemd.

8.4 Beëindiging verzekeringsdekking

Als *verzekerde* verhuist uit een op de *polis* gedekt land, eindigt de dekking voor de *verzekerde* automatisch na de dag waarop hij/zij niet meer in het gedekte land woont.

8.5 Samenloopregeling

Wanneer in deze algemene voorwaarden over ‘samenloop’ wordt gesproken dan wordt verwezen naar 1 van de volgende situaties:

- *verzekerde* of *verzekeringnemer* heeft een andere verzekering (zoals een zorgverzekering) die ook recht geeft op vergoeding van de gevorderde kosten;
- de gevorderde kosten worden vergoed door een uitkeringsinstantie of een sociale voorziening.

In het geval van samenloop vergoed deze verzekering alleen de kosten die niet door die andere verzekering of uitkeringsinstantie of sociale voorziening vergoed worden óf vergoed zouden worden als deze verzekering niet zou bestaan. Deze verzekering geeft in dat geval dus alleen een aanvullende dekking tot maximaal het bedrag dat op de *polis* en/of in de algemene voorwaarden is genoemd.

8.6 Kennisgevingen/adres

8.6.1 Kennisgevingen van *assuradeuren* en/of *verzekeraar* aan *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* kunnen rechtsgeldig worden verstuurd aan het laatst bij *assuradeuren* en/of *verzekeraar* bekende adres van de betreffende geadresseerde. De correspondentie van *assuradeuren* en/of *verzekeraar* met *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* gaat in beginsel via de assurantietussenpersoon van *verzekeringnemer*.

8.6.2 Alle kennisgevingen en/of overige correspondentie van *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* aan *verzekeraar* moeten worden gericht aan *assuradeuren*.

8.7 Recht op inzage

Als bij de omschrijving van *verzekerden* op de *polis* wordt verwezen naar een administratie dan hebben *assuradeuren* het recht inzage te krijgen in deze administratie.

8.8 Geschillen

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

- de directie van W.A. Hienfeld B.V.,
  Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam.

Assuradeuren geven er de voorkeur aan dat een klacht per brief of per e-mail (klacht@hienfeld.nl) wordt ingediend.
Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost dan kan, voor zover van toepassing, de klacht worden ingediend bij:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD),

  Postbus 93257

  2509 AG Den Haag.

8.9 Toepasselijk recht en bevoegde rechtbank

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

8.10 Privacy

8.10.1 *Assuradeuren* verwerken uw persoonsgegevens conform de Algemene verordening gegevensbescherming en houden zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.

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

- het beoordelen en accepteren van *verzekeringnemer* en/of *verzekerde*. Hiervoor maken *assuradeuren* gebruik van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland)-databank;
- het uitvoeren van overeenkomsten;
- het uitvoeren van gerichte marketingactiviteiten en gerichte aanbiedingen;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- het uitvoeren van fraudecontroles en naleving van (sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check;
- het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank (www.stichtingcis.nl).

8.10.3 Om hun werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, zijn *assuradeuren* aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. *Assuradeuren* bewaren en wisselen bepaalde gegevens over klanten uit met Stichting CIS. Het gaat om gegevens die inzicht geven in het verzekeringsverleden van een klant die een verzekering wil afsluiten of een schade meldt. Deze informatie bewaart Stichting CIS in een centrale databank. CIS is een zelfstandige stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten die in Nederland werken. Onder (strenge) voorwaarden stelt Stichting CIS deze gegevens beschikbaar aan belanghebbende *verzekeraars*, gevolmachtigde agenten en consumenten. Het doel van de centrale databank is het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude. Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

8.11 Terrorisme

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

9 Bijzondere bepalingen met betrekking tot een *verzekerde* die in het *buitenland* woont

9.1 *Verzekerde* in het *buitenland*

9.1.1 Als de dekking op de *polis* niet is beperkt tot personen woonachtig in Nederland, geldt deze verzekering ook voor de *verzekerde* die in het *buitenland* woont, mits hij/zij voorkomt in de (salaris)administratie van verzekeringnemer in Nederland.

9.1.2 Ongeacht de woonplaats van de *verzekerde* worden uitkeringen op basis van deze verzekering gedaan aan *verzekeringnemer* in Nederland. *Verzekeringnemer* is bij (eventuele) doorbetaling van de uitkering zelf verantwoordelijk voor de (eventuele) afdracht van (loon)belasting.

9.1.3 Voor de personen die in het *buitenland* wonen hebben *assuradeuren* het recht een eventuele *blijvende invaliditeit* in Nederland te laten vaststellen. De eventuele kosten in verband met overkomst van verzekerde naar Nederland zijn voor rekening van verzekeringnemer.

9.1.4 *Verzekeringnemer* in Nederland moet bij eventuele schadeafwikkeling bemiddelen.

RUBRIEKEN

RUBRIEK *ONGEVALLEN*

10 Omschrijving van dedekking – specifieke bepalingen

10.1 Welke dekking is van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor *overlijden* en/of voor *blijvende invaliditeit* door een gedekt *ongeval*.

10.2 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

10.2.1 Als *verzekerde* is overleden door een gedekt *ongeval* wordt het verzekerde bedrag voor *overlijden* dat vermeld staat op de *polis* uitgekeerd aan *begunstigde*.

10.2.2 Als *verzekerde* (een mate van) *blijvende invaliditeit* oploopt door een gedekt *ongeval* wordt maximaal het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* dat vermeld staat op de *polis* uitgekeerd. De hoogte van de uitkering is mede afhankelijk van de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan; zie verder artikel 15 van deze algemene voorwaarden.

10.2.3 De totale uitkering onder deze verzekering bedraagt nooit meer dan het maximum dat is genoemd op de *polis*.

11 Uitbreidingen van het begrip *ongeval*

Naast het ongevalsbegrip zoals beschreven in artikel 46.23, worden ook de volgende situaties tot het begrip *ongeval* gerekend:

11.1 Acute vergiftiging door medicijnen

Acute vergiftiging door op doktersrecept verkregen medicijnen, mits *verzekerde* zich heeft gehouden aan de door de geneeskundige voorgeschreven dosering.

11.2 Besmetting na onvrijwillige val

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of een andere stof of als rechtstreeks gevolg van (een poging tot) het redden van een persoon, dier of zaak uit het water of een andere stof.

11.3 Besmettingen

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptesschurft, trichophytie en de ziekte van Bang.

11.4 Binnenkrijgen van stoffen

Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van schadelijke stoffen, gassen of dampen. Met schadelijke stoffen, gassen of dampen worden niet bedoeld: virussen of bacteriële ziektekiemen.

11.5 Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een noodzakelijke geneeskundige behandeling in verband met een eerder aan *verzekerde* overkomen gedekt *ongeval*.

11.6 *Ongeval* door redding en zelfverdediging

Ongevallen:

- ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) redding van een persoon, dier of voorwerp;
- ontstaan tijdens rampendienstactiviteiten of activiteiten als lid van de vrijwillige (bedrijfs)brandweer, BHV-ploeg of reservepolitie.

11.7 *Ongeval* door ziekte

Ongevallen ontstaan door een ziekte, kwaal of gebrek van *verzekerde*.

11.8 Onjuiste geneeskundige behandeling na een gedekt *ongeval*

E en onjuiste geneeskundige behandeling, die rechtstreeks verband houdt met een eerder aan *verzekerde* overkomen, gedekt *ongeval*.

11.9 *Ongeval* door kaping of gijzeling

E en *ongeval* de *verzekerde* overkomen tijdens een kaping of gijzeling, met dien verstande dat de dekking van dit risico maximaal 365 dagen na het tijdstip waarop de kaping of gijzeling plaatsvond van kracht blijft en de kaping of gijzeling geen verband houdt met *molest*.

11.10 Uitputting e.d.

Uitputting, verhongering, uitdroging, zonnebrand en ander lichamelijk letsel dat het rechtstreekse gevolg is van ontbering of rampspoed.

11.11 Verstikking e.d.

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring.

11.12 Wondinfectie of bloedvergiftiging

Wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks gevolg van een gedekt *ongeval*.

12 Specifieke uitsluitingen rubriek *ongevallen*

12.1 Allergische reacties

Allergische reacties, voor zover deze niet het gevolg zijn van een gedekt *ongeval* vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

12.2 Besturen motorrijwiel zonder rijbewijs of helm

Er is geen recht op uitkering voor *ongevallen* die *verzekerde* zijn overkomen tijdens het besturen van of het als passagier meerijden op een motorrijwiel, bromfiets of scooter, als *verzekerde* op het moment van het *ongeval* geen, naar Nederlandse wetgeving verplichte, valhelm (die voldeed aan de wettelijke voorschriften) op de juiste wijze droeg of de bestuurder niet in het bezit was van een geldig rijbewijs of certificaat.

12.3 Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* waarbij *verzekerde* onder invloed was van alcohol of andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs zijn bedoeld.

Assuradeuren nemen aan dat er een verband bestaat tussen het gebruik van alcohol en het ontstaan van het *ongeval* als:

- bij een verkeers*ongeval*: het bloed- en/of ademalcoholgehalte bij *verzekerde* op het moment van het *ongeval* hoger was dan de wettelijk toegestane hoeveelheid in het land waarin *verzekerde* op dat moment verbleef of, als er in het betreffende land geen limiet geldt, de in Nederland geldende wettelijk toegestane hoeveelheid; of
- bij een *ongeval* buiten het verkeer: er sprake is van dronkenschap bij *verzekerde*. *Assuradeuren* spreken van dronkenschap als het bloed- en/of ademalcoholgehalte van *verzekerde* op het moment van het *ongeval* hoger was dan 1,5 promille of 660 ugl.

Let op: er is ook geen recht op uitkering als *verzekerde* weigert of heeft geweigerd mee te werken aan een blaas- en/of bloedtest.

12.4 (Gevaarlijke) sporten

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat *verzekerde* is overkomen tijdens deelname aan:

- elastiekspringen (bungeejumpen), parapenten, parachutespringen, en alle daaraan verwante sporten;
- hooggebergte-/gletsjertochten waarbij gebruik moet worden gemaakt van klimmaterialen;
- andere wintersporten dan: pisteskiën, snowboarden, langlaufen, monoskiën en schaatsen.

Er is ook geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat *verzekerde* als prof-sporter is overkomen.

Let op: deze uitsluiting is voor een hoofdverzekerde niet van toepassing als er sprake is van deelname die in het kader van de werkzaamheden voor verzekeringnemer noodzakelijk is en verzekeringnemer voorafgaand aan het ongeval met deze deelname bekend was.

12.5 Misdrijf

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat verband houdt met het door *verzekerde* plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe. Ook deelname aan vechtpartijen valt onder deze uitsluiting, met uitzondering van het bepaalde in artikel 11.6 (*ongeval* door redding en zelfverdediging).

Let op: de uitsluiting “deelname aan vechtpartijen” is voor een hoofdverzekerde niet van toepassing als deze deelname aan vechtpartijen door hoofdverzekerde in het kader van de werkzaamheden voor verzekeringnemer noodzakelijk is en verzekeringnemer voorafgaand aan het ongeval hiermee bekend was.

12.6 *Ongeval* in/met luchtvaartuig

Er is geen recht op uitkering voor een *ongeval* dat *verzekerde* is overkomen in en/of met een luchtvaartuig, tenzij:

- *verzekerde* het *ongeval* is overkomen als passagier van een commerciële vlucht met een passagiersvliegtuig;
- *verzekerde* het *ongeval* is overkomen als amateurzweefvlieger met brevet of als inzittende van een zweefvliegtuig waarvan de piloot een brevet heeft.

Let op: deze uitsluiting is voor een hoofdverzekerde niet van toepassing als hoofdverzekerde in het kader van werkzaamheden voor verzekeringnemer in het luchtvaartuig aanwezig was en verzekeringnemer voorafgaand aan het ongeval hiermee bekend was. Dit geldt ook voor een ongeval dat hoofdverzekerde in het kader van werkzaamheden is overkomen in een luchtvaartuig wanneer de deur en/of het raam van het luchtvaartuig geopend of verwijderd is.

Voorwaarden voor dekking zijn dat verzekerde degelijk vastgebonden is conform de van toepassing zijnde veiligheidseisen én niet bewust veranderingen in de binding heeft aangebracht.

12.7 Onjuiste geneeskundige behandeling zonder *ongeval*

De gevolgen van een onjuiste geneeskundige behandeling die geen verband houden met een aan *verzekerde* overkomen gedekt *ongeval* vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

12.8 Opzet

Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van opzettelijk of roekeloos handelen door of met goedvinden van of door uitlokking door *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of bij de verzekering belanghebbende. Met opzettelijk of roekeloos handelen wordt ook bedoeld: (een poging tot) *zelfmoord* of zelfverminking ongeacht in welke psychische toestand de *verzekerde* verkeerde.

12.9 Spier, zenuw- of gewrichtsaandoeningen

Lendespit, lumbago (lage rugklachten), peesschede-ontsteking, zweepslag, tennisarm, golfersarm, hernia (ingewandsbreuk) en hernia nucleipulposi en de gevolgen daarvan vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

12.10 Waagstuk

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* door of tijdens een waagstuk, tenzij dit waagstuk in alle redelijkheid nodig was in verband met de juiste uitoefening van het beroep van *verzekerde* of met rechtmatige zelfverdediging of redding van zichzelf, anderen, dieren of voorwerpen of een poging daartoe.

Let op: deze uitsluiting is voor een hoofdverzekerde niet van toepassing in geval van het gebruik van filmwapens als het gebruik van deze wapens in het kader van de werkzaamheden voor verzekeringnemer noodzakelijk is en verzekeringnemer voorafgaand aan het ongeval met dit gebruik bekend was. Dit geldt uitsluitend als het gebruik van het wapen geschiedt onder professionele begeleiding. De hoofdverzekerde moet vooraf aan het gebruik van het wapen de juiste instructies hebben gekregen voor het gebruik én tijdens het gebruik de juiste instructies naleven.

12.11 Wedstrijden

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *ongeval* dat is ontstaan tijdens deelname van *verzekerde* aan wedstrijden met motorvaartuigen of *motorrijtuigen* (met of zonder kenteken, ook als een rijbewijs niet verplicht is), waarbij de snelheid een belangrijke rol speelt en/of tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden. Deze uitsluiting geldt niet voor karten met een recreatief karakter.
Let op: deze uitsluiting is voor een hoofdverzekerde niet van toepassing als er sprake is van deelname die in het kader van de werkzaamheden voor verzekeringnemer noodzakelijk is en verzekeringnemer voorafgaand aan het ongeval met deze deelname bekend was.

13 Algemene verplichtingen na een *ongeval* of bij vermissing of verdwijning van *verzekerde*

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

13.2 Als *verzekerde* wordt vermist of is verdwenen, wordt - als buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat *verzekerde* door een gedekt *ongeval* is overleden - het verzekerde bedrag voor *overlijden* uitgekeerd aan de *begunstigde*. *Assuradeuren* kunnen als voorwaarde stellen dat een verklaring van rechtsvermoeden van *overlijden* wordt getoond.
Als na het verstrekken van de uitkering blijkt dat de *verzekerde* nog in leven is, moet het uitgekeerde bedrag aan *assuradeuren* worden terugbetaald.

13.3 *Verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende heeft/hebben de volgende verplichtingen:
- het zo spoedig mogelijk melden van het *ongeval* dan wel de vermissing of verdwijning aan *assuradeuren* per e-mail, per brief of telefonisch;
- het melden aan *assuradeuren* van alle bijzonderheden met betrekking tot het *ongeval* dat *verzekerde* is overkomen en het naar waarheid antwoord geven op alle vragen die aan hen gesteld worden;
- alle medewerking verlenen aan de door *assuradeuren* ingeschakelde deskundigen (zoals experts en geneeskundig adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het ontstaan van het *ongeval*.

13.4 *Verzekeringnemer* heeft verder de volgende verplichtingen:
- zo goed als hij kan ervoor zorgen dat *verzekerde* al zijn verplichtingen die zijn opgenomen in artikel 3, 13 en 14 nakomt; - als hij daarom wordt gevraagd aan *assuradeuren* informatie te geven waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd op het moment van het *ongeval* verzekerd was, en *assuradeuren* in de gelegenheid te stellen om die gegevens te controleren.

14 Rechten en plichten bij *overlijden*

14.1 Verplichtingen bij *overlijden* van *verzekerde*

Als *verzekerde overlijdt*, heeft/hebben *verzekeringnemer* en/of de *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 13 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:

- het melden aan *assuradeuren* van het *overlijden* van *verzekerde*. Deze melding dient zo spoedig mogelijk, maar ten minste 36 uur voor de begrafenis of crematie, per e-mail per brief of telefonisch aan *assuradeuren* te worden gedaan;
  Let op: als ervoor wordt gekozen om het *overlijden* per brief te melden, dan moet deze brief *assuradeuren* uiterlijk 36 uur voor de begrafenis of crematie hebben bereikt;
- alle medewerking verlenen aan de door *assuradeuren* ingeschakelde deskundigen (zoals experts en geneeskundig adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het ontstaan van het *ongeval* en/of de oorzaak van het *overlijden*. Hieronder is in ieder geval begrepen: sectie, laboratoriumonderzoek en als de begrafenis al heeft plaatsgevonden opgraving van de overledene.

14.2 Uitkering bij *overlijden*

14.2.1 Nadat is vastgesteld dat *verzekerde* door een gedekt *ongeval* is overleden, wordt het verzekerde bedrag voor *overlijden* uitgekeerd aan de *begunstigde*.

14.2.2 **Vermissing of verdwijning**

Als *verzekerde* wordt vermist of is verdwenen, wordt - als buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat *verzekerde* door een gedekt *ongeval* is overleden - het verzekerde bedrag voor *overlijden* uitgekeerd aan de *begunstigde*. *Assuradeuren* kunnen als voorwaarde stellen dat een verklaring van rechtsvermoeden van *overlijden* wordt getoond.

14.2.3 **Al verstrekte invaliditeitsuitkering**

Als voor hetzelfde *ongeval* al eerder een bedrag voor *blijvende invaliditeit* is uitgekeerd, en de *verzekerde* alsnog door dit *ongeval overlijdt* binnen de termijn zoals vermeld in artikel 15.2.6 van deze algemene voorwaarden, dan wordt alleen nog het verschil tussen het uit te keren bedrag voor *overlijden* en het al eerder uitgekeerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* uitgekeerd. Als de uitkering voor *blijvende invaliditeit* hoger is dan het verzekerde bedrag voor *overlijden*, hoeft het verschil niet te worden terugbetaald.

14.2.4 **Geen *begunstigde***

Als bij *overlijden* van *verzekerde* blijkt dat er geen *begunstigde* is en er ook geen *begunstigde* kan worden aangewezen op basis van de wettelijke regeling dan is er geen uitkeringsplicht. De uitkering zal in ieder geval nooit toekomen aan de Staat der Nederlanden of enige andere staat en ook nooit aan de schuldeisers van *verzekerde*.

14.2.5 **Geen overdracht**

De vordering van de *begunstigde* in verband met de uitkering voor *overlijden* kan niet aan derden worden overgedragen.

15 Rechten en plichten bij (mogelijk) *blijvende invaliditeit*

15.1 Verplichtingen bij (mogelijk) *blijvende invaliditeit* door een mogelijk gedekt *ongeval*

Als *verzekerde* een *ongeval* krijgt waardoor *verzekerde* (een mate van) *blijvende invaliditeit* zou kunnen oplopen, dan heeft/hebben *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* naast de hiervoor in artikel 13 genoemde verplichtingen nog een aantal verplichtingen.

Verzekeringnemer en/of *verzekerde* moet/moeten ervoor zorgen dat het *ongeval* zo spoedig mogelijk na het *ongeval*, per e-mail of per brief aan *assuradeuren* wordt gemeld. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een ‘schadeaangifteformulier *ongevallen*’ dat is te downloaden van de website van *assuradeuren*: www.hienfeld.nl.

Verzekerde heeft verder de volgende verplichtingen:

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

15.2 Uitkering bij *blijvende invaliditeit*

Wat wordt uitgekeerd bij *blijvende invaliditeit*?

15.2.1 **Uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag**

Als *verzekerde* door een gedekt *ongeval* (een mate van) *blijvende invaliditeit* oploopt, wordt een percentage van het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd aan *begunstigde*. Dit is het uitkeringspercentage, dat wordt vastgesteld aan de hand van de vraag of er sprake is van geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van 1 of meer getroffen lichaamsde(e)l(en) of orga(a)n(en). Voor de bepaling van de hoogte van het uitkeringspercentage, zie artikel 15.2.8 tot en met 15.2.13.

15.2.2 **Rentevergoeding**

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

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

15.2.3 **Wijze van vaststelling**

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

15.2.4 **Invloed van ziekte, kwaal of gebrek**

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

15.2.5 **Invloed van psychische reactie(s)**

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

15.2.6 **Tijdstip van vaststelling**

De mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt vastgesteld zodra naar geneeskundig oordeel van een stabiele geneeskundige eindtoestand sprake is, maar in ieder geval binnen 3 jaar na de datum van het *ongeval*. Bij het einde van deze driejaarstermijn, zal de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan worden bepaald op basis van de op dat moment bestaande mate van invaliditeit. Na deze termijn optredende wijzigingen hebben geen invloed op de hoogte van de uitkering. Bij verbetering hebben *assuradeuren* geen recht op (gedeeltelijke) terugbetaling van de al gedane uitkering en bij verslechtering heeft *begunstigde* geen recht op een hogere uitkering.

15.2.7 **Invloed van *overlijden***

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

Hoe en wanneer wordt het uitkeringspercentage bepaald?

15.2.8 **Wijze van vaststelling**

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

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

15.2.9 **Uitkeringsschaal Categorie 1**

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

visueel systeem	100%
één oog **Let op:** gedeeltelijk verlies van één oog wordt op basis van visueel systeem vastgesteld.	100%
spraakvermogen	100%
gehoor van 1 oor	30%
gehoor van 1 oor als op basis van deze verzekering al uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	70%
gehoor van beide oren	100%
oorschelp	5%
onderkaak	30%
neus	10%
de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10%
duim van de dominante hand	75%
duim van de niet dominante hand	30%
wijsvinger van de dominante hand	50%
wijsvinger van de niet dominante hand	20%
middelvinger van de dominante hand	30%
middelvinger van de niet dominante hand	15%
ringvinger of pink van de dominante hand	25%
ringvinger of pink van de niet dominante hand	15%
arm tot in het schoudergewricht	100%
hand	100%
grote teen	15%
elke andere teen	5%
voet	70%
been tot in het heupgewricht	100%
bekkenring en schaambeen	20%
wervelkolom (inclusief ruggenmerg)	100%
nier	20%
long	30%
alvleesklier	70%
milt	10%
voortplantingsorganen	35%

gebit tot maximaal € 12.500,00 (verlies of beschadiging(en) van minder dan 50% van het gebit geeft geen recht op uitkering). Met 'gebit' wordt hier bedoeld: 28 tot 32 elementen van het natuurlijk gebit en niet uitneembare gebitsprothesen.	2,5%
het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
Bij de volgende diagnoses kan ook blijvende invaliditeit worden aangenomen. Het uitkeringspercentage van de betreffende diagnose wordt door de medisch adviseur van assuradeuren vastgesteld aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen: -postcommotioneel syndroom - whiplash	

15.2.10 **Uitkeringsschaal Categorie 2**

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

visueel systeem	100%
één oog **Let op:** gedeeltelijk verlies van één oog wordt op basis van visueel systeem vastgesteld	50%
spraakvermogen	100%
gehoor van 1 oor	30%
gehoor van 1 oor als op basis van deze verzekering al uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	70%
gehoor van beide oren	100%
oorschelp	5%
onderkaak	30%
neus	10%
de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10%
duim	30%
wijsvinger	20%
elke andere vinger	15%
arm tot in het schoudergewricht	100%
hand	95%
grote teen	10%
elke andere teen	5%
voet	70%
been tot in het heupgewricht	100%
bekkenring en schaambeen	20%
wervelkolom (inclusief ruggenmerg)	100%
nier	20%

long	30%
alvleesklier	70%
milt	10%
voortplantingsorganen	35%
gebit tot maximaal € 12.500,00 (verlies of beschadiging(en) van minder dan 50% van het gebit geeft geen recht op uitkering). Met 'gebit' wordt hier bedoeld: 28 tot 32 elementen van het natuurlijk gebit en niet uitneembare gebitsprothesen.	2,5%
het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%

Bij de volgende diagnoses kan ook blijvende invaliditeit worden aangenomen. Het uitkeringspercentage van de betreffende diagnose wordt door de medisch adviseur van assuradeuren vastgesteld aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen:

- postcommotioneel syndroom
- whiplash

Voorbeeld:

Stel dat *verzekerde* de neus volledig verliest. In de uitkeringsschaal is hiervoor het uitkeringspercentage bepaald op 10%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 100.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van € 10.000,00.

15.2.11 Gedeeltelijk Verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies van een getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt het uitkeringspercentage berekend door de mate van blijvend (functie)verlies te nemen van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan in de uitkeringsschaal van artikel 15.2.9 of 15.2.10 (afhankelijk van de categorie die van toepassing is) is vermeld voor blijvend volledig (functie)verlies.

Let op: gedeeltelijk (functie)verlies van één oog wordt vastgesteld op basis van visueel systeem.

Voorbeeld:

Stel dat aan de hand van de hiervoor bedoelde richtlijnen wordt vastgesteld dat de mate van blijvend functieverlies van een wijsvinger 75% is. In de uitkeringsschaal van Categorie 2 is voor een wijsvinger het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 20%. Het uitkeringspercentage bij een gedeeltelijk functieverlies van 75% bedraagt in dat geval (75% van 20% =) 15,00%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 100.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van 15,00% van € 100.000,00, dus € 15.000,00.

15.2.12 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen

Bij blijvend volledig of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan dat niet is opgenomen in de hiervoor opgenomen uitkeringsschaal wordt het uitkeringspercentage voor dat specifieke lichaamsdeel of orgaan vastgesteld aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Voor de *hoofdverzekerde* zal óók een vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan plaatsvinden, waarbij rekening wordt gehouden met de werkzaamheden (op het moment van het *ongeval*) van deze *hoofdverzekerde*. (**Let op:** dit staat niet gelijk aan de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of soortgelijke regelingen). De uitkering zal dan worden vastgesteld op basis van het gunstigste percentage.

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

Voorbeeld:

Stel dat een *hoofdverzekerde* een onherstelbare beschadiging van de dikke darm oploopt. Dit is een orgaan dat niet in de uitkeringsschaal is opgenomen. Aan de hand van de hiervoor bedoelde richtlijnen wordt het uitkeringspercentage, zonder rekening te houden met de werkzaamheden van *verzekerde*, vastgesteld op 20%.

Stel dat deze *hoofdverzekerde* vertegenwoordiger is, dan zou het zo kunnen zijn dat het uitkeringspercentage, rekening houdend met zijn werkzaamheden, wordt vastgesteld op 50%.

Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 100.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van (50% - zijnde het hoogste percentage - van € 100.000,00 =) € 50.000,00.

15.2.13 **Meervoudig verlies**

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

Voorbeelden:

Stel dat *verzekerde* een duim en een wijsvinger volledig verliest. In de uitkeringsschaal van Categorie 2 is voor een duim het uitkeringspercentage bepaald op 30% en voor de wijsvinger op 20%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval 50%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 100.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van (50% van € 100.000,00 =) € 50.000,00.

Stel dat *verzekerde* beide voeten volledig verliest. In de uitkeringsschaal is per voet het uitkeringspercentage bepaald op 70%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval door de maximering 100%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 100.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van € 100.000,00.

Stel dat *verzekerde* een voet volledig verliest. In de uitkeringsschaal van Categorie 1 is voor volledig verlies van een voet het uitkeringspercentage bepaald op 70%. Daarnaast loopt *verzekerde* door hetzelfde *ongeval* letsel op aan de duim van de niet dominante hand, waarbij de mate van blijvend functieverlies van de duim wordt vastgesteld op 30%. In de uitkeringsschaal van Categorie 1 is voor de duim van de niet dominante hand het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 30%. Het uitkeringspercentage voor de betreffende duim bedraagt bij een gedeeltelijk functieverlies van 50% in dat geval (50% van 30% =) 15%. Als het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit* € 100.000,00 is, ontvangt de *begunstigde* in dat geval dus een uitkering van € 85.000,00 (namelijk 70% + 15% = 85% van € 100.000,00).

15.2.14 **Tijdstip van eindbeslissing**

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

16 Aanvullende dekkingen hoofdverzekerde

16.1 Aanvullende dekkingen

Als de *hoofdverzekerde* tijdens een gedekte *zakenreis* een gedekt *ongeval* overkomt dat binnen 2 jaar na de datum van het gedekte *ongeval* leidt tot *overlijden* of *blijvende invaliditeit* én de rubriek *ongevallen* is meeverzekerd, dan kunnen de hierna genoemde aanvullende dekkingen van toepassing zijn.

Let op: deze aanvullende dekkingen gelden uitsluitend voor de *hoofdverzekerde* en niet voor de in artikel 1.1.3 en 1.1.4 vermelde dekkingen.

Aanvullende dekkingen voor *verzekeringnemer*

16.2 Wervingskosten

Als de *hoofdverzekerde overlijdt* door een gedekt *ongeval* of door *zelfmoord* worden de redelijke wervingskosten voor zijn/haar vervanging tot maximaal € 10.000,00 aan *verzekeringnemer* vergoed.

16.3 Aanpassingen werkplek

16.3.1 Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 25% van het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit*, worden de in verband hiermee noodzakelijke kosten van aanpassingen van zijn/haar werkplek eenmalig tot maximaal € 10.000,00 aan *verzekeringnemer* vergoed.

16.3.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- er een indicatiestelling van een bevoegde instantie is, waaruit de noodzaak voor deze aanpassingen blijkt; en
- *assuradeuren* vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze rubriek is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.4 Omscholingskosten

Als aan de *hoofdverzekerde* een uitkering is verstrekt voor het volledige verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig verlies van het visueel systeem door een gedekt *ongeval*, worden de redelijke kosten voor zijn/haar omscholing tot passende arbeid vergoed. Deze kosten zullen worden vergoed aan *verzekeringnemer* tot maximaal € 10.000,00.

Aanvullende dekkingen voor de *hoofdverzekerde*

16.5 Daggeldvergoeding

16.5.1 Daggeldvergoeding - opname *ziekenhuis*

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* langer dan 24 uur in een *ziekenhuis* opgenomen moet worden, wordt € 75,00 per opnamedag aan de *begunstigde* vergoed tot maximaal 365 dagen.

16.5.2 Daggeldvergoeding - coma

Als ditzelfde *ongeval* leidt tot een coma van de *hoofdverzekerde*, wordt aanvullend € 100,00 per dag dat de *hoofdverzekerde* in coma ligt, aan de *begunstigde* vergoed tot maximaal 365 dagen.

16.6 Verlamming

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* blijvend en volledig verlamd raakt zoals hierna omschreven, dan wordt het volgende bedrag extra aan de *begunstigde* uitgekeerd:

- bij halfzijdige verlamming als gevolg van een hersenbeschadiging (hemiplegie): € 50.000,00;
- bij verlamming van de 2 onderste ledematen, blaas en rectum (paraplegie): € 50.000,00;
- bij verlamming van 3 van de 4 ledematen (triplegie): € 85.000,00;
- bij verlamming van de 4 ledematen (quadriplegie): € 125.000,00.

Let op: deze dekking is niet van toepassing als de *hoofdverzekerde* als gevolg van het *ongeval* is overleden.

16.7 Brandwonden

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval derdegraads brandwonden* oploopt, dan wordt het volgende bedrag extra aan de *begunstigde* uitgekeerd:

- € 10.000,00 bij brandwonden die meer dan 25% van het lichaam beslaan;
- € 5.000,00 bij brandwonden die tussen de 15% en 25% van het lichaam beslaan;
- € 1.500,00 bij brandwonden die tussen de 9% en 15% van het lichaam beslaan.

Let op: deze dekking is niet van toepassing als de *hoofdverzekerde* als gevolg van het *ongeval* is overleden.

16.8 Littekens

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* (een) blijvend ontsierend(e) litteken(s) vanaf 2,5 centimeter in het gezicht overhoudt, dan wordt het volgende bedrag extra aan de *begunstigde* uitgekeerd:

- bij littekens vanaf 2,5 tot 5 centimeter: € 2.500,00;
- bij littekens vanaf 5 centimeter: € 5.000,00.

16.9 Arm-, en/of beenprothese

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* een arm of been verliest en daardoor een prothese nodig heeft dan worden de kosten hiervan aan de *hoofdverzekerde* vergoed tot maximaal € 15.000,00.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.10 Tand-, oog- en/of oorprothese

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* een tand, oog of oor verliest en daarvoor een prothese nodig heeft, worden de kosten hiervan tot maximaal € 500,00 aan de *hoofdverzekerde* vergoed.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.11 Rolstoel

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* rolstoelafhankelijk wordt, worden de kosten voor de aanschaf van een rolstoel tot maximaal € 1.500,00 aan de *hoofdverzekerde* vergoed.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- het gebruik van een rolstoel is voorgeschreven door een bevoegd arts;
- het gebruik van een rolstoel rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het *ongeval*;

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.12 Plastische chirurgie

16.12.1 Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* plastische chirurgie nodig heeft, dan worden de kosten voor plastische chirurgie tot maximaal € 10.000,00 aan de *hoofdverzekerde* vergoed.

16.12.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- de behandeling is voorgeschreven en uitgevoerd door een bevoegd arts; en
- de behandeling plaatsvindt binnen een periode van 730 dagen na de datum van het *ongeval*.

16.12.3 De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.13 Psychologische ondersteuning

16.13.1 Als op basis van een advies van de geneeskundig adviseur van *assuradeuren* verwacht wordt dat de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* recht zal krijgen op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit*, dan worden de kosten voor professionele psychologische ondersteuning tot maximaal € 10.000,00 aan de *hoofdverzekerde* vergoed.

16.13.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- deze ondersteuning is voorgeschreven door een bevoegd arts; en
- deze ondersteuning binnen een periode van 3 maanden na de datum van het *ongeval* begint.

16.13.3 De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.14 Verhoging van het verzekerde bedrag voor de *hoofdverzekerde* met een gezin

Als de *hoofdverzekerde* recht heeft op een uitkering voor *blijvende invaliditeit* dan wordt, als hij/zij op het moment van het *ongeval* een *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of *kind(eren)* heeft, de uitkering voor *blijvende invaliditeit* verhoogd met 10%.

16.15 Aanpassingen huis of verhuiskosten en/of auto

16.15.1 Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* blijvend invalide wordt, worden de in verband hiermee noodzakelijke aanpassingen van een personenauto en/of in en om de woning van de *hoofdverzekerde*, zodat de *hoofdverzekerde* zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitvoeren en/of de in verband hiermee noodzakelijke verhuiskosten aan de *hoofdverzekerde* vergoed tot maximaal € 20.000,00.

16.15.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- er een indicatiestelling van een bevoegde instantie is, waaruit de noodzaak voor deze aanpassingen en/of verhuizing blijkt; en
- *assuradeuren* vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.16 Dekking voor huishoudelijke hulp

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval* recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit*, dan worden de noodzakelijke kosten van een externe aanbieder voor huishoudelijke hulp vergoed gedurende maximaal 104 weken na de datum van het *ongeval* en tot maximaal € 7.500,00.

Voorwaarde voor deze vergoeding is dat *assuradeuren* vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

Aanvullende dekkingen voor *begunstigde*/derden

16.17 Reiskosten *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of *kind(eren)* naar het *ziekenhuis*

Als aan de *hoofdverzekerde* een uitkering wordt verstrekt voor het volledige (functie)verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig (functie)verlies van het visueel systeem, worden de redelijke reiskosten (alleen het rechtstreeks reizen van of naar het *ziekenhuis*) van de *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of *kind(eren)* van de *hoofdverzekerde*, zoals vervoer door een taxi of een chauffeur, vergoed aan de *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of *kind(eren)* van *verzekerde* tot maximaal € 250,00 (in totaal) per week en tot maximaal € 1.500,00 (in totaal).

16.18 Verhoging van het verzekerde bedrag voor de *hoofdverzekerde* met een gezin

Als de *hoofdverzekerde overlijdt* door een gedekt *ongeval* dan wordt, als hij/zij een *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of *kind(eren)* achterlaat, de uitkering voor *overlijden* verhoogd met 10%.

16.19 *Overlijden* door een vliegtuig*ongeval*

Als de *hoofdverzekerde overlijdt* door een gedekt *ongeval* als passagier van een commerciële vlucht in een passagiersvliegtuig wordt het verzekerde bedrag voor *overlijden* verhoogd met € 50.000,00.

16.20 Gebruik van gordel in het *vervoermiddel*

Als de *hoofdverzekerde overlijdt* door een gedekt verkeers*ongeval* op de openbare weg en vaststaat dat de *hoofdverzekerde* een veiligheidsgordel droeg op het moment van dit *ongeval*, dan wordt het uit te keren bedrag voor *overlijden* verhoogd met € 20.000,00.

16.21 Kinderopvang in geval van *overlijden* van de *hoofdverzekerde*

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval overlijdt*, worden de kosten van kinderopvang voor elk inwonend, wettig *kind* tot 5-jarige leeftijd vergoed aan de *echtgeno(o)t(e)/partner*, gedurende maximaal 52 weken en tot maximaal € 2.750,00 in totaal. Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de kinderopvang is geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen. De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.22 Levensredder verzekerde som *overlijden*/*blijvende invaliditeit*

Als een andere persoon dan de *hoofdverzekerde* tijdens (een poging tot) het redden van het leven van een *verzekerde* lichamelijk letsel oploopt of komt te overlijden, is deze persoon meeverzekerd voor de volgende verzekerde bedragen: € 20.000,00 bij *overlijden* en maximaal € 20.000,00 bij *blijvende invaliditeit*.

De uitkering op basis van deze dekking wordt alleen verstrekt aan de levensredder of bij *overlijden* aan zijn/haar wettige erfgename(n).

16.23 Omscholingskosten *echtgeno(o)t(e)/partner*

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval overlijdt* of recht heeft op een uitkeringspercentage van 100% van het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit*, worden de redelijke opleidings-, her- of omscholingskosten van de *echtgeno(o)t(e)/partner* vergoed tot maximaal € 10.000,00.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat de opleiding, her- of omscholing van de *echtgeno(o(t)e/partner* noodzakelijk is om:

- betaald werk te vinden; en/of
- bij *blijvende invaliditeit* van *verzekerde* de kwaliteit van de zorg die *echtgeno(o(t)e/partner* aan *verzekerde* kan geven te vergroten.

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan (een van) deze voorwaarden is voldaan.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.24 Lesgeld voor onderhoudsplichtige *kinderen*

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval overlijdt* of recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit*, wordt, per *kind* waarvoor de *hoofdverzekerde* op het moment van het *ongeval* onderhoudsplichtig is, het lesgeld vergoed tot maximaal € 5.000,00 per *kind* en tot maximaal € 15.000,00 in totaal voor alle *kinderen* samen.

16.25 Executeur testamentair

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval overlijdt*, worden de kosten voor de diensten van een executeur testamentair aan *begunstigde* vergoed tot maximaal € 2.000,00.

16.26 Onafhankelijkfinancieel advies

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval overlijdt* of recht heeft op een uitkeringspercentage van 100% van het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit*, worden de redelijke kosten voor financieel advies van een erkend financieel adviseur aan *begunstigde* vergoed tot maximaal € 5.000,00.

16.27 Uitvaartkosten

Als de *hoofdverzekerde* door een gedekt *ongeval overlijdt*, worden de kosten van een uitvaart tot maximaal € 12.000,00 vergoed.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

16.28 Uitkering bij overlijden in geval van beroerte, hersenaneurysma of een hartaanval

Als de hoofdverzekerde tijdens een gedekte zakenreis komt te overlijden als gevolg van een medisch vastgestelde beroerte (niet zijnde een hitteberoerte als vermeld in artikel 11.11 van deze algemene voorwaarden), hersenaneurysma of een hartaanval, dan keren assuradeuren 50% van het verzekerde bedrag bij overlijden dat vermeld staat op de polis uit aan de begunstigde, tot maximaal € 500.000,00. **Let op:** deze dekking is alleen van toepassing als hoofdverzekerde niet eerder een beroerte, hersenaneurysma of hartaanval heeft gehad of hiervoor een geneeskundige behandeling heeft of zou ondergaan.

17 Aanvullende dekkingen verzekerde

17.1 Aanvullende dekkingen

Als de *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* een gedekt *ongeval* overkomt dat binnen 2 jaar na de datum van het gedekte *ongeval* leidt tot *overlijden* of *blijvende invaliditeit* én de rubriek *ongevallen* is meeverzekerd, dan kunnen de hierna genoemde aanvullende dekkingen van toepassing zijn.

Aanvullende dekkingen voor *verzekerde*

17.2 Verhoging verzekerde bedrag bij algehele blijvende invaliditeit

Als verzekerde door een gedekt ongeval volledig invalide raakt en naar aanleiding hiervan recht heeft op een uitkering op basis van 100% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit dat vermeld staat op de polis, wordt het uit te keren bedrag, dat eventueel al verhoogd is op basis van de hiervoor vermelde aanvullende dekkingen, verhoogd met 100%.

17.3 Vervoerskosten na een ongeval

Als verzekerde door een gedekt ongeval niet in staat is om zelfstandig naar zijn/haar werk te reizen, worden de redelijke kosten van aangepast vervoer tot maximaal 10% het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit dat vermeld staat op de polis vergoed. Het recht op vergoeding van deze kosten eindigt op het moment dat:

- verzekerde weer in staat is zelfstandig te reizen op de gebruikelijke manier als voor het ongeval;
- vaststaat dat verzekerde geen recht heeft op een uitkering bij blijvende invaliditeit;
- 12maanden zijn verstreken sinds de dag van het ongeval.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

Aanvullende dekkingen voor echtgeno(o)t(e)/partner

17.4 Maandelijkse uitkering na overlijden

Als de begunstigde(n) een uitkering bij overlijden op basis van deze verzekering van assuradeuren heeft/hebben ontvangen, heeft een achterblijvende echtgeno(o)t(e)/partner, die op het moment van het ongeval afhankelijk was van het inkomen van de verzekerde én een kind heeft samen met verzekerde, recht op een aanvullende uitkering van € 2.100,00 per maand.
Let op: De extra maandelijkse uitkering geldt tot maximaal 60 maanden na de uitkering bij overlijden of tot het moment waarop het jongste kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, dan wel tot het moment waarop de achterblijvende echtgeno(o)t(e)/partner ook overlijdt.

18 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

18.1 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

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

18.2 (Loon)belasting

Als *assuradeuren* verplicht zijn om belasting in te houden op uitkeringen of vergoedingen, zullen zij dit rechtstreeks aan de belastingdienst afdragen.

RUBRIEK BUITENGEWONE KOSTEN

19 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen

19.1 Wanneer is welke dekking van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor extra reis- en verblijfskosten en/of hulpverlening *alarmcentrale* en/of onvoorziene uitgaven, opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot en/of vervangend vervoer.

19.2 Wat wordt er uitgekeerd?

Als er buitengewone kosten worden gemaakt zoals vermeld in deze rubriek worden deze kosten vergoed tot maximaal het in de betreffende bepaling vermelde bedrag, of als er in die bepaling geen bedrag staat vermeld, tot maximaal het verzekerde bedrag voor de betreffende buitengewone kosten dat vermeld staat op de *polis*.

20 Rechten en plichten bij extra reis- en verblijfskosten

20.1 Verplichtingen bij extra reis- en verblijfskosten

Als *verzekerde* extra reis- en verblijfskosten moet maken, dan heeft *verzekerde* naast de hiervoor in artikel 3 nog (voor zover nodig) de volgende verplichtingen:

- het overleggen aan *assuradeuren* van een verklaring van de behandelend arts waaruit de medische noodzaak van extra reis- en/of verblijfskosten blijkt;
- het overleggen aan *assuradeuren* van een verklaring van de op de reisbestemming bevoegde autoriteiten of andere deskundige(n) over de betreffende situatie; en bij de hierna in artikel 20.2.1 tot en met 20.2.18 genoemde gevallen, om vooraf in overleg te treden met de *alarmcentrale*.

20.2 Uitkering van de noodzakelijk gemaakte extra reis- en/of verblijfskosten

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

20.2.1 Langer verblijf

Vergoed worden de extra kosten die *verzekerde* moet maken voor een langer dan oorspronkelijk gepland verblijf, omdat *verzekerde* ziek is geworden of *verzekerde* een gedekt *ongeval* is overkomen of omdat een *medeverzekerde* is overleden.

20.2.2 Verzorging door reisgenoot

Vergoed worden de extra kosten die een reisgenoot of zakenrelatie moet maken omdat de reisgenoot/zakenrelatie moet achterblijven voor verzorging of bijstand van een gewonde of zieke *verzekerde*.

20.2.3 Gedwongen langer verblijf (quarantaine)

Als *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* verplicht in quarantaine moet, omdat hij/zij besmet is of in nauw contact geweest is met iemand met een coronavirus, zoals SARS, MERS, of een mutatie hiervan, dan worden de extra gemaakte kosten die verband houden met deze quarantaine vergoed tot maximaal € 400,00 per dag gedurende de quarantaine tot maximaal € 4.000,00.

20.2.4 Aansterken na *ziekenhuis*opname

Als *verzekerde*, na een *ziekenhuis*opname tijdens een gedekte *reis*, van de behandelend arts het advies krijgt om eerst verder te herstellen voordat de *verzekerde* de *reis* mag hervatten, wordt € 50,00 per hersteldag aan *begunstigde* vergoed tot maximaal € 350,00.

20.2.5 Overkomst familielid/vriend(in)

Vergoed worden de extra kosten die 1, maar maximaal 4 perso(o)n(en) moet(en) maken, omdat deze perso(o)n(en):

- naar *verzekerde* moet(en) (af)reizen voor noodzakelijke verzorging of bijstand, omdat *verzekerde* gewond of ziek is; of
- in geval van *overlijden* van *verzekerde* het lichaam van *verzekerde* naar zijn/haar woonplaats moet begeleiden.

De extra reis- en/of verblijfskosten worden vergoed tot maximaal € 400,00 per persoon per dag, tot maximaal € 10.000,00 in totaal voor alle personen samen. Deze perso(o)n(en) is/zijn tijdens de *reis* en verblijf meeverzekerd onder deze verzekering en heeft/hebben dezelfde dekking als *verzekerde*.

20.2.6 Terugreis

Vergoed worden de extra kosten die een *verzekerde* en/of een zakenrelatie moet maken om thuis te komen, als *verzekerde* gerepatrieerd moet worden in verband met ziekte of een gedekt *ongeval*.

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

20.2.7 Noodzakelijke terugkeer uit het *buitenland*

Vergoed worden de extra kosten, tot maximaal € 10.000,00, die *verzekerde* moet maken in verband met een noodzakelijke terugkeer naar het land waarin *verzekerde* woonachtig is, vanwege:

1. *overlijden*, ernstig *ongeval* of ernstige ziekte van naaste familieleden van *verzekerde;*
   Met "naaste familieleden" wordt hier bedoeld: *echtgeno(o)t(e)/partner*, *kind(eren)* (ook pleeg- stief- en kleinkind(eren)), (schoon)ouders, grootouders, broers, (schoon)zussen, zwagers en *kinderen* van broers, (schoon)zussen en zwagers.
2. aanzienlijke schade door brand, inbraak, explosie of natuurgeweld (zoals aardbeving, aardverschuiving, bosbrand, cycloon, lawine, orkaan, overstroming, abnormale sneeuwval, storm, tsunami of vulkaanuitbarsting) aan eigendommen van *verzekerde*, zijn huurwoning of het bedrijf waar *hoofdverzekerde* werkt;
3. het *overlijden* van een naaste medewerker van de *hoofdverzekerde*;
4. opname in het *ziekenhuis* voor meer dan 7 dagen van een naaste medewerker van de *hoofdverzekerde*.

Let op: de kosten worden alleen vergoed als deze voor het begin van de *reis* niet te verwachten waren en ten aanzien van de punten 2 tot en met 4 van dit artikel als de aanwezigheid van *hoofdverzekerde* dringend nodig is.

20.2.8 Zakelijke vervanger of terugkeer van de *hoofdverzekerde* naar de bestemming van de *zakenreis*

Vergoed worden de reiskosten die een zakelijke vervanger van de *hoofdverzekerde* moet maken voor overkomst naar het *buitenland*, omdat hij de werkzaamheden van de *hoofdverzekerde* direct moet overnemen, doordat de *hoofdverzekerde* zijn werk niet meer kan uitvoeren door ziekte, *ongeval*, *overlijden* of noodzakelijke terugkeer naar het land waarin de *hoofdverzekerde* woonachtig is voor een *gebeurtenis* zoals vermeld in artikel 19.2.8 van deze algemene voorwaarden. Als de *hoofdverzekerde* binnen of na de oorspronkelijke reisperiode weer in staat is zijn werkzaamheden uit te voeren en/of af te ronden, worden zijn extra reiskosten naar en van de oorspronkelijke reisbestemming ook vergoed, voor zover deze kosten al niet op basis van voorgaande bepalingen vergoed worden.

20.2.9 **Verbroken verbindingen en stakingen**

Vergoed worden tot maximaal € 400,00 per dag, tot maximaal € 4.000,00 de extra kosten die *verzekerde* moet maken, doordat hij niet op de oorspronkelijke terugreisdatum naar huis kan, via een andere route moet reizen of voor een andere manier van vervoer moet kiezen door:

- natuurgeweld (zoals aardbeving, aardverschuiving, bosbrand, cycloon, lawine, orkaan, overstroming, abnormale sneeuwval, storm, tsunami of vulkaanuitbarsting);
- grenssluitingen;
- pandemieën, waardoor het land waarin *verzekerde* verblijft kleurcode oranje of rood heeft gekregen;
- (werk)stakingen.

20.2.10 **Reiswijziging na vertrek extra reis-/verblijfskosten**

Vergoed worden de extra kosten die *verzekerde* moet maken als de *reis* onvoorzien wordt gewijzigd nadat *verzekerde* al vertrokken is naar de oorspronkelijke reisbestemming.

20.2.11 **Overboeking lijntoestel**

Vergoed worden de extra kosten, tot maximaal € 500,00, die *verzekerde* moet maken, omdat hij/zij onvoorzien geen zitplaats krijgt aan boord van een geboekte vlucht in verband met overboeking.

20.2.12 **Vertraagde of geannuleerde vlucht**

Vergoed worden de redelijk gemaakte extra reis- en verblijfskosten in verband met onvoorziene vertraging of annulering van de geboekte lijnvlucht, bus-, trein- of bootreis, tot maximaal € 2.500,00.

Onder redelijke extra reis- en verblijfkosten wordt verstaan de kosten voor maaltijden, taxiritten, noodzakelijke telefoongesprekken en logies.

Let op: deze dekking geldt alleen voor een onvoorziene vertraging van de *reis* van minimaal 4 uur ten opzichte van de reguliere vertrektijd.

20.2.13 **Medische ongeschiktheid van de bestuurder van het *motorrijtuig***

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

20.2.14 **Repatriëring in geval van een terroristische daad of sabotage en aanval of geweld**

Vergoed worden de extra kosten die *verzekerde* moet maken om thuis te komen nadat *verzekerde* het slachtoffer is geworden van een terroristische aanslag of overval en hierdoor objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk en/of geestelijk letsel heeft opgelopen.

20.2.15 **Vervroegde terugkeer vanwege een te vroeg geboren *kind* van de *hoofdverzekerde***

Vergoed worden de extra kosten die *hoofdverzekerde* moet maken in verband met een noodzakelijke terugkeer naar het land waarin de *hoofdverzekerde* woonachtig is vanwege een onverwachte vroeggeboorte van het *kind*.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- de vroeggeboorte geadviseerd werd door een arts vanwege een ernstige medische aandoening van moeder of *kind*;
- de vroeggeboorte plaatsvindt minimaal 7 weken voor de oorspronkelijk uitgerekende bevallingsdatum.

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

20.2.16 **Ophaalkosten gehuurd *vervoermiddel***

Vergoed worden tot maximaal € 500,00 de kosten die een verhuurbedrijf in rekening brengt voor het ophalen van een in het *buitenland* gehuurd *vervoermiddel* bij uitval van *verzekerde* door ziekte, gedekt *ongeval*, *overlijden* of noodzakelijke terugkeer naar het land waarin de *verzekerde* woonachtig is voor een *gebeurtenis* zoals vermeld in artikel 20.2.8 van deze algemene voorwaarden.

20.2.17 **Verder vervoer**

Vergoed worden de extra reiskosten tot maximaal € 150,00 per *verzekerde* als het *vervoermiddel* uitvalt tijdens de rit van zijn woning of gebruikelijke werkplek naar de plaats van vertrek van verder vervoer (zoals luchthaven, trein- of busstation) of andersom.

21 Rechten bij hulpverlening door *alarmcentrale*

Uitkering bij hulpverlening door *alarmcentrale*

De hulp van de *alarmcentrale* kan worden in geroepen als *verzekerde*:

- door een ziekte of een gedekt *ongeval* naar een *ziekenhuis* in het land waarin de *verzekerde* woonachtig is of naar zijn woonplaats moet worden vervoerd; of
- door een ziekte of een gedekt *ongeval* medicijnen of kunst- en hulpmiddelen nodig heeft.

De volgende extra kosten worden tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag vergoed:

a . de kosten die gemaakt worden van het organiseren van het (medisch) vervoer naar een *ziekenhuis* in het land waarin *verzekerde* woonachtig is of de woonplaats van *verzekerde*.

Vergoed worden:

- de kosten van organisatie van vervoer van een overleden *verzekerde* of van een *verzekerde* die door een ziekte of een gedekt *ongeval* niet in staat is zelf te reizen naar een *ziekenhuis* in het land waarin de *verzekerde* woonachtig is of woonplaats van *verzekerde*;
- de kosten van voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer door een arts of verpleegkundige.
  Voorwaarde voor deze vergoeding is dat een schriftelijke verklaring van de behandelend arts kan worden overhandigd, waaruit blijkt:
  - dat vervoer verantwoord is;
  - welke wijze van vervoer nodig is; en
  - of en zo ja in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer nodig is.

b . bezoek van medisch personeel aan *verzekerde.*
Vergoed worden de extra kosten van een arts of medisch team die in opdracht van de *alarmcentrale verzekerde* bezoeken om te beoordelen welke maatregelen er genomen moeten worden om de medische behandeling en/of repatriëring van *verzekerde* na een gedekt *ongeval* of ziekte zo goed mogelijk te organiseren.

c . kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen.
Vergoed worden de kosten van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen.
Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:
- de medicijnen, kunst- en/of hulpmiddelen op doktersvoorschrift noodzakelijk zijn;

en
- op de reisbestemming geen bruikbare alternatieven te verkrijgen zijn.

Let op: de kosten van aankoop van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, voor zover niet verzekerd onder de rubriek Geneeskundige kosten, douaneheffingen en eventuele retourvracht vallen niet onder deze dekking en blijven dus voor rekening van *verzekerde*.

22 Rechten bij onvoorziene uitgaven

Uitkering bij onvoorziene uitgaven

Als *verzekerde* op basis van deze verzekering recht heeft op een uitkering, en uit de *polis* blijkt dat er dekking is voor onvoorziene uitgaven, dan worden ook de volgende onvoorziene uitgaven vergoed tot de in de betreffende rubrieken genoemde maxima.

a . **onvoorziene uitgaven bij *ziekenhuis*opname of *overlijden***
Bij opname in een *ziekenhuis* of *overlijden* in het *buitenland* worden tijdens de reisperiode gemaakte onvoorziene uitgaven die in alle redelijkheid verband houden met de *ziekenhuis*opname of het *overlijden*, zoals kosten voor fruit, lectuur, een bedankje voor het ziekenhuispersoneel en dergelijke, vergoed tot maximaal € 250,00 per *gebeurtenis* voor alle *verzekerde*n samen.

b . **reiskosten ziekenbezoek in het *buitenland***
Als een *verzekerde* in het *buitenland* in een *ziekenhuis* wordt opgenomen, worden de reiskosten van een medereiziger in verband met ziekenbezoek vergoed tot maximaal € 500,00 per *gebeurtenis*.

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

23 Rechten bij opsporings-/reddings-, repatriërings- en terugbrengkosten stoffelijk overschot

23.1 Uitkering bij opsporings-/reddingskosten

Als *verzekerde* is verongelukt, is vermist, in nood verkeert of ziek is, worden de volgende kosten tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag vergoed:

a . de kosten gemaakt voor redding, berging, opsporing van *verzekerde* ondernomen door of onder leiding van een op die plaats daarvoor bevoegde instantie; en

b . de kosten voor repatriëring van *verzekerde* naar de bewoonde wereld.

Let op: de kosten verbonden aan loos alarm worden tot maximaal € 2.500,00 vergoed.

Let op: kosten die vanuit het land waarin de *verzekerde* woonachtig is worden gemaakt, worden niet vergoed.

23.2 Uitkering bij terugbrengkosten stoffelijk overschot of begrafeniskosten op reisbestemming

Als *verzekerde* tijdens de gedekte *reis overlijdt*, worden de volgende kosten vergoed tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag:

- de gemaakte kosten om het stoffelijk overschot naar de plaats te (laten) brengen waar *verzekerde* tot het moment van *overlijden* woonde.
  Let op: deze kosten omvatten niet de kosten die door de plaatselijke autoriteiten in rekening worden gebracht voor het bergen van het stoffelijk overschot van *verzekerde*. Die kosten worden alleen vergoed als *verzekerde* tijdens de gedekte *reis* is overleden door een gedekt *ongeval* of door een ziekte; of

- als de nabestaanden ervoor kiezen om de uitvaart op de reisbestemming te laten plaatsvinden: de uitvaartkosten op de reisbestemming en de reis- en verblijfskosten (voor maximaal 3 dagen) van de *echtgeno(o)t(e)/partner* en familieleden van *verzekerde* in de 1e en 2e graad die overkomen om de uitvaart bij te wonen. Met een familielid in de 1e graad wordt bedoeld: de *echtgeno(o)t(e)/partner*, (schoon-/stief-)ouders en (aangetrouwde/stief-)*kinderen*. Met een familielid in de 2e graad wordt bedoeld: (schoon-/stief-)zussen/broers, grootouders en kleinkinderen.
  Let op: in dit geval worden deze kosten vergoed tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed bij vervoer van het stoffelijk overschot van *verzekerde* naar de plaats waar *verzekerde* tot het moment van *overlijden* woonde.

24 Rechten en plichten bij vervangend vervoer

24.1 Uitkering bij vervangend vervoer

24.1.1 Als het *vervoermiddel*, waarmee de *reis*, vanuit het land waarin de *verzekerde* woonachtig is, zou worden/wordt gemaakt, onbruikbaar raakt of gestolen wordt binnen 7 dagen voordat de *reis* begint of tijdens de *reis* en *verzekerde* hierdoor vervangend vervoer nodig heeft, worden de volgende kosten tot maximaal de hierna vermelde bedragen vergoed:

a . de extra kosten van het huren van een vergelijkbaar ander *vervoermiddel* tot maximaal het op de *polis* vermelde bedrag per dag tot maximaal 30 dagen;

b . de extra kosten voor vervoer per trein en/of bus, inclusief het vervoer van *bagage*, tijdens de reisperiode tot maximaal € 1.000.00;

c. de extra verblijfskosten van *verzekerde* tijdens het gedwongen oponthoud door het uitvallen van het *vervoermiddel*; deze kosten worden vergoed tot maximaal € 400,00 per persoon per dag en tot maximaal € 4.000,00 voor alle *verzekerden* samen;

24.1.2 Voorwaarden voor vergoeding van deze kosten zijn dat:

- het rijklaar maken van het *vervoermiddel* niet mogelijk was binnen 2 werkdagen (bij uitval of diefstal voor aanvang van de *reis* is dit: uiterlijk op de tweede werkdag na de oorspronkelijk geplande vertrekdatum); en - *assuradeuren* vooraf uitdrukkelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken;

De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

24.1.3 **Let op:** deze kosten worden niet vergoed als:

- het *vervoermiddel* niet bruikbaar is voor *verzekerde* door inbeslagname of verbeurdverklaring van het *vervoermiddel*, tenzij dit het gevolg is van een verkeers*ongeval*;
- het *vervoermiddel* onbruikbaar is geworden door slecht onderhoud en al voordat de *reis* begon in alle redelijkheid kon worden verwacht dat het *vervoermiddel* onbruikbaar zou worden.

RUBRIEK GENEESKUNDIGE KOSTEN

25 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen

Wanneer is de dekking voor geneeskundige kosten van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor geneeskundige kosten.

26 Rechten en plichten bij geneeskundige kosten

26.1 Verplichting bij geneeskundige en/of tandheelkundige kosten

Als *verzekerde* geneeskundige en/of tandheelkundige kosten moet maken, dan heeft *verzekerde* en/of *verzekeringnemer* en/of de bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 3 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichting:
In geval van een *ziekenhuis*opname dient vooraf - en als dit door de gezondheidstoestand van *verzekerde* niet direct mogelijk is in ieder geval binnen 1 week na opname - contact opgenomen te worden met de *alarmcentrale*, zodat de *alarmcentrale* in overleg met *verzekerde* of zijn vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel de huisarts de nodige maatregelen in het belang van (de gezondheid van) *verzekerde* kan treffen.

26.2 Uitkering bij geneeskundige kosten

26.2.1 Als *verzekerde* door een gedekt *ongeval* of ziekte geneeskundige kosten moet maken die de zorgverzekering niet vergoedt door een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, dan is er, rekening houdend met de andere bepalingen voor de rubriek geneeskundige kosten, tot maximaal het op de *polis* vermelde bedrag voor geneeskundige kosten, dekking voor kosten:

- die de behandelend bevoegd arts (niet zijnde een tandarts) in rekening brengt;
- van door een bevoegd arts voorgeschreven (röntgen)onderzoek, bestraling, fysiotherapie, verbandmiddelen en medicijnen;
- van behandeling en verpleging in een *ziekenhuis*;
- van vervoer naar en van het *ziekenhuis* of de behandelend bevoegd arts;
- voor aanschaffing van noodzakelijk geworden eerste prothesen.

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

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

26.2.2 Voorwaarde voor vergoeding is dat *verzekerde* in het land waarin hij/zij woonachtig is, een primaire zorgverzekering of soortgelijke voorziening bij een publiek- of privaatrechtelijke instelling heeft afgesloten, die primair ook dekking biedt voor geneeskundige kosten die een verzekerde maakt tijdens een reis. D e kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.
Let op: als blijkt dat verzekerde geen primaire zorgverzekering of soortgelijke voorziening heeft afgesloten, biedt deze reisverzekering dekking voor in het buitenland gemaakte geneeskundige kosten als gevolg van een gedekt ongeval of ziekte tijdens een gedekte zakenreis tot maximaal € 100.000,00.
Deze dekking geldt niet als het assuradeuren verboden is dekking te verlenen op grond van nationale en/of internationale regelgeving.

26.2.3 De dekking voor geneeskundige- en/of tandheelkundige kosten is secundair en geldt uitsluitend voor die kosten die door toepassing van een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, anders dan door de regeling voor samenloop van verzekeringen, niet door de onder de vorige sub. van dit artikel bedoelde primaire zorgverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed.

26.3 Dekking voor tests op infectieziekten of virussen

Als *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* slachtoffer wordt van seksueel geweld of een gewelddadige overval, dan worden de kosten van door een arts voorgeschreven tests voor infectieziektes of virussen vergoedt tot maximaal € 1.500,00.
Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de tests worden afgenomen binnen een periode van 60 dagen na het plaatsvinden van het betreffende gewelddadige voorval.
De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

26.4 Verdere geneeskundige behandeling in het land waarin de *verzekerde* woonachtig is

Geneeskundige kosten gemaakt in het land waarin *verzekerde* woont worden alleen vergoed als deze worden gemaakt om een geneeskundige behandeling door een gedekt *ongeval* of ziekte ontstaan tijdens de *reis* te kunnen voortzetten.
De behandeling moet zijn begonnen in het *buitenland*, tijdens een gedekte *reis*. Deze kosten van 'nabehandeling' worden vergoed tot maximaal € 30.000,00 en tot maximaal 365 dagen na afloop van de oorspronkelijke reisperiode.

26.5 Uitkering bij noodzakelijke tandheelkundige kosten

Als *verzekerde* door een gedekt *ongeval* of ziekte tandheelkundige kosten moet maken die de zorgverzekering niet vergoedt door een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, dan is er, rekening houdend met de andere bepalingen voor de rubriek geneeskundige kosten, tot maximaal het op de *polis* vermelde bedrag voor tandheelkundige kosten, voor zover de behandeling spoedeisend is en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het land waarin de *verzekerde* woonachtig is, dekking voor kosten:

- voor tandheelkundige behandeling na een gedekt *ongeval*, tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag voor tandheelkundige kosten;
- voor tandheelkundige behandeling (maar niet de kosten van prothesen, zoals kronen of stifttanden) zonder *ongeval*, tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag voor tandheelkundige kosten.

26.6 Verdere tandheelkundige kosten in het land waarin de *verzekerde* woonachtig is

Tandheelkundige kosten gemaakt in het land waarin *verzekerde* woont worden alleen vergoed als deze worden gemaakt om een tandheelkundige behandeling door een gedekt *ongeval* te kunnen voortzetten.
De behandeling moet zijn begonnen in het *buitenland*, tijdens een gedekte *reis* die meer dan 3 dagen aaneengesloten duurde.
Deze kosten van 'nabehandeling' worden vergoed tot maximaal € 500,00 en tot maximaal 6 maanden na afloop van de oorspronkelijke reisperiode.

Let op: op artikel 26 is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

27 Specifieke uitsluitingen rubriek geneeskundige kosten

27.1 Uitsluitingen

27.1.1 Er is geen recht op uitkering voor kosten:

- die verband houden met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor *verzekerde* voor aanvang van de *reis* al in het *buitenland* onder geneeskundige behandeling was, of als *verzekerde* op *reis* is gegaan met (mede) als doel om hiervoor een geneeskundige behandeling te ondergaan;
- waarvan vóór de *reis* al vaststond dat deze kosten tijdens de *reis* zouden moeten worden gemaakt;
- van geneeskundige en tandheelkundige behandeling, gemaakt in het land waarvan *verzekerde* de nationaliteit bezit, die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking, die al vóór de *reis* bestond of klachten veroorzaakte;
- voor behandeling door een (tand)arts of in een *ziekenhuis* die niet als zodanig is erkend door de in het betreffende land bevoegde instanties;
- die verband houden met het wettelijk verplichte eigen risico dat van toepassing is op een primaire zorgverzekering of soortgelijke voorziening bij een publiek- of privaatrechtelijke instelling.

27.1.2 **Misdrijf**

E r is geen recht op uitkering als er sprake is van een *gebeurtenis* die verband houdt met of ontstaan is door het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe.

27.1.3 **Opzet**

Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van opzettelijk of roekeloos handelen door of met goedvinden van of door uitlokking door *verzekeringnemer*, *verzekerde*, *begunstigde* of bij de verzekering belanghebbende. Met opzettelijk of roekeloos handelen wordt ook bedoeld: (een poging tot) *zelfmoord* of zelfverminking.

27.1.4 **Staking**

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een *gebeurtenis* die verband houdt met of ontstaan is door het willens en wetens bijwonen van een staking.

RUBRIEK *BAGAGE* EN SCHADE AAN LOGIESVERBLIJVEN

28 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen

28.1 Wanneer is de dekking voor *bagage* en schade aan logiesverblijven van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor *bagage* en schade aan verblijven.

28.2 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

28.2.1 Als *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* onvoorzien materiële schade oploopt door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van zijn *bagage*, wordt - als uit de *polis* blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd - deze schade vergoed tot maximaal het verzekerde bedrag voor *bagage* dat vermeld staat op de *polis*.

Let op: niet alle *bagage* valt onder de dekking van deze verzekering, zie artikel 47.4.

Als er tijdens een gedekte *reis* sprake is van verlies of diefstal van *geld* en/of waardepapieren van *verzekerde*, wordt - als uit de *polis* blijkt dat *geld* en/of waardepapieren zijn meeverzekerd - de waarde hiervan vergoed tot maximaal het verzekerde bedrag voor *geld* en/of waardepapieren dat vermeld staat op de *polis*.

28.2.2 Als *verzekerde* wettelijk aansprakelijk is voor schade aan het door hem gehuurde verblijf en/of de inventaris van dit verblijf en het schadebedrag meer bedraagt dan € 25,00 wordt - als uit de *polis* blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd - de schade vergoed tot maximaal € 500,00.

Let op: voorwaarde voor deze dekking is dat (*verzekeringnemer* voor) *verzekerde* het verblijf heeft gehuurd om te overnachten.

De totale uitkering onder deze rubriek bedraagt per *verzekerde* per *reis* nooit meer dan het verzekerde bedrag dat is genoemd op de *polis*.

29 Rechten en plichten bij verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van *bagage*

29.1 Verplichtingen bij *bagage*schade:

Als *bagage* van *verzekerde* verloren raakt, wordt gestolen, beschadigd raakt of wordt vermist, dan heeft *verzekerde* naast de hiervoor in artikel 3 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:

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

29.2 Uitkering bij verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van *bagage*

29.2.1 Als *bagage* van *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* verloren raakt, wordt gestolen, beschadigd raakt of wordt vermist, wordt de schade en worden de volgende kosten tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag of de tot hierna genoemde maxima, en na aftrek van het hierna in artikel 29.2.3 genoemde eigen risico, vergoed:

a. de onvoorziene, materiële schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van *bagage* van *verzekerde*;

Let op: in artikel 29.4 is bepaald hoe de omvang van de schade wordt vastgesteld; de hoogte van het uit te keren bedrag is verder afhankelijk van het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag en van hierna genoemde maxima.

Let op: met beschadiging wordt niet bedoeld: krassen, schrammen of deukjes, of andere beschadigingen of ontsieringen, als het voorwerp daardoor niet ongeschikt is geworden voor het normale gebruik van dit voorwerp.

Let op: voor diefstal uit of vanaf een *vervoermiddel* gelden nog specifieke bepalingen; zie artikel 29.3.

b. de kosten van noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en/of toiletartikelen, als de *bagage* niet of met vertraging aankomt op de reisbestemming buiten het land waarin de *verzekerde* woonachtig is tot maximaal € 2.000,00;

c. reconstructiekosten van computerbestanden die door diefstal, verlies of beschadiging verloren zijn gegaan, tot maximaal € 500,00;

d. reparatiekosten gemaakt tijdens de *reis* van een meegenomen computer of huurkosten van vervanging van een meegenomen computer, als dit voorwerp tijdens de *reis* uitvalt, tot maximaal € 500,00;

Let op: schade aan een computer en/of computerbestanden door programmeer- of bedieningsfouten, stroomstoring of stroomuitval, of door de werking van magnetische velden worden niet vergoed. Alleen de reparatie- of huurkosten komen voor vergoeding in aanmerking.

e. beschadiging, verlies of diefstal van in het *buitenland* gehuurde wintersportartikelen, tot maximaal € 500,00.

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

- de *reis* en het verblijf voor het verkrijgen van nieuwe reisdocumenten na verlies of diefstal mits dit zich voordoet tijdens de *reis*;
- transport van teruggevonden *bagage* naar de woonplaats van *verzekerde*, tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed voor diefstal of verlies van de betreffende voorwerpen;
- verzending van voorwerpen voor vervanging van de verloren of gestolen *bagage*, die nodig zijn voor het doel van de *reis*.

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

29.2.3 **Eigen risico**

Als op de *polis* niet anders is vermeld, geldt voor *bagage* een eigen risico van € 100,00 per persoon per *gebeurtenis*.

29.3 Diefstal uit of vanaf een *vervoermiddel*

B ij diefstal van *bagage* uit of vanaf een *vervoermiddel* geldt dat de *bagage* op het moment van de diefstal goed opgeborgen moet zijn in een goed afgesloten/afgedekte (koffer)ruimte en dus niet van buitenaf zichtbaar mag zijn.

Let op: voorwaarde voor dekking is dat *verzekerde* kan aantonen dat er sporen van braak aanwezig zijn op het *vervoermiddel* waaruit de *bagage* is gestolen.

De schade wordt vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

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

29.4.1 Bij diefstal, verlies of vermissing, of bij beschadiging als het voorwerp niet hersteld kan worden, wordt de schade vastgesteld op de *nieuwwaarde* of op de *dagwaarde* van het voorwerp. Bij beschadiging waarbij het voorwerp wel hersteld kan worden, wordt de schade vastgesteld op basis van de herstelkosten en/of waardevermindering of *dagwaarde*, zoals hierna uitgelegd.

- **Vergoeding op basis van herstelkosten en/of waardevermindering:**
  Bij beschadiging van een voorwerp is er sprake van schade als er een verschil is in de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór en direct na de *gebeurtenis*. Als het voorwerp kan worden gemaakt en de herstelkosten niet hoger zijn dan de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór de schade, dan worden de herstelkosten vergoed. Als er na herstel, volgens een expert, sprake is van waardevermindering, worden de herstelkosten én het bedrag van waardevermindering vergoed, tot maximaal de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór de schade. Als het voorwerp kan worden gemaakt maar de herstelkosten hoger zijn dan de waarde van het verzekerde voorwerp direct vóór de schade, dan wordt de *dagwaarde* vergoed.
- **Vergoeding op basis van *nieuwwaarde*:**
  Als het verzekerde voorwerp gestolen of verloren is of niet hersteld kan worden, wordt, als het voorwerp niet ouder is dan 12 maanden, de *nieuwwaarde* vergoed.
- **Vergoeding op basis van *dagwaarde*:**
  Voor consumptieartikelen en cosmetica (zoals make-up, verzorgingsartikelen en parfum), kleding en schoeisel die ouder zijn dan 6 maanden en andere voorwerpen die ouder zijn dan 12 maanden wordt de *dagwaarde* vergoed. De *dagwaarde* wordt door *assuradeuren* vastgesteld met behulp van een vaste afschrijvingslijst voor *bagage*.
  In deze afschrijvingslijst worden afschrijvingspercentages per jaar of per maand per artikel vermeld. Deze afschrijvingslijst kunt u terugvinden op de website van *assuradeuren*: www.hienfeld.nl/zakelijk/verzekering/reis.

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

29.5 Verlies of diefstal van *geld*, waardepapieren, reisdocumenten of huis- of autosleutels

Als er tijdens een gedekte *reis* sprake is van verlies of diefstal van *geld*, waardepapieren, reisdocumenten, filmpermits, carnets, of huis- of autosleutels van *verzekerde*, dan wel het frauduleus gebruik van een simkaart, *bankpas*, creditcard of mobiele betaaltechnologie gekoppeld aan een betaalrekening van *verzekerde*, dan wordt tot maximaal het bedrag zoals vermeld op de *polis* en na aftrek van het eigen risico het volgende vergoed:

- de waarde van het verloren of gestolen *geld* en/of de waardepapieren;
- de kosten voor vervanging van verloren of gestolen reisdocumenten, filmpermits, carnets, de *bankpas*, de creditcard, de simkaart, huis- en/of autosleutels;
- de door *verzekerde* geleden schade in verband met het frauduleus gebruik van de simkaart van *verzekerde* door een derde na verlies of diefstal van de mobiele telefoon van *verzekerde*;

- de door *verzekerde* geleden schade in verband met het frauduleus gebruik van zijn/haar *bankpas*, creditcard of mobiele betaaltechnologie door een derde na verlies, diefstal of skimming van de betreffende *bankpas*, creditcard of mobiele telefoon van *verzekerde*.

Let op: met mobiele betaaltechnologie wordt bedoeld: technologie voor mobiele betaling via een app, zoals Apple pay of Google pay.

Voorwaarden voor vergoeding zijn dat:

- *verzekerde* zo spoedig mogelijk na ontdekking van het verlies, de diefstal of het frauduleus gebruik de simkaart, *bankpas*, creditcard of mobiele betaalapp laat blokkeren;
- *verzekerde* zo spoedig mogelijk na ontdekking van het verlies, de diefstal of het frauduleus gebruik aangifte doet bij de politie. D e kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Eigen risico

Als op de *polis* niet anders is vermeld, geldt voor verlies of diefstal van *geld*, waardepapieren, reisdocumenten, filmpermits, carnets of huis- of autosleutels een eigen risico van € 50,00 per persoon per *gebeurtenis*.

Let op: op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

30 Specifieke uitsluitingen rubriek *bagage* en schade aan logiesverblijven

30.1 Uitsluitingen

30.1.1 Er is geen recht op uitkering in geval van:

- diefstal van *geld*, waardepapieren, reisdocumenten, filmpermits en/of carnets uit/vanaf een *vervoermiddel*.

  Let op: deze uitsluiting geldt ook als uit de *polis* blijkt dat *geld* en/of reisdocumenten en/of waardepapieren zijn meeverzekerd;
- verlies, diefstal, vermissing of beschadiging van *geld*, waardepapieren, reisdocumenten, filmpermits, carnets, *kostbaarheden*, *digitale/elektronische apparatuur*, als deze voorwerpen bij een *reis* per vliegtuig, bus, trein of boot niet als hand*bagage* zijn meegenomen, met uitzondering van apparatuur die vanwege omvang niet als handbagage meegenomen mag/kan worden;
- beschadiging of verlies van voorwerpen veroorzaakt door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende invloeden van het weer, inbeslagname of verbeurdverklaring, voor zover dit niet komt door een verkeers*ongeval*, motten en ander ongedierte;
- andere schade dan aan de *bagage* zelf (gevolgschade), voor zover niet vermeld in artikel 29.2 en artikel 31;
- schade aan een computer en/of computerbestanden door programmeer- of bedieningsfouten, stroomstoring of stroomuitval, of door de werking van magnetische velden.

30.1.2 Er is ook geen recht op uitkering als *verzekerde* ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen of gezien de omstandigheden betere maatregelen had kunnen treffen.

30.1.3 Er is bij diefstal van *geld*, waardepapieren, *kostbaarheden*, *digitale/elektronische apparatuur*, reisdocumenten, filmpermits en carnets geen recht op uitkering als deze worden gestolen uit ruimtes die niet goed waren afgesloten of als deze voorwerpen zonder toezicht zijn achtergelaten.

Let op: deze uitsluiting geldt ook als uit de *polis* blijkt dat *geld* en/of waardepapieren zijn meeverzekerd.

31 Rechten bij schade aan het gehuurde logiesverblijf

Als uit de *polis* blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd en *verzekerde* aansprakelijk is voor schade aan het door hem gehuurde verblijf en/of de inventaris hiervan wordt, als de schade meer bedraagt dan € 25,00, de schade vergoed tot maximaal € 500,00. Ook de kosten die in rekening worden gebracht voor het verlies van de sleutel van een tijdens de *reis* gehuurd kluisje zijn onder deze rubriek meeverzekerd.

RUBRIEK REISANNULERING EN -ONDERBREKING

32 Omschrijving van dedekking – specifieke bepalingen

32.1 Wanneer is de dekking voor reisannulering en -onderbreking van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor reisannulering en -onderbreking.

32.2 Als de *reis* geheel of gedeeltelijk wordt geannuleerd door een onvoorziene oorzaak buiten de wil van *verzekeringnemer* en *verzekerde* om, worden de *annuleringskosten* tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag vergoed.

Als *verzekerde* 1 of meerdere *reisdag(en)* niet kan benutten of de *reis* voortijdig dient af te breken door een onvoorziene oorzaak buiten de wil van *verzekeringnemer* en *verzekerde* om, dan wordt een vergoeding per ongenoten hele *reisdag* tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag vergoed.

32.2.1 De vergoeding per *ongenoten reisdag* wordt berekend door (het aandeel van *verzekerde* in) de *reissom* te delen door het totaal aantal *reisdagen*.
Let op: als *verzekeringnemer* heeft gekozen voor een lager verzekerd bedrag dan de werkelijke hoogte van de *reissom*, dan is dit lagere bedrag de basis voor de vaststelling van de eventuele uitkering.

32.2.2 Als *verzekerde* één of meerdere *reisdag(en)* niet kan benutten door onvoorziene vertraging van de geboekte lijnvlucht, bus-, trein- of bootreis bij vertrek uit het land waarin de *verzekerde* woonachtig is (of van een luchthaven die binnen een straal van 100 kilometer ligt vanaf de grens van het land waarin de *verzekerde* woonachtig is) of bij aankomst op de reisbestemming heeft verzekerde recht op de volgende vergoeding:
- bij een vertraging van 4 tot 20 uur wordt 1 *ongenoten reisdag* vergoed;
- bij een vertraging van 20 tot 32 uur worden 2 *ongenoten reisdagen* vergoed;
- bij een vertraging van langer dan 32 uur worden 3 *ongenoten reisdagen* vergoed.

32.2.3 Door *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* ontvangen teruggaven van andere instanties (reisorganisatie, luchtvaartmaatschappij en dergelijke) worden in mindering gebracht op de uitkering.

33 Plichten bij annulering, *ongenoten reisdagen* of voortijdige terugkeer

Algemene verplichtingen bij een mogelijk gedekte *gebeurtenis*

Als er sprake is van een mogelijk gedekte *gebeurtenis*, dan heeft/hebben *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/of *begunstigde* en/ of iedere bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 3 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:
- als zich een *gebeurtenis* voordoet waardoor de *reis* (mogelijk) wordt geannuleerd, moet *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* en/ of *begunstigde* en/of iedere bij de verzekering belanghebbende dit direct, maar uiterlijk binnen 3 werkdagen na de *gebeurtenis*, melden aan de organisatie waar de *reis* is geboekt;
- het aantonen van de *gebeurtenis* die tot een verzoek tot vergoeding leidt en de (*annulerings*)kosten waarvan *verzekerde* een vergoeding vraagt (de kosten moeten worden aangetoond door originele, gespecificeerde (*annulerings*)nota's); - het meewerken aan het plegen van verhaal op degene die de schade heeft veroorzaakt.

Verzekerde heeft verder bij *ongeval* of ziekte de volgende verplichtingen:
- het direct zoeken van geneeskundige hulp en alles doen wat in redelijkheid van *verzekerde* kan worden verwacht om herstel te bevorderen;
- het verstrekken van alle gewenste informatie aan een door *assuradeuren* ingeschakelde geneeskundig adviseur.

RUBRIEK PERSOONLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

34 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen

34.1 Wanneer is de dekking voor persoonlijke aansprakelijkheid van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor persoonlijke aansprakelijkheid.

34.2 Wat wordt er uitgekeerd?

Als *verzekerde* in zijn hoedanigheid als particulier aansprakelijk is op basis van de Nederlandse wet voor personen- en/of zaakschade van een derde die is veroorzaakt tijdens een gedekte *reis* naar het *buitenland* dan biedt deze verzekering hiervoor dekking tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag voor persoonlijke aansprakelijkheid.
Let op: er is dus geen dekking als *verzekerde* aansprakelijk wordt gesteld in verband met het verrichten van (betaald) werk, het uitoefenen van een (neven)beroep of (neven)bedrijf of het verrichten van taken voor een (buitenlandse) overheidsdienst.
Met een 'derde' wordt in het kader van deze rubriek bedoeld: Iemand aan wie schade is toegebracht, maar alleen als die persoon niet op hetzelfde adres als *verzekerde* met hem/haar in gezinsverband samenwoont en/of geen *verzekerde* of *verzekeringnemer* is.
Met 'personen- en/of zaakschade' wordt in het kader van deze rubriek bedoeld:
- personenschade: letsel of aantasting van de gezondheid of *overlijden* en de daaruit voortkomende schade;
- zaakschade: schade ontstaan door beschadiging, vernietiging, verlies of vermissing van privé-eigendommen.

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

35 Specifieke uitsluitingen rubriek persoonlijke aansprakelijkheid

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

35.1 Luchtvaartuigen

veroorzaakt door of met een luchtvaartuig, waarvan een *verzekerde* eigenaar, bezitter, bestuurder, gebruiker of houder is.
Met luchtvaartuig wordt ook bedoeld een drone, model-, zeil- en doelvliegtuig, valscherm-/zweeftoestel, kabelvlieger, luchtschip, modelraket en een ballon met een diameter van meer dan 1 meter als deze volledig is gevuld. **Let op:** deze uitsluiting geldt niet voor de aansprakelijkheid:

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

35.2 *Molest*

veroorzaakt door of ontstaan uit een situatie van *molest*.
Met '*molest*' wordt bedoeld: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals omschreven in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank te Den Haag onder nummer 136/1981 of een eventuele vervanger hiervan.

35.3 *Motorrijtuigen*

veroorzaakt door of met een *motorrijtuig* waarvan een *verzekerde* eigenaar, bezitter, bestuurder, gebruiker of houder is.
Let op: hieronder vallen naast auto's ook bromfietsen, segways en andere *motorrijtuigen* waarvoor een WAM-verzekering verplicht is.

35.4 Opzet

veroorzaakt door en/of voortvloeiend uit opzettelijk en/of roekeloos tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten door *verzekerde* of met goedvinden van *verzekerde* of, als *verzekerde* bij een groep hoort, opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten van iemand anders uit die groep. Het maakt hierbij niet uit dat de schade anders of groter is uitgevallen dan *verzekerde* of iemand anders van de groep waar *verzekerde* bij hoort zich had voorgesteld.
Let op: deze uitsluiting geldt ook als *verzekerde* de schade heeft veroorzaakt op het moment dat hij onder invloed was van alcohol, drugs en/of medicijnen verkeerde en daardoor niet in staat was zijn/haar wil te bepalen.

35.5 Opzicht (zaken van iemand anders die *verzekerde* onder zich heeft)

- aan zaken die een *verzekerde* of iemand namens hem/haar onder zich heeft op basis van huur, huurkoop, lease, (erf)pacht, pandrecht of vruchtgebruik (hieronder valt ook het recht van gebruik en bewoning);
  Let op: voor schade aan logiesverblijven geldt een beperkte dekking onder de rubriek *bagage* en schade aan logiesverblijven, zie artikel 30 van deze algemene voorwaarden.
- in verband met het verrichten van (betaald) werk, het uitoefenen van een (neven)beroep of (neven)bedrijf of het verrichten van taken voor een buitenlandse overheidsdienst;
- aan zaken die een *verzekerde* of iemand namens hem/haar niet rechtmatig onder zich heeft;
- aan *geld*, waardepapieren, betaalpassen of creditcards dat/die een *verzekerde* of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
- aan luchtvaartuigen die een *verzekerde* of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
- aan *motorrijtuigen*, (sta)caravans en vouwwagens die een *verzekerde* of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
- aan motor- en zeilvaartuigen (ook zeilplanken) die een *verzekerde* of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

Met "zaken onder zich hebben" wordt bijvoorbeeld bedoeld het lenen, gebruiken, bewaren, behandelen, bewerken en vervoeren van zaken van derden.

35.6 Seksuele gedragingen

veroorzaakt door of als gevolg van een seksuele of seksueel getinte gedraging(en) door *verzekerde* of, als *verzekerde* bij een groep hoort, een seksuele of seksueel getinte gedraging van iemand anders uit die groep.

35.7 Vaartuigen

veroorzaakt door of met een vaartuig, waarvan een *verzekerde* eigenaar, bezitter, bestuurder, gebruiker of houder is. Deze uitsluiting geldt niet voor de aansprakelijkheid:

- van een *verzekerde* als passagier van een vaartuig;
- voor schade veroorzaakt door of met roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bestuurbare modelboten;
- voor personenschade veroorzaakt door of met zeilboten met een zeiloppervlakte van maximaal 16 m², maar alleen als deze vaartuigen niet zijn uitgerust met een (buitenboord)motor van meer dan 3 KW (ongeveer 4 PK).

35.8 Verenigde Staten en/of Canada

veroorzaakt in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada.

35.9 Wapens

- veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van een wapen, zoals bedoeld bij of krachtens de Wet Wapens en Munitie;
- veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van een vuurwapen tijdens de jacht.

Let op: op deze rubriek is de samenloopregeling van artikel 8.5 van toepassing.

RUBRIEK JURIDISCHE KOSTEN

36 Omschrijving van de dekking - specifieke bepalingen

36.1 Wanneer is de dekking voor juridische kosten van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor juridische kosten.

36.2 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

36.2.1 *Assuradeuren* vergoeden de juridische kosten van *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag voor juridische kosten als deze worden gemaakt door of namens *verzekerde* voor het plegen van verhaal op een derde partij die schade of lichamelijk letsel aan *verzekerde* heeft toegebracht tijdens een gedekte *reis*.
Er is dekking voor:
- honorarium van advocaten en deurwaarders;
- proceskosten;
- reis- en verblijfkosten in redelijkheid gemaakt als het verschijnen in het buitenland van een verzekerde voor een gerecht en/of deskundige vereist blijkt of door zijn/haar/hun advocaat noodzakelijk wordt geacht;
- de kosten van getuigen en deskundigen.

Let op: als door de bevoegde overheidsinstanties vanwege een door verzekerde begaan strafbaar feit het storten van een waarborgsom wordt verlangd, zal de alarmcentrale deze tot maximaal € 25.000,00 bij wijze van voorschot voldoen.
Dit bedrag moet door verzekerde/verzekeringnemer worden terugbetaald.

Let op: Er is geen dekking voor rechtsbijstand in verband met afspraken tussen verzekerden onderling die beide op basis van deze polis zijn verzekerd.

36.2.2 Hechtenis

Assuradeuren vergoeden de kosten van een bevoegde buitenlandse advocaat tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag als *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden en daartegen verweer wordt gevoerd.

36.2.3 Borgsom

Assuradeuren betalen de borgsom tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag als *verzekerde* tijdens een *reis* in hechtenis is genomen. *Verzekerde* moet de borgsom binnen 3 maanden aan *assuradeuren* terugbetalen, of direct als de autoriteiten de borgsom hebben terugbetaald of als de borgsom verbeurd wordt verklaard doordat *verzekerde* niet is verschenen in de rechtszaal, tenzij dat laatste in alle redelijkheid niet verlangd kon worden van *verzekerde*.

Als door de bevoegde overheidsinstanties wegens een door verzekerde begaan strafbaar feit het storten van een waarborgsom wordt verlangd, zal de alarmcentrale deze tot maximaal € 25.000,00 bij wijze van voorschot voldoen.
Er is geen dekking voor juridische kosten voor afspraken tussen verzekerden onderling die op basis van dezelfde polis verzekerd zijn.

Niet verzekerd zijn:
- voertuigen ouder dan 8 jaar;
- voertuigen met een slechte staat van onderhoud.

36.3 Specifieke bepalingen en/ofverplichtingen rubriek juridische kosten

36.3.1 *Assuradeuren* dienen vooraf in te stemmen met het voorgenomen verhaal, waarbij *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* aan *assuradeuren* moeten motiveren op basis waarvan het voorgenomen verhaal een redelijke kans van slagen heeft.

36.3.2 Bij het beoordelen van de slagingskans van het voorgenomen verhaal houden *assuradeuren* rekening met de opinie van de door *verzekerde* ingeschakelde belangenbehartiger en haar eigen adviseurs. Als *assuradeuren* instemmen met het verhaal, dan vergoeden *assuradeuren* de redelijke kosten die *verzekerde* gemaakt heeft om deze opinie te verkrijgen.

36.3.3 Alle vorderingen en gerechtelijke procedures, inclusief elk hoger beroep voortvloeiend uit hetzelfde voorval of omstandigheid, zullen als een en dezelfde claim worden beschouwd.

36.3.4 Als de verhaalsactie met succes wordt afgerond, zullen alle juridische kosten die door of namens de aansprakelijke derde worden vergoed, aan *assuradeuren* worden betaald tot maximaal het bedrag dat door *assuradeuren* is vergoed.

37 Specifieke uitsluitingen rubriek juridische kosten

Er is geen dekking voor juridische kosten:

- die verband houden met het door *verzekerde* plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe. Ook deelname aan vechtpartijen valt onder deze uitsluiting;
- die verband houden met het opzettelijk of roekeloos handelen door of met goedvinden van of door uitlokking door *verzekerde*;
- voor een vordering tegen een reisagent, touroperator, verzekeringsmaatschappij of hun agenten, als er geen sprake is van juridische kosten als vermeld in artikel 36.2.1 (juridische kosten) van deze rubriek;
- voor een vordering tegen *verzekeringnemer*, *assuradeuren* en/of *verzekeraar* of welke organisatie of persoon dan ook die betrokken is bij het afsluiten van deze verzekering.

38 Specifieke begripsomschrijvingen rubriek juridische kosten

Naast de begripsomschrijvingen als vermeld in artikel 46 van deze algemene voorwaarden zal met de volgende begrippen in het kader van deze rubriek alleen de daarachter opgenomen beschrijving worden bedoeld.

38.1 Juridische kosten

- de redelijke (buiten)gerechtelijke-, proces- en andere kosten van de belangenbehartiger die gemaakt zijn in verband met een aanspraak, claim of rechtszaak, inclusief de in verband hiermee redelijke kosten van een door de belangenbehartiger ingeschakelde deskundige;
- de door of voor rekening van *verzekerde* gemaakte (buitengerechtelijke) kosten na het treffen van een minnelijke regeling;
- de redelijke gerechtelijke-, proces- en andere kosten gemaakt door de belangenbehartiger in verband met een beroepsprocedure.

38.2 Belangenbehartiger

Een advocaat, jurist of gekwalificeerd letselschadebehandelaar die door *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* is aangewezen en bevoegd is om uit naam en voor rekening van *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* op te treden voor het plegen van verhaal op een derde van de geleden schade.

RUBRIEK POLITIEKE EVACUATIE EN CRISISBESCHERMING, ONTVOERING, KAPING, GIJZELING

39 Wanneer is de dekking voor politieke evacuatie en crisisbescherming, ontvoering, kaping, gijzeling van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor Ontvoering, Kaping, Gijzeling, Politieke evacuatie en crisisbescherming.

40 Ontvoering, kaping en gijzeling

40.1 Dekking

40.1.1 Vergoed wordt het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag voor elke volledige dag dat *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* tegen zijn/haar/hun wil wordt vastgehouden door kaping, ontvoering of gijzeling, tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag.

40.1.2 Bij een ontvoering van verzekerde tijdens een gedekte reis worden de advieskosten en onkosten van de door *assuradeuren* gekozen crisisadviseur, die is gespecialiseerd in het oplossen van ontvoeringen, vergoed tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag.

40.1.3 De kosten die worden gemaakt in verband met publiciteit over de kaping, ontvoering of gijzeling van verzekerde worden vergoed tot maximaal € 25.000,00.

40.1.4 Onder de voorwaarde dat de bevoegde autoriteiten hiermee instemmen en dat betaling geen overtreding zou vormen van de sancties, wetten of verordeningen bedoeld in artikel 7., wordt maximaal € 100.000,00 per gebeurtenis vergoed waardoor de ontvoering of onrechtmatige opsluiting beëindigd wordt/ zal moeten worden.
Onder deze vergoeding vallen ook:

• verlies of schade van het losgeld door confiscatie, vernietiging, verdwijning, inbeslagname of diefstal van het losgeld terwijl het vervoerd werd door een persoon die door verzekeringnemer gemachtigd was;

• de reiskosten die de verzekerde en zijn/haar familieleden maken naar het land waarin verzekerde woont, na beëindiging van de ontvoering.

Deze uitgaven worden uitsluitend vergoed als deze zijn gemaakt met voorafgaande toestemming van assuradeuren en/of de alarmcentrale.

40.1.5 Vergoed worden de extra reis- en verblijfskosten van verzekerde die zijn gemaakt voor het alsnog afmaken van de oorspronkelijke zakenreis na een ontvoering van verzekerde tot maximaal € 10.000,00.

40.1.6 Vergoed worden de reis- en verblijfskosten die een zakelijke vervanger van de *verzekerde* moet maken voor overkomst naar het *buitenland*, omdat hij de zakenreis van *verzekerde* moet overnemen, omdat v*erzekerde* niet in staat is de zakenreis af te maken vanwege het feit dat hij tegen zijn/haar wil wordt vastgehouden door kaping, ontvoering of gijzeling.

40.1.7 Vanaf de 92ste dag van de onvrijwillige vrijheidsberoving van verzekerde door kaping, gijzeling of ontvoering vergoeden assuradeuren aan verzekeringnemer het loon en de sociale verzekeringspremies, tot de vrijlating van verzekerde, maar tot maximaal € 150.000,00 per jaar en met een maximum van 3 volledige kalenderjaren.

Verzekeringnemer is verplicht assuradeuren alle informatie te verstrekken die het mogelijk maakt om de vergoeding te berekenen en de lokale autoriteiten in kennis te stellen van de onvrijwillige vrijheidsberoving van verzekerde en als assuradeuren daarom verzoeken alle daarover door haar gevraagde informatie te verstrekken.

40.2 Uitsluitingen

Er is geen dekking voor:

- een kaping, ontvoering of gijzeling die zich voordoet in een verhoogd risicoland dat vermeld is op de website van *assuradeuren*: www.hienfeld.nl/uitgesloten-landen-rubriek-ontvoering-kaping-gijzeling-bti2023
- een kaping, ontvoering of gijzeling in het land waarin *verzekerde* woont;
- frauduleuze, oneerlijke of criminele handelingen van *verzekeringnemer*, *verzekerde* of een handlanger.

  Een betaling van losgeld voor vrijlating van *verzekerde*, waarbij de bevoegde autoriteiten deze betaling als onrechtmatig beschouwen, wordt niet als frauduleuze, oneerlijke of criminele handeling gezien.
- De financiële gevolgen van civielrechtelijke aansprakelijkheid van verzekeringnemer op grond van gerechtelijke procedures op initiatief van verzekerde (of diens erfgenamen of vertegenwoordigers) op basis van:

• vastgestelde of vermeende nalatigheid of fouten bij de activiteiten of onderhandelingen om gijzelaars te bevrijden bij een ontvoering;
• bedragen feitelijk betaald of bedragen die betaald moeten worden of kosten gemaakt meer dan 36 maanden na de datum waarop de ontvoering begon;
• de ontvoering van een kind door één van zijn of haar ouders of wettelijke vertegenwoordiger(s).

Assuradeuren hebben het recht om de verdediging namens verzekeringnemer te voeren of over te nemen in iedere procedure ingesteld tegen verzekeringnemer. Verzekeringnemer is verplicht hieraan volledige medewerking te verlenen.

41 Politieke evacuatie en crisisbescherming

41.1 Dekking

Vergoed worden de kosten van evacuatie, voor alle *verzekerden* samen tot maximaal het op de polis vermelde verzekerde bedrag.

Let op: Er is uitsluitend dekking voor repatriëring of evacuatie die georganiseerd is door of plaatsvindt in overleg met de alarmcentrale.

41.2 Evacuatie

De dekking geldt voor de volgende onzekere *gebeurtenissen*, voor zover die tijdens een reis plaatsvinden buiten de macht van *verzekeringnemer* en *verzekerde* om en die de onmiddellijke evacuatie van *verzekerde* vereisen:

a. *verzekerde* wordt verbannen of persona non-grata (niet welkom) verklaard door de bevoegde autoriteiten van de erkende regering van een gastland;
b. de bevoegde autoriteiten geven een advies tot evacuatie vanwege politieke of militaire activiteiten in een gastland of waarbij een gastland betrokken is, binnen 10 dagen voorafgaande aan de evacuatie;
c. de bevoegde autoriteiten geven een advies tot evacuatie vanwege een natuurramp in een gastland, binnen 10 dagen voorafgaande aan de evacuatie.

41.3 Afmaken van de reis na opheffen advies

De extra reis- en verblijfkosten van verzekerde die zijn gemaakt voor het alsnog afmaken van de oorspronkelijke zakenreis nadat het advies tot evacuatie is opgeheven, worden vergoed tot maximaal € 10.000,00.

41.4 Crisisbeperking en ramp-evacuatie

Assuradeuren betalen de redelijke en noodzakelijke kosten voor een crisisadviseur, tot maximaal het op de *polis* vermelde verzekerde bedrag per verzekeringsjaar, voor alle *verzekerde(n)* samen, wanneer een *gebeurtenis* als vermeld in artikel 41.2 van deze rubriek, tijdens een *reis* leidt tot een levensbedreigende situatie voor *verzekerde*. *Verzekeringnemer* of *verzekerde* moeten het incident onmiddellijk melden aan de *assuradeuren*. Alleen de kosten voor een crisisadviseur die worden gemaakt tijdens de periode vanaf de eerste melding aan *assuradeuren* tot uiterlijk 30 dagen daarna, komen voor vergoeding in aanmerking.

41.5 Uitsluitingen

Er is geen dekking voor kosten van evacuatie:

a. waarvoor de *verzekeringnemer* als werkgever aansprakelijk is of die de *verzekeringnemer* in verband met werkloosheid, zorgkosten, verzuim of arbeidsongeschiktheid op basis van de wet moet dragen;
b. die verband houden met frauduleuze, oneerlijke of criminele handelingen, alleen of in samenzwering met anderen, door *verzekeringnemer*, *verzekerde* of een gemachtigd vertegenwoordiger van één van hen;
c. die voortkomen uit:
   I . schending van de wetten van het gastland door *verzekeringnemer* en/of *verzekerde*;
   II. het niet in het bezit zijn van geldige reisdocumenten en visa door *verzekerde*;
   III. schuld, insolventie, zakelijk falen, uitoefening van enig retentierecht of zekerheidsrecht of een andere financiële oorzaak;
d . in verband met ziekte, *overlijden* of een letsel van *verzekerde*.

42 Kennisgeving van schade

Om gebruik te kunnen maken van de geboden dekking van deze rubriek moet(en) *verzekeringnemer*, *verzekerde* of hun gevolmachtigde onmiddellijk de *alarmcentrale* of crisishulplijn inlichten over elke *gebeurtenis* als vermeld in artikel 40.1 en 41.2 van deze rubriek.

43 Specifieke begripsomschrijving rubriek ontvoering, kaping, gijzeling, politieke evacuatie en crisisbescherming

In aanvulling op artikel 47 van de algemene voorwaarden zal met de volgende begrippen in het kader van deze rubriek alleen de daarachter opgenomen beschrijving worden bedoeld:

43.1 Advies

Een formele aanbeveling van de bevoegde autoriteiten aan *verzekerde* of aan een groep van personen waaronder *verzekerde*, om het gastland te verlaten.

43.2 Bevoegde autoriteiten

Het Ministerie van Buitenlandse Zaken of een vergelijkbare autoriteit van het land waarin de *verzekeringnemer* zijn hoofdvestiging heeft.

43.3 Gastland

Elk land waarnaar *verzekerde* op *reis* gaat, met uitzondering van het land waarin *verzekerde* woonachtig is.

43.4 Gijzeling

Elke willekeurige daad van onvrijwillige vasthouding van *verzekerde* door personen die handelen als of beweren te handelen als agenten van een opstandige partij, organisatie of groepering. Een reeks van onvrijwillige vasthoudingen zal als één gijzeling worden beschouwd.

43.5 Kaping

Onwettige overname van de controle over een *vervoermiddel* waarin *verzekerde* zich als passagier bevindt.

43.6 Kosten van evacuatie

Redelijke en onvermijdelijke kosten gemaakt door *verzekeringnemer* of *verzekerde* voor de evacuatie van *verzekerde* naar de dichtstbijzijnde veilige plaats en voor de repatriëring van *verzekerde* naar het land waarin *verzekerde* woont. Dit omvat, voor maximaal 2 dagen, ook de redelijke transport- en verblijfkosten gemaakt door *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* tijdens de evacuatie.

43.7 Ontvoering

Elke *gebeurtenis* of samenhangende reeks van *gebeurtenissen* waarbij *verzekerde* wordt vastgehouden of meegenomen door middel van geweld of bedrog (uitgezonderd minderjarige *kinderen* door hun ouders) door een persoon of door meerdere samenwerkende personen met als doel losgeld te eisen.

RUBRIEK *MOLEST*

44 Omschrijving van de dekking – specifieke bepalingen

44.1 Wanneer is de dekking voor *molest* van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor *molest*.

44.2 Waarvoor is er dekking?

Als *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* naar het *buitenland* (niet zijnde Nederland, het land waarin de *verzekerde* woonachtig is en/of Afghanistan, Somalië, Irak, Libië, Noord Kaukasus, Oekraïne, Soedan, Yemen en Syrië) schade oploopt of een *ongeval* overkomt als slachtoffer van *molest*, dan is er, in de situatie van *molest* ook dekking onder de overige rubrieken die zijn meeverzekerd volgens de *polis*.

Let op: de uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van molest bedraagt nooit meer dan € 250.000,00 per persoon per gebeurtenis. Als de verzekerde bedragen bij overlijden of blijvende invaliditeit als vermeld op de polis lager zijn dan € 250.000,00 dan geldt als maximum het op de polis vermelde verzekerde bedrag.

Deze verzekering biedt ook dekking voor *ongevallen* die *verzekerde* buiten Nederland en/of het land waarin de *verzekerde* woonachtig is, overkomen als slachtoffer van:

- kaping, plundering, sabotage- of terreurdaden;
- vrijheidsberoving verband houdend met *molest*, kaping, plundering, sabotage- of terreurdaden. Er is tot maximaal 180 dagen vanaf het moment van de vrijheidsberoving dekking. De dekking eindigt in ieder geval op het moment dat *verzekerde* is aangekomen op de bestemming, zoals afgesproken bij het herkrijgen van zijn of haar vrijheid.

45 Specifieke uitsluitingen rubriek *molest*

Niet gedekt is schade of een *ongeval* dat *verzekerde* is overkomen:

- wanneer *verzekerde* zelf deelneemt aan 1 van de 6 vormen van *molest* of aan kaping, plundering, sabotage- of terreurdaden of vrijheidsberoving verband houdend met *molest*, tenzij *verzekerde* dit doet om zijn eigen leven of dat van lotgenoten te beschermen;
- wanneer *verzekerde* door een eigen handeling of uitlating de wet overtreedt;
- tijdens een gewapend conflict tussen (een lid van) de NAVO en/of de ASEAN en/of de Chinese Volksrepubliek.

RUBRIEK AUTOMOBILISTENHULP

46 Omschrijving van dedekking – specifieke bepalingen

46.1 Wanneer is de dekking voor automobilistenhulp van toepassing?

Uit de *polis* blijkt of er sprake is van dekking voor automobilistenhulp.

46.2 Waarvoor is er dekking?

46.2.1 Als het motorrijtuig van *verzekerde* tijdens een gedekte *reis* naar het *buitenland* uitvalt door schade, defect of verlies, dan wel inbeslagneming of verbeurdverklaring vanwege een verkeersongeval, of verzekerde hierdoor zijn/haar weg niet meer kan vervolgen, dan is er dekking voor de volgende kosten:

- kosten (honorarium, reis- en verblijfskosten) voor het inzetten van een vervangende bestuurder door de alarmcentrale om het motorrijtuig, waarmee vanuit het land waarin verzekerde woont de reis werd gemaakt, terug te rijden naar het land waarin verzekerde woont. Deze kosten komen alleen voor vergoeding in aanmerking als:
  - verzekerde als gevolg van ziekte of ongeval op grond van medisch advies het motorrijtuig niet meer verantwoord kan besturen en herstel niet binnen redelijke termijn is te verwachten; en/of
  - verzekerde tijdens de zakenreis komt te overlijden en geen van de medereizigers in staat en bevoegd is het motorrijtuig te besturen; en/of
  - verzekerde het motorrijtuig in het buitenland heeft achtergelaten, omdat hij met spoed naar zijn woonland terug moet in verband met:
    - ernstige ziekte of ernstig ongeval of overlijden van huisgenoten of familieleden in de eerste graad;
    - een van belang zijnde zaakschade van een eigendom van verzekerde door brand, inbraak, ontploffing, blikseminslag, storm of overstroming en de aanwezigheid van verzekerde dringend noodzakelijk is en geen van de medereizigers in staat en bevoegd is het motorrijtuig te besturen;
- kosten van berging, slepen en reparatie van het motorrijtuig naar de dichtstbijzijnde reparatie inrichting en -stalling van het motorrijtuig met bijbehorende bagage;
- kosten van reparatie langs de weg van het motorrijtuig tot maximaal € 250,00 per gebeurtenis. Onder deze reparatiekosten vallen uitsluitend arbeidsloon en geen kosten voor (vervangende) onderdelen;
- kosten van transport van het motorrijtuig en bagage van verzekerde naar het land waarin verzekerde woont.
  Let op: de kosten van het transport van het motorrijtuig mogen niet hoger zijn dan de waarde van het motorrijtuig in het land waarin verzekerde woont;
- kosten die de alarmcentrale maakt in verband met vernietiging van het motorrijtuig in het land waarin verzekerde op dat moment verblijft, als is gebleken dat de kosten van transport naar het land waarin verzekerde woont hoger zijn dan de waarde van het motorrijtuig in het land waarin verzekerde woont. Hieronder vallen ook eventuele invoerrechten van het land waarin de vernietiging van het motorrijtuig van verzekerde plaatsvindt;
- kosten gemaakt door de alarmcentrale in verband met het toezenden van onderdelen voor het weer rijklaar maken van het motorrijtuig, die de reparateur ter plaatse niet binnen 2 werkdagen kan verkrijgen.
  Let op: de aankoopkosten, invoerrechten en eventuele retourvrachtkosten van deze onderdelen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Dit geldt ook als de toegezonden onderdelen niet worden afgehaald.

47 Begripsomschrijvingen

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

47.1 Alarmcentrale

De op de *polis* vermelde hulporganisatie waarmee contact kan worden opgenomen bij een noodsituatie.

47.2 Assuradeuren

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

47.3 Annuleringskosten

De verschuldigde (gedeeltelijke) *reissom* bij annulering van de *reis* of de verschuldigde omboekingskosten om annulering van de *reis* te voorkomen.
Let op: een *reis* kan alleen worden geannuleerd voordat de *reis* begint.

47.4 Bagage

De voorwerpen die *verzekerde* voor eigen gebruik of als geschenk heeft meegenomen op *reis* of tijdens de *reis* heeft gekocht, met in begrip van *zakelijke uitrusting*. Met *bagage* wordt ook bedoeld: reisdocumenten en vooruit- of nagezonden privévoorwerpen, waarvoor een bewijs van verzending is afgegeven.
Let op: met *bagage* wordt niet bedoeld: *geld* (waarmee in ieder geval is bedoeld: wettige betaalmiddelen in de vorm van contant *geld* of cheques), waardepapieren (waarmee ook *bankpassen* en creditcards zijn bedoeld), dieren, voorwerpen met antiek-, kunst- of verzamelwaarde, ongezette edelstenen, (lucht)vaartuigen, *motorrijtuigen* inclusief accessoires en andere onderdelen die bij het *motorrijtuig* horen, wapens, voor zover deze niet horen bij de jagersuitrusting, waarvoor *verzekerde* een geldige vergunning heeft.

47.5 Bankpas

Iedere betaal- of geldopnamepas verbonden aan een bankrekening van een *verzekerde* en iedere zakelijke betaal- of geldopnamepas van *verzekeringnemer* in gebruik gegeven aan *verzekerde*.

47.6 Bedrijfsuitje

Een door *verzekeringnemer* georganiseerde activiteit/festiviteit voor zijn personeelsleden (al dan niet met *echtgeno(o)t(e)/ partner* en/of *kind(eren)*) met het doel om een betere teambuilding te ontwikkelen en/of om collega's beter te leren kennen op een persoonlijk niveau en waarbij het (commerciële) belang van *verzekeringnemer* van ondergeschikte rol is.

47.7 Begunstigde

47.7.1 De (rechts)persoon die op de *polis* of door schriftelijke mededeling is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.
47.7.2 Als op de *polis* of middels schriftelijke mededeling niemand is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering, is de *begunstigde*:
- in geval van *overlijden*: de *echtgeno(o)t(e)/partner*, of als die er niet is de wettige erfgenamen van *verzekerde*;
- in alle andere gevallen: de *verzekerde*.

De Staat der Nederlanden of enige andere overheid kan nooit als *begunstigde* optreden.
Let op: vergoedingen aan de *alarmcentrale* worden door *assuradeuren* rechtstreeks betaald.

47.8 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan. Daar waar in deze algemene voorwaarden 'blijvend invalide' staat, wordt de toestand van *blijvende invaliditeit* bedoeld.

47.9 Buitenland

Een ander land dan het land waarin *verzekerde* woont en/of zijn dagelijkse werkzaamheden verricht.

47.10 Dagwaarde

De waarde, onder aftrek van een bedrag voor waardevermindering door veroudering, slijtage en gemiddelde gebruiksduur.

47.11 Derdegraads brandwonden

Volledige beschadiging van zowel de opperhuid (de buitenste huidlagen) als de lederhuid (de huidlagen die haarzakjes, zenuwuiteinden, zweet- en talgklieren bevatten) tot in de onderhuidse vetweefsels die chirurgische behandeling of huidtransplantatie vereisen.

47.12 Digitale/elektronische apparatuur

- computers, waaronder laptops, notebooks en tablets;
- beeld- en geluidsapparatuur, waaronder televisies, audio-, foto-, film- en DVD-apparatuur;
- telecommunicatieapparatuur, waaronder satelliet-, mobiele telefoons en smartphones;
- navigatiesystemen die niet ingebouwd zijn in een voertuig;

dit alles inclusief toebehoren en software (licenties).

47.13 Echtgeno(o)t(e)/partner

1. de *echtgeno(o)t(e)* of de geregistreerd *partner* van *verzekerde;* of als die er niet is,
2. de persoon die met *verzekerde* een notarieel samenlevingscontract heeft gesloten; of als die er ook niet is,
3. de persoon die meer dan 6 maanden met *verzekerde* op 1 adres samenwoont en een gemeenschappelijke huishouding voert (voor zover zij geen familie van elkaar zijn, niet getrouwd zijn en niet geregistreerd staan als partner).

47.14 Gebeurtenis

Een voorval dat 1 of een reeks van schade(s) of *ongeval(len)* tot gevolg heeft.

47.15 Geld

Munten of bankbiljetten (contant *geld*), *bankpassen*, getekende cheques en andere waardepapieren die in het bezit, beheer of onder toezicht staan van *verzekerde* en uitsluitend zijn bedoeld voor betaling van de *reis*, maaltijden, huur van de accommodatie en persoonlijke uitgaven tijdens de *reis*.

47.16 Gelieerde onderneming

De in Nederland gevestigde onderneming, waarin *verzekeringnemer* een belang heeft van 50% of meer op het moment van het aangaan van deze verzekeringsovereenkomst of waarin de *verzekeringnemer* later een belang van 50% of meer heeft gekregen.
Let op: *gelieerde ondernemingen* vallen enkel onder de dekking van deze verzekering wanneer dit uit de *polis* blijkt.

47.17 Kind

Ongehuwd, wettig *kind* van *verzekerde*, jonger dan 27 jaar, dat bij *verzekerde* in huis woont of in verband met een studie ergens anders woont.

47.18 Kostbaarheden

Kostbare voorwerpen, zoals sieraden, juwelen, voorwerpen van edelmetalen, zoals goud, zilver of platina, horloges, exclusieve ontwerpen/creaties/gebruiksvoorwerpen van bekende (mode-)ontwerpers/couturiers/merken, echte parels, (half)edelstenen, mits gezet, (verre)kijkers en andere optische instrumenten.

47.19 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals omschreven in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank te Den Haag onder nummer 136/1981 of een eventuele vervanger hiervan.

47.20 Motorrijtuig

Een voertuig dat door een motor wordt voortbewogen, waarvoor op basis van de Nederlandse wet- en/of regelgeving een rijbewijs verplicht is.

47.21 Nieuwwaarde

Het bedrag dat nodig is voor het kopen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit.

47.22 Ongenoten reisdag

Een *reisdag* die *verzekerde* onvoorzien niet heeft kunnen benutten op de reisbestemming.

47.23 Ongeval

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van *verzekerde*, die rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
Let op: als in deze voorwaarden wordt gesproken over een 'gedekt *ongeval*' dan betekent dit dat op grond van deze verzekering voor het betreffende *ongeval* recht op uitkering moet bestaan en er dus bijvoorbeeld niet een algemene uitsluiting van artikel 2 of een specifieke uitsluiting van artikel 12 van toepassing is.

47.24 Overlijden

De dood zoals blijkt uit een akte van *overlijden*.

47.25 Polis

Een door *assuradeuren* ondertekend bewijs waaruit de verzekeringsovereenkomst met *verzekeringnemer* blijkt. Op de *polis* kunnen ook bijzondere clausules en/of bepalingen staan. De algemene voorwaarden maken ook deel uit van de verzekeringsovereenkomst.

47.26 Premie

Het bedrag dat *verzekeringnemer* op basis van deze verzekeringsovereenkomst moet betalen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:
- **aanvangspremie**: de (eerste termijn van de) *premie* die *verzekeringnemer* moet betalen bij het afsluiten van deze verzekeringsovereenkomst of in verband met een tussentijdse wijziging van deze verzekeringsovereenkomst;
- **vervolgpremie**: de *premie* die *verzekeringnemer* moet betalen bij verlenging van deze verzekeringsovereenkomst.

47.27 Reis

Geboekt vervoer en/of verblijf, waarbij onderscheid wordt gemaakt in:

1 Zakenreis

Een reis die door de *hoofdverzekerde* naar het *buitenland*, of als dit uit de *polis* blijkt binnen het land waarin *verzekerde* woont en/of zijn dagelijkse werkzaamheden verricht, wordt ondernomen in het (commerciële) belang van *verzekeringnemer*, die gedurende de *verzekeringsperiode* plaatsvindt en welke maximaal 365 aaneengesloten dagen duurt;
Let op: als het beroep van de *hoofdverzekerde* bestaat uit reizen (mensen of zaken van A naar B brengen, zoals bijvoorbeeld het geval is bij een beroepschauffeur, piloot of stewardess), worden die reizen niet gezien als *zakenreis*.
Let op: een *bedrijfsuitje* is nooit een *zakenreis*.
Let op: woon-/werkverkeer is nooit een *zakenreis*.

2 Vakantiereis

- Een reis en/of verblijf met als doel ontspanning en/of recreatie met een voorafgaand aan de reis geboekte

(hotel)overnachting; of
- Een reis en/of verblijf met als doel ontspanning en/of recreatie met een minimale duur van 24 uur;
  Let op: er mag tijdens de vakantiereis geen sprake zijn van:
- betaalde en/of zakelijke werkzaamheden;
- studie; - stage.

3 Thuiswerken vanuit het *buitenland*

Deze verzekering biedt ook dekking voor het 'thuiswerken' vanuit een vakantieverblijf. Deze dekking geldt uitsluitend voor de *hoofdverzekerde*.
Voorwaarde voor deze dekking is dat het thuiswerken vanuit het vakantieverblijf niet langer duurt dan 28 dagen aaneengesloten. "Met 'thuiswerken' wordt in het kader van dit artikel bedoeld: betaald werk voor *verzekeringnemer* verrichten vanuit een vakantieverblijf, met uitdrukkelijke toestemming vooraf van *verzekeringnemer*. Het moet gaan om werkzaamheden die de *hoofdverzekerde* normaal gesproken op kantoor of vanuit de eigen woning voor *verzekeringnemer* verricht.
Let op: deze 'thuiswerkdagen' dienen bij de jaarlijkse opgave van het aantal *reisdagen* door *verzekeringnemer* aan *assuradeuren* te worden doorgegeven in verband met de bijstelling en/of de vaststelling van de *premie* voor het nieuwe verzekeringsjaar.

4 Vliegreis boven Nederland

Deze verzekering biedt ook dekking voor verzekerde gedurende het verblijf in een vliegtuig, die uitsluitend boven Nederland vliegt, mits verzekerde zich in opdracht van verzekeringnemer en in het kader van zijn/haar werkzaamheden bevindt in dit vliegtuig.
Voor deze vluchten geldt dat er geen dekking is aan de zakelijke uitrusting.
Let op: deze 'vliegdagen boven Nederland' dienen bij de jaarlijkse opgave van het aantal *reisdagen* door *verzekeringnemer* aan *assuradeuren* te worden doorgegeven in verband met de bijstelling en/of de vaststelling van de *premie* voor het nieuwe verzekeringsjaar.

47.28 Reisdag
Elke dag die *verzekerde* heeft gereisd of zou gaan reizen binnen het kader van deze verzekering.

47.29 Reissom
Het totaal van de vóór de *reis* betaalde of te betalen bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf van de geplande *reis*.
Let op: kosten die worden gemaakt op de plaats van bestemming voor deelreizen, excursies en dergelijke zijn geen onderdeel van de *reissom*.

47.30 Vervoermiddel
Een *motorrijtuig* en een (elektrische) fiets.

47.31 Verzekeraar
De verzekeringsmaatschappij en/of risicodrager zoals genoemd op de *polis*.

47.32 Verzekerde
Diegene die op *reis* is en op basis van de *polis* verzekerd is, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:
Hoofdverzekerde: De persoon die werkzaamheden verricht in opdracht van *verzekeringnemer* en in opdracht en/of voor rekening van *verzekeringnemer* een *zakenreis* maakt, niet zijnde de *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of *kind(eren)* van *hoofdverzekerde*;
Medeverzekerde: De meereizende *echtgeno(o)t(e)/partner* en/of *kind(eren)* van *hoofdverzekerde*.

47.33 Verzekeringnemer
De contractspartij van *verzekeraar*.

47.34 Verzekeringsperiode
De op de *polis* vermelde periode waarin de dekking van kracht is.

47.35 Zakelijke uitrusting
De voorwerpen die aan *verzekeringnemer* toebehoren, worden gebruikt voor bedrijfsmatige doeleinden en die zijn meegenomen of aangeschaft door de *hoofdverzekerde* tijdens de *reis* en op het moment van de schade onder toezicht of in het beheer waren van de *hoofdverzekerde*.

47.36 Zelfmoord
Er is sprake van *zelfmoord* als *verzekerde* zichzelf van het leven berooft. Met *zelfmoord* wordt niet bedoeld: euthanasie uitgevoerd door een bevoegd arts.

47.37 Ziekenhuis
Een instelling waar geneeskundige behandelingen plaatsvinden. De instelling moet beschikken over:
- diagnostische- en heelkundige voorzieningen;
- verpleegkundig personeel dat continue aanwezig is; en

- permanent toezicht van artsen.

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

Bijlage

Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, h ierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogens-opbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

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