

Inhoud

- 1 Definities
- 2 Algemene bepalingen
- 3 Persoonlijke bezittingen en zakelijke uitrusting
- 4 Persoonlijk ongeval
- 5 Medische kosten en hulpverlening
- 6 Reishulpverlening
- 7 Reisannulering en – onderbreking
- 8 Persoonlijke aansprakelijkheid
- 9 Reisrechtsbijstand ARAG
- 10 Ontvoering, kaping en gijzeling
- 11 Politieke evacuatie en crisis bescherming

1. Definities

In deze polis wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar**
Verzekeraar(s) is/zijn diegene, die (gezamenlijk) het risico draagt/dragen, (ieder voor het door of namens hem getekende aandeel).
- 1.2 Verzekeringnemer**
Verzekeringnemer is degene met wie deze verzekerings-overeenkomst is aangegaan.
- 1.3 Verzekerde**
De persoon wiens belangen worden behartigd door de verzekering en die als zodanig (persoonlijk of als groep) op het polisblad wordt vermeld.
Bij zakelijke reizen is de dekking tevens van toepassing voor de meereizende partner en kinderen.
Bij privéreizen is er alleen dekking voor zover deze dekking is op de polis is aangetekend.
- 1.4 Bemiddelaar**
Is de partij via wiens bemiddeling de verzekering tot stand gekomen is.
- 1.5 Partner**
Echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont.
- 1.6 Kinderen**
Ongehuwde kinderen van verzekerde, jonger dan 27 jaar, die of thuiswonend zijn of in verband met studie uitwonend zijn.
- 1.7 Begunstigden**
Iedere persoon die in de polis als zodanig wordt aangeduid; bij ontbreken hiervan:
 - In geval van overlijden: de echtgeno(o)t(e) van verzekerde, dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerde partner; bij ontbreken van deze: de wettige erfgenamen met uitsluiting van de Staat.
 - In alle andere gevallen: verzekerde.
- 1.8 Woonplaats**
Het land waarin verzekerde woont of van plan is te wonen voor een periode van 12 maanden of langer op grond van een aanstelling door verzekeringnemer of vestiging van een eigen onderneming.
- 1.9 Buitenland**
Alle landen ter wereld, met uitzondering van het land van woonplaats van verzekerde en het land waar verzekerde normaliter zijn werkzaamheden verricht.
- 1.10 Reis**
 - 1.10.1 Zakenreis**
Elke reis die door verzekerde naar het buitenland wordt ondernomen in opdracht van / ten behoeve van /op verzoek van/ (mede)gefinancierde door verzekeringnemer, die gedurende de contractsduur plaatsvindt en welke maximaal 12 maanden duurt.
Niet-zakelijke activiteiten worden gedekt indien bijkomstig aan de zakenreis.
 - 1.10.2 Privéreis**
Elke niet zakelijke reis die door de met naam genoemde persoon (indien dit is aangetekend inclusief partner en/of kinderen) naar het buitenland wordt ondernomen en welke maximaal 12 maanden duurt. De reis begint bij het verlaten van de woonplaats en de reis eindigt bij terugkeer naar deze locatie.
 - 1.11 Dekkingsgebied**
 - 1.11.1 Standaard Werelddekking**
Het dekkinggebied van deze verzekering is de gehele wereld met uitzondering van het woonland van de verzekerde.
 - 1.11.2 Woonland**
Alleen indien uitdrukkelijk uit de polis blijkt dat zakenreizen binnen het woonland gedekt zijn valt dit onder de dekking van de verzekering.
De zakenreis dient ten minste 1 betaalde overnachting te bevatten.
 - 1.12 Molest**
Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.
 - 1.13 Ongeval**
Een plotselinge, tegen de wil van verzekerde, van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat met overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.
Onder ongeval wordt tevens verstaan:
 - 1.13.1 Onjuiste medische behandeling**
Een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen, ongeval.
 - 1.13.2 Besmetting na onvrijwillige val**
Besmetting door ziektekiemen, infectie of een allergische reactie, indien deze besmetting, infectie of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken.
 - 1.13.3 Binnenkrijgen stoffen of voorwerpen**
Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen of voorwerpen, dan wel gassen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen).
 - 1.13.4 Besmetting**
Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopetesschurft, trichophytie en de ziekte van Bang.
 - 1.13.5 Verstikking e.d.**
Verstikking, verdrinking, bevriezing, etsing door bijtende vloeistoffen, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, onderkoeling, verbranding blikseminslag en andere elektrische ontlading, alsmede het plotseling ontstaan van verstuijing, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of –scheuring, mits hun aard en plaats medisch vast kunnen worden gesteld.
 - 1.13.6 Uitputting**
Uitputting, verhongering, verdorsting (uitdroging), zonnebrand en ander lichamelijk letsel, als gevolg van ontbering of enige rampspoed.

- 1.13.7 Wondinfectie en bloedvergiftiging**
Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel.
- 1.13.8 Ongeval door ziekte**
Een ongeval (mede) ontstaan door ziekte, kwaal, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde.
- 1.13.9 Complicaties ongevalletsel**
Complicaties of verergering(en) in de toestand van verzekerde na een ongeval, als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.
- 1.14 Blijvende invaliditeit**
Geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.
- 1.15 Verlies van een ledemaat**
In het geval van een been of onderste ledemaat:
a Verlies door blijvende lichamelijke scheiding aan of boven de enkel; of
b Blijvend en volledig verlies van het gebruik van een complete voet of een compleet been.
In het geval van een arm of bovenste ledemaat:
a Verlies door blijvende lichamelijke scheiding van de vier vingers aan of boven de meta-carpo-phalangeal gewrichten (waar de vingers met de handpalm samenkomen); of
b Blijvend en totaal verlies van een complete arm of hand.
- 1.16 Verlies van zicht**
Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen:
a Van beide ogen; alsmede
b In één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder is op de Snellen schaal.
- 1.17 Paraplegie**
De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.
- 1.18 Quadriplegie**
Blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.
- 1.19 Medische kosten**
De kosten gemaakt door verzekerde voor medische, chirurgische of andere helende behandeling(en) voor zover die behandeling(en) zijn gegeven of voorgeschreven door een bevoegd arts en alle ziekenhuis- of ambulancekosten en kosten voor verpleging.
- 1.20 Onvoorziene reiskosten**
De onvoorziene transport- en verblijfskosten (onder aftrek van mogelijk verhaal of mogelijke besparingen) gemaakt door verzekerde en iedere persoon die als rechtstreeks gevolg van het ongeval of de ziekte naar verzekerde dient te reizen, bij verzekerde dient te blijven of verzekerde dient te vergezellen.
- 1.21 Bevoegd Arts**
Een beoefenaar van de geneeskunde, welke is afgestudeerd aan een medische faculteit welke vermeld wordt in de "Directory of Medical Schools of the World Health Organisation", die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waar zijn praktijk wordt uitgeoefend en die praktiserend is binnen het kader van de van toepassing zijnde vergunning en opleiding.
- 1.22 Ziekenhuis**
Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:
• Diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft.
• 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft.
• Onder toezicht van artsen staat. en
• Geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardenhuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.
- 1.23 Ziekte**
Iedere negatieve verandering in de gezondheidstoestand, ontstaan na aanvang van de zakenreis en vastgesteld door een bevoegd arts.
- 1.24 Persoonlijke bezittingen**
De door verzekerde voor eigen gebruik op reis meegenomen voorwerpen en reisdocumenten, alsmede de tijdens de reis aangeschafte voorwerpen, met uitzondering van Zakelijke uitrusting.
- 1.25 Zakelijke uitrusting**
Zaken die toebehoren aan verzekeringnemer en die door verzekerde meegenomen zijn op of verworven zijn tijdens de zakenreis.
- 1.26 Geld en geldwaarden**
Munten, bankbiljetten, waardepapieren, bankwissels, fondsen, kredietbrieven, maaltijdbonnen, bankkaarten, telefoonkaarten, post- of geldbewijzen, reischeques, vervoersbewijzen, benzine- of andere bonnen met een monetaire waarde of creditvouchers die in het bezit, het beheer of onder het toezicht staan van verzekerde en slechts bedoeld zijn voor reizen, maaltijden, accommodatie en persoonlijke uitgaven.
- 1.27 Rechtsbijstand**
a Alle gerechtelijke-, proces- en andere uitgavenposten die redelijkerwijze door de belangenbehartiger zijn gemaakt in verband met een aanspraak, claim of rechtszaak, inclusief de in verband hiermee gemaakte, redelijke kosten van deskundigen en kosten van de verzekeraar.
b Alle door of voor rekening van verzekerde gemaakte kosten en buitenrechterlijke kosten na het treffen van een minnelijke regeling.
c Alle gerechtelijke-, proces- en andere uitgavenposten die redelijkerwijze door de belangenbehartiger zijn gemaakt in verband met een beroepsprocedure.
- 1.28 Belangenbehartiger**
Een advocaat of een anderszins gekwalificeerd persoon aangewezen en bevoegd om in naam en voor rekening van verzekerde op te treden conform de voorwaarden van deze verzekering.
- 1.29 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.
- 1.30 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.
- 1.31 Kaping**
Onwettige overname van de controle over een vervoermiddel waarin verzekerde zich als passagier bevindt.

1.32 Advieskosten

Redelijke honoraria en onkosten in rekening gebracht door adviseurs ingeschakeld door de verzekeraar bij ontvoering, inclusief maar niet beperkt tot reiskosten, verblijfskosten, kosten voor gekwalificeerde interpretatie, communicatie en betaling aan informanten.

1.33 Cumulatielimiet

Het maximale bedrag dat de verzekeraar zal betalen onder deze en elke andere ongevallenzekeringsuitgevoerd door de verzekeraar op naam van verzekeringnemer, voor alle verzekerden die lichamelijk letsel oplopen als gevolg van eenzelfde ongeval of reeks van ongevallen, veroorzaakt door of als gevolg van dezelfde oorzaak, gebeurtenis of omstandigheid.

De hieruit volgende vermindering van aansprakelijkheid met betrekking tot deze cumulatielimiet zal proportioneel worden doorberekend in de uit te keren bedragen voor elke verzekerde.

1.34 Crisis

Wanneer de bevoegde autoriteiten van het land van woonplaats van verzekerde formeel advies geven tegen het reizen naar het gastland of formeel advies geven tot evacuatie vanuit het gastland vanwege een van de hieronder beschreven gebeurtenissen, welke plaatsvinden volledig buiten de wil om van verzekeringnemer en/of verzekerde:

- a Verzekerde wordt uitgewezen of als persona non grata wordt verklaard door de erkende autoriteiten van het gastland.
- b De aanvang van gewelddadige politieke of burgerlijke oproer in het gastland.
- c De aanvang van een militair conflict waarbij het gastland betrokken is.
- d Een terroristische aanval die plaatsvindt in het gastland en slachtoffers maakt.
- e Het uitbreken van een epidemie in het gastland.
- f Een natuurramp die plaatsvindt in het gastland en slachtoffers maakt.
- g Reisadvies groen, geel, oranje en rood worden door autoriteit afgegeven.

Reisadvies kleurcodes

Groen: geen bijzondere veiligheidsrisico's

In het land of gebied zijn de veiligheidsrisico's vergelijkbaar met wat u in Nederland gewend bent.

Geel: let op, veiligheidsrisico's

Er zijn in dit land of gebied veiligheidsrisico's die afwijken van wat u in Nederland gewend bent.

Oranje: alleen noodzakelijke reizen

Door ernstige veiligheidsrisico's in dit land of gebied kunnen voor reizigers gevaarlijke situaties ontstaan. Reizen naar dit land alleen als dat echt noodzakelijk is.

Rood: niet reizen

Door zeer ernstige veiligheidsrisico's kan voor reizigers een levensbedreigende situatie ontstaan. Reizen naar dit land wordt ten zeerste ontraden.

1.35 Crisis Adviseurs

Eurocross Travel Risk Solutions: 0031 (0)71 56 81 961

1.36 Nieuwwaarde

Kosten om een product van dezelfde kwaliteit nieuw aan te schaffen.

1.37 Waarnemer

De persoon die niet meereist en als vervanger/zaakwaarnemer actief is tijdens de afwezigheid van verzekerde.

1.38 Alarmcentrale

De dienst die de in de polis beschreven hulpverlening verzorgt, in naam van en voor rekening van de Maatschappij.

2. Algemene bepalingen

2.1 Dekkingsomschrijving

2.1.1 Zakelijke reis

Deze verzekering geeft, tijdens de duur van de verzekering en binnen de grenzen beschreven in deze polis, dekking tijdens zakenreizen met een bestemming in het buitenland, tenzij anders gespecificeerd op het polisblad.

De dekking krachtens deze verzekering eindigt in ieder geval voor verzekerde op de eerste dag na 12 maanden van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijven in het buitenland.

2.1.2 Privé reis

Voor zover dit op de polis is aangetekend, geeft deze verzekering dekking tijdens de duur van de verzekering. De voorwaarden Doorlopende Vakantiereis MA-DV/2012 zijn voor privéreizen van toepassing.

2.1.3 Privé annulering

Voor zover dit op de polis is aangetekend, geeft deze verzekering dekking tijdens de duur van de verzekering. De voorwaarden Doorlopende Annuleringsrisico-verzekering MA-DAV/2009 zijn voor privé annuleringen van toepassing.

2.2 Duur en einde van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum vermeld op het polisblad en wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden of voor een periode zoals aangegeven op het polisblad, tenzij de verzekeraar of verzekeringnemer de verzekering tenminste 1 maand voor het einde van een dergelijke periode bij aangetekende brief opzegt.

2.3 Premie

2.3.1 Premiebepaling

De premie is gebaseerd op het maximaal aantal zakelijke reisdagen zoals vermeld op het polisblad. Indien privéreizen meeverzekerd zijn, tellen deze niet mee in de telling van het maximaal aantal reisdagen. Voor de privédekking geldt een vaste jaarpremie afhankelijk van de gezinssamenstelling (dit wil zeggen: alleen verzekerde, verzekerde + partner of verzekerde + partner + kinderen).

2.3.2 Premiebetaling

De premie is verschuldigd op de premievervaldatum zoals vermeld op het polisblad. Indien verzekeringnemer de premie niet op de voorgeschreven wijze heeft betaald, is hij zonder een nadere ingebrekestelling of gerechtelijke tussenkomst van rechtswege in verzuim. Verzekeringnemer zal na de premievervaldag nog 1 maal in de gelegenheid worden gesteld binnen een termijn van 14 dagen de premie te voldoen.

Indien verzekeringnemer de premie niet of niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de vijftiende dag na de vervaldatum waarop de verzekeraar verzekeringnemer schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

Onder deze verzekering wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvonden tijdens de periode waarin de verzekering werd onderbroken.

2.4 Wijziging/Verzwaren van risico

Indien de verzekeringnemer zijn zakelijke activiteiten wijzigt ten opzichte van die welke hij bij de aanvang van de polis heeft opgegeven, dient hij dit direct aan de verzekeraar mee te delen. Indien de wijzigingen een verzwaren van het risico inhouden behoudt de verzekeraar zich het recht voor de premie en de verzekeringsvoorwaarden aan te passen.

Verzekeringnemer heeft het recht de aangepaste premie en verzekeringsvoorwaarden te weigeren en de verzekering binnen 60 dagen vanaf het tijdstip waarop de wijziging is medegedeeld, op te zeggen.

2.5 Wijziging premie en/of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering in overeenstemming met die wijziging aan te passen op een door haar te bepalen datum.

De verzekeraar stelt verzekeringnemer tenminste 2 maanden voor de datum waarop de wijziging ingaat, schriftelijk in kennis van de wijziging(en). Verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging(en) te hebben ingestemd, tenzij deze de overeenkomst opzegt binnen 1 maand na kennisgeving van de wijziging(en). De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

2.6 Opzegging in geval van molest

De verzekeraar en verzekeringnemer kunnen elke molestdekking zoals omschreven in artikel 1.12 Van deze voorwaarden, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van 14 dagen.

2.7 Schademelding

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van een onder deze verzekeringsovereenkomst gedekt risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is deze verplicht dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aan de verzekeraar te melden.

2.8 Overdracht

De polis kan niet worden overgedragen tenzij schriftelijk anders overeengekomen met de verzekeraar.

2.9 Bewijs vorderingen

De verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde dient op eigen kosten alle redelijke en noodzakelijke bewijsstukken te bezorgen om een vordering te ondersteunen, hieronder begrepen maar niet beperkt tot: rapport van post-mortem onderzoek;

- Politierapport.
- Property Irregularity Report (PIR).
- Originele factuur of kopie hiervan.
- Schriftelijke bevestiging door reisbureau of verhuurder van de schadetoedracht.

Verzekerde dient zijn medewerking te verlenen aan medische onderzoeken met betrekking tot een vordering wanneer de verzekeraar dit noodzakelijk acht.

2.10 Verplichtingen en bepalingen

Verzekeringnemer, verzekerde(n) en/of begunstigde(n) dienen te voldoen aan de verplichtingen en bepalingen gesteld in de polis. Indien verzekeringnemer, verzekerde(n) en/of begunstigde(n) daaraan niet voldoen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt.

2.11 Fraude

Indien verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde opzet de verzekeraar te misleiden een vermelde verplichting niet is nagekomen of niet binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden verschaft die voor laatstgenoemde van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen, vervalt het recht op uitkering, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Degene(n) (verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde) die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijke misleiding, zal tevens de schade vergoeden die de verzekeraar daardoor lijdt, welke schade de verzekeraar ook kan verrekenen met een uitkering indien het de tot uitkering gerechtigde betreft. De verzekeraar zal geen premie(s) terugbetalen.

2.12 Rente op uitkeringen

De verzekeraar betaalt geen rente op uit te betalen uitkeringen tenzij anders bepaald.

2.13 Schadebeperkingsplicht

De verzekeringnemer, verzekerde(n) en begunstigde(n) dient/dienen zodra één van hen op de hoogte is of behoort te zijn van schade of het ophanden zijn daarvan, naarmate hij/zij daartoe in de gelegenheid is en binnen redelijke grenzen, alle maatregelen te nemen die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden, waaronder pogingen om bezittingen terug te krijgen die verloren zijn gegaan of ontvreemd zijn. De verzekeraar vergoedt de kosten die verbonden zijn aan het nemen van de hiervoor bedoelde maatregelen en de schade aan zaken die daarbij worden ingezet.

2.14 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van 3 jaren na de aanvang van de dag, volgend op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt.

Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgend op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding dat in geval van afwijzing de rechtsvordering verjaart door verloop van 6 maanden.

2.15 Samenloop van verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid of schade die onder deze verzekering is gedekt, tevens is gedekt op andere polissen, al dan niet van oudere datum, of daaronder gedekt zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt onderhavige verzekering slechts als excedent boven de dekking die onder die andere polissen is verleend of zou zijn verleend indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor overlijden door ongeval of blijvende invaliditeit door ongeval.

2.16 Subrogatie

Indien verzekeringnemer of verzekerde ter zake van door hem/haar geleden schade anders dan uit verzekering, vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, gaan die vorderingen bij wijze van subrogatie op de verzekeraar over voor zover deze, al dan niet verplicht, die schade vergoedt. Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor overlijden door ongeval of blijvende invaliditeit door ongeval.

Verzekerde moet zich, nadat het risico zich heeft verwezenlijkt, onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de verzekeraar tegen die derden afbreuk doet.

2.17 Adres

Alle mededelingen in het kader van deze polis dienen schriftelijk te worden gedaan aan het laatst bekende adres van de geadresseerde.

2.18 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt door de bemiddelaar ten behoeve van het aangaan van en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten of financiële diensten, voor relatiebeheer, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

2.19 Toepasselijk recht, geschillen en klachten

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u richten aan uw verzekeraar en/of bemiddelaar. Na ontvangst van uw klacht nemen wij snel contact met u op. Alle klachten worden door de directie behandeld. Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie voor u niet bevredigend is en indien u niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, dan kunt u - binnen drie maanden na de datum waarop de directie dit standpunt heeft ingenomen - met uw klacht terecht bij:

De Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlFID),
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.
Tel. 0900 – FKLACHT (0900 – 3552248),
E-mail: info@kifid.nl; www.kifid.nl.

Het KlFID is een onafhankelijke geschilleninstantie voor de verzekeringsbranche. Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten verwijzen wij naar (de website van) het KlFID.

Als u van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsprocedures geen gebruik wilt maken of indien de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor u niet bevredigend is, kunt u het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Op onze dienstverlening is Nederlands recht van toepassing.

2.20 Leeftijdsgrens

Zodra verzekerde de leeftijd van 85 jaar bereikt, zullen de verzekerde bedragen in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval worden verminderd met 50% of tot € 100.000,-, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.

2.21 Kennisgeving

Verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) is/zijn verplicht:

A In geval van overlijden:

- De verzekeraar zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van het ongeval of de schade, in ieder geval binnen 48 uur nadat het ongeval of de schade heeft plaatsgevonden.
- Alle door de verzekeraar verlangde gegevens te verstrekken.
- De door de verzekeraar aangewezen geneeskundige en/of gemachtigde persoon/personen alle gelegenheid te geven de doodsoorzaak te onderzoeken.
- Indien noodzakelijk geacht, een autopsie toe te staan.

B In alle overige gevallen:

- De verzekeraar zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van het ongeval, in ieder geval binnen 90 dagen nadat het ongeval heeft plaatsgevonden.
- Alle door de verzekeraar verlangde gegevens te verstrekken.
- Zich zo spoedig mogelijk onder medische behandeling te stellen en deze behandeling voort te zetten.
- Zich door een door de verzekeraar aangewezen arts te laten onderzoeken. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar.
- In geval van artikel 5 en 6 geldt dat verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) zo spoedig mogelijk contact dienen op te nemen met de verzekeraar, met uitzondering van situaties waar alleen poliklinische medische kosten worden betaald.

2.22 Niet verzekerd is schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.

3. Persoonlijke bezittingen en zakelijke uitrusting

3.1 Dekking

3.1.1 Verlies, diefstal of beschadiging van bagage

De verzekeraar vergoedt de nieuwwaarde in geval van totaal verlies, diefstal of totale beschadiging of de reparatiekosten in geval van gedeeltelijke beschadiging van of aan persoonlijke bezittingen en/of zakelijke uitrusting van verzekerde tot een maximum van € 8.500,- of het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag per persoon per zakenreis. In geval dat de reparatiekosten hoger zijn dan de nieuwwaarde, wordt de nieuwwaarde vergoed.

3.1.2 Bagagevertraging

De verzekeraar vergoedt de extra kosten die verzekerde noodzakelijkerwijs moet maken indien zijn persoonlijke bezittingen met meer dan 4 uur vertraging aankomen (zowel voor de heen-, tussen-, als terugvluchten), tot een maximum van € 1.500,- per zakenreis.

In geval van blijvend verlies wordt de vergoeding voor vertraging in mindering gebracht op de totale vergoeding.

3.1.3 Reis- en identiteitsdocumenten

De verzekeraar vergoedt de extra reis- en verblijfskosten die verzekerde maakt voor vervanging van zijn paspoort, visa, geld, tickets of andere noodzakelijke reisdocumenten indien deze zijn verloren, beschadigd of gestolen zijn tijdens de zakenreis tot een maximum van € 2.500,-.

3.1.4 Contanten, waardevolle documenten en SIM kaarten

De verzekeraar vergoedt schade door diefstal van geld en geldwaarden, of als gevolg van frauduleus gebruik van betaalkaarten of SIM kaarten, gedurende een zakenreis tot een maximum van € 2.500,-.

Vreemde valuta en reischeques die voor een zakenreis zijn aangeschaft, zijn gedekt vanaf het moment van verkrijgen en ten hoogste 120 uur vóór het begin van de zakenreis, en tot op het moment van afgifte of verzilvering en ten laatste 120 uur na terugkeer van de zakenreis.

3.2 Uitsluitingen

Er zal geen uitkering worden betaald voor:

- Voertuigen, bijbehorende accessoires of onderdelen ervan.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door mot, ongedierte, slijtage, krassen of schrammen.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door vertraging, inbeslagneming of confiscatie door een overheid.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door een mechanische of elektronische storing of defect.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door reiniging, verven, restauratie, reparatie of zelf aangebrachte veranderingen.

3.3 Kennisgeving van claims

Verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) dienen bij schade onmiddellijk de volgende diensten informeren:

- De bagagedienst van de luchtvaartmaatschappij over elk verlies of elke vertraging van bagage.
- De verstrekker van de kredietkaart bij elke diefstal van de kredietkaart.
- De plaatselijke politie bij elke diefstal; en de gegeven instructies opvolgen.

4. Persoonlijk ongeval

4.1 Overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval tijdens de zakenreis, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd aan begunstigde(n) op de polis dan wel - indien dit met de verzekeringnemer is overeengekomen - aan de verzekeringnemer. Een ter zake van hetzelfde ongeval aan deze verzekerde reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt in mindering gebracht op de wegens overlijden verschuldigde uitkering. Indien de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de uitkering wegens overlijden, vorderen verzekeraars het verschil niet terug. De uitkering wordt gedaan zodra het onderzoek door de verzekeraar naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide is afgesloten.

4.2 Blijvende invaliditeit

De verzekeraar keert een percentage van het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad uit aan begunstigde, afhankelijk van de mate van blijvende invaliditeit welke het gevolg is van een ongeval, welk ongeval heeft plaatsgevonden tijdens de zakenreis. De mate van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek en - zo nodig - onderzoek door andere deskundigen. De bepaling van het percentage (functie-) verlies bij letsel aan een of meerdere van de in de onder art. 4.6 opgenomen invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt met inachtneming van maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de 'American Medical Association' (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Bij vaststelling van dit invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

Bij letsel aan de niet in de, in artikel 4.6 genoemde invaliditeitsschaal opgenomen lichaamsdelen of organen geschiedt de wijze van vaststelling van de blijvende invaliditeit overeenkomstig het bepaalde in artikel 4.8.

4.3 Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, doch in ieder geval binnen 3 jaar na de ongevalsdatum, tenzij anders wordt overeengekomen. Bij het einde van deze driejaarstermijn of nader overeengekomen termijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Indien de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, kunnen naderhand optredende wijzigingen geen aanspraak realiseren op aanvullende uitkeringen, noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen.

4.4 Overlijden vóór vaststelling uitkering

Het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit blijft bestaan, indien de verzekerde vóór de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte. De hoogte van de in deze situatie te verlenen uitkering wordt bepaald aan de hand van de op grond van beschikbare medische rapporten naar het oordeel van medische en - zonedig andere - deskundigen verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest in geval de verzekerde niet zou zijn overleden.

4.5 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt in geval van volledig (functie)verlies van de hieronder genoemde lichaamsdelen of organen het achter het betrokken lichaamsdeel of orgaan vermelde percentage van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som uitgekeerd aan begunstigde op de polis.

Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde(n)/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat de verzekeraars de beschikking hebben gekregen over de eindrapportage van de medisch adviseur, alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn.

4.6 Invaliditeitsschaal Gliedertax

Nr	Omschrijving	
1	Het visueel systeem	100%
2	Gehoorvermogen van beide oren	100%
3	Gehoorvermogen van een oor	30%
4	Gehoer op een oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op een oor	70%
5	Oorschelp	5%
6	De neus	10%
7	De reuk, de smaak of beide	10%
8	Volledig natuurlijk gebit echter tot een maximum van € 12.000,- (verlies van minder dan 50% of bij gedeeltelijke beschadiging(en) zal geen uitkering worden verleend. Onder volledig gebit wordt verstaan: 28 tot 32 elementen. Onder gebit wordt verstaan: het natuurlijke gebit en/of niet uitneembare gebitsprothesen)	2,5% max. € 12.000,-
9	Een hand tot in het polsgewricht	70%
10	Een duim	30%
11	Een wijsvinger	20%
12	Elke andere vinger	15%
13	Het been tot in het heupgewricht	100%
14	De arm tot in het schoudergewricht	100%
15	Een long	30%
16	De milt	10%
17	Een nier	20%
18	Het volledige verlies van functie van de alvleesklier	70%
19	Een been tot in het kniegewricht	70%
20	Een voet tot in het enkelgewricht	65%
21	Een grote teen	15%
22	Een andere teen	5%
23	Cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	8-15%
24	Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/decelaratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en /of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	0-8%
25	Postcommotioneel syndroom	0-8%
26	Blijvende algehele onbruikbaarheid van de wervelkolom met volledig verlies van typische wervelkolomactie en bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen	75%
27	Ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
28	Verlies van verstandelijke vermogens	100%
29	Verlies hersenfunctie door traumatische beschadiging hersenen	100%
30	Het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
31	Volledige verlamming	100%
32	Het spraakvermogen	100%
33	Onderkaak door chirurgische behandeling	30%
34	Het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%

4.7 De hoogte van de uitkering bij gedeeltelijk (functie) verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in boven omschreven invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, één en ander met inachtneming van de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave 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. Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld en/of gecombineerd.

4.8 De hoogte van de uitkering bij overig blijvend lichamelijk letsel

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) deskundigen vastgesteld:

- Volgens de op dat moment geldende taxen, dan wel volgens de maatstaven zoals vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation, of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen; of
- Op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op de opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van verzekerde geveerd kunnen worden.

De uitkering zal worden vastgesteld op basis van het hoogste van de beide hiervoor bedoelde percentages.

4.9 Invloed bestaande afwijkingen

Indien de gevolgen van het ongeval worden vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen welke het ongeval zou hebben gehad indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Deze bepaling is niet van toepassing indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde een rechtstreeks gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering reeds een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

4.10 Bestaand (functie-) verlies

Indien reeds voor een ongeval een (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit.

4.11 Enkelvoudige rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit over het uiteindelijk uit te keren bedrag verminderd met eventuele voorschotuitkeringen vanaf de 366e dag na de melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

4.12 Aanvullende dekkingen

In de navolgende gevallen wordt een aanvullende dekking verleend:

4.12.1 Paraplegie of Quadriplegie

In het geval van paraplegie of quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit voor verzekerde:

- Paraplegie € 25.000,-
- Quadriplegie € 50.000,-

4.12.2 Kinderen

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,- per kind, tot maximaal 10% van de uitkering voor overlijden als

gevolg van een ongeval. Dit wordt uitgekeerd aan de officiële, bij notariële akte, aangewezen voogd(en).

4.12.3 Omscholingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betaalt de verzekeraar de redelijke kosten voor het omscholen van verzekerde tot aangepaste arbeid aan de verzekeringnemer terug, tot een maximum van € 10.000,-.

4.12.4 Vervangingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden door ongeval, betaalt de verzekeraar de redelijke wervingskosten voor de vervanging van verzekerde aan verzekeringnemer, tot een maximum € 10.000,-.

4.12.5 Ziekenhuisopname

Indien een verzekerde als rechtsreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 75,- per dag. De uitkerings-termijn vangt aan op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 365 al dan niet aaneengesloten dagen.

4.12.6 Coma

Indien een ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van verzekerde, betaalt de verzekeraar € 50,- per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

4.12.7 Cosmetische chirurgie

Indien in verband met misvorming, mismaking of ontsiering als gevolg van een gedekt ongeval een behandeling door een plastisch chirurg naar diens oordeel een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan biedt, vergoedt de verzekeraar de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis, tot maximaal 10% van het bij blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, met een maximum van € 5.000,- per ongeval. Als voorwaarde voor de vergoeding van kosten uit hoofde van dit artikel geldt dat de verzekerde rechten kan ontleen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening. De onderhavige verzekering biedt uitsluitend een zogenaamde excedent of aanvullende dekking op een primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening voor zover de geneeskundige kosten volgens de condities van de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder deze primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of vergoedingsmaximum. Onder dit laatste wordt uitdrukkelijk niet verstaan een wettelijk verplichte eigen bijdrage. Onverminderd het voorgaande bestaat geen recht op vergoeding van de hiervoor bedoelde kosten indien deze geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, zijn gedekt of gedekt zouden zijn indien onderhavige verzekering niet had bestaan, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld.

4.12.8 Psychologische ondersteuning

Indien een ongeval resulteert in een te verwachten blijvende invaliditeit van meer dan 50%, betaalt de verzekeraar de kosten voor professionele psychologische

ondersteuning van verzekerde tot een maximum van € 5.000,-, mits die binnen 3 maanden na de ongevalsdatum beginnen, voorgeschreven zijn door een bevoegd arts en verband houden met het ongeval.

4.12.9 Persoonlijke Bezittingen

Indien een ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betaalt de verzekeraar de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen persoonlijke bezittingen als direct gevolg van een ongeval, tot een maximum van € 5.000,-.

4.12.10 Begrafeniskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden door ongeval, betaalt de verzekeraar de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van € 7.500,- per verzekerde.

4.12.11 Veiligheidsgordel

Indien verzekerde als gevolg van een verkeersongeluk overlijdt en vaststaat dat hij een veiligheidsgordel droeg, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,-.

4.12.12 Levensredder

Indien een derde (niet verzekerde of verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij het leven van verzekerde tracht te redden, en dit binnen twee jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, betaalt de verzekeraar die derde partij een bedrag van € 25.000,-. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan verzekerde.

4.12.13 Huisaanpassing

In het geval dat verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, betaalt de verzekeraar 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 5.000,-. Mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de verzekeraar en de instemming hebben van de behandelende bevoegde arts van verzekerde.

4.12.14 Partner/Kind

In het geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval betaalt de verzekeraar voor elke partner of kind die lichamelijk letsel oploopt/oplopen in hetzelfde ongeval als verzekerde, een bedrag van € 25.000,-.

4.12.15 Littekens

Indien verzekerde door een ongeval blijvende littekens in het gelaat heeft opgelopen dan zullen de volgende percentages van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit zoals vermeld op het polisblad worden uitgekeerd:

- Littekens vanaf 5 tot 10 cm: 5%
- Littekens langer dan 10 cm: 10%

4.12.16 Tandheelkundige kosten

Indien tengevolge van een gedekt ongeval schade ontstaat aan drie of meer natuurlijk blijvende gebits-elementen worden de kosten van herstel vergoed tot maximaal € 500,- per gebeurtenis per verzekerde.

4.13 Vermissing

Indien verzekerde wordt vermist en het na een gepaste tijdsduur redelijkerwijs valt aan te nemen dat verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een ongeval, zal het verzekerde bedrag voor overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. Begunstigde dient wel een overeenkomst te

ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat verzekerde niet is overleden, elk door de verzekeraar betaald bedrag aan de verzekeraar zal worden terugbetaald.

5. Medische kosten en hulpverlening

In geval van een ongeval of ziekte tijdens de zakenreis wordt door de verzekeraar en/of alarmcentrale zorg gedragen voor het navolgende:

5.1 Medische Kosten

5.1.1 Buitenland

Vergoeding van de gemaakte medische kosten, het lokale medische transport en de buitenlandse reiskosten die het rechtstreekse gevolg zijn van een ongeval of ziekte tot maximaal 365 dagen na de datum van het ongeval of de eerste diagnose van ziekte.

5.1.2 Medische kosten in land van woonplaats

Vergoeding van de medische kosten in het land van woonplaats tot € 25.000,-. Met als doel een in het buitenland begonnen medische behandeling te kunnen voortzetten, tot maximaal 365 dagen na de datum van het ongeval of de eerste diagnose van ziekte. Als voorwaarde voor dekking in het woonland geldt dat verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering of een inschrijving bij een andere publiek- of privaatrechtelijke instelling die voorziet in een soortgelijke dienstverlening als wordt geboden onder dergelijke ziektekostenverzekeringen. De dekking voor medische kosten die deze polis biedt, betreft uitsluitend die kosten die door toepassing van een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, anders dan de regeling voor samenloop van verzekeringen, niet door de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekering worden vergoed.

5.2 Medische Hulpverlening

In geval van een ongeval of ziekte tijdens de zakenreis organiseert en betaalt de verzekeraar en/of alarmcentrale overeenkomstig het advies van zijn medische staf, het navolgende:

5.2.1 Rechtstreekse betaling van medische kosten

De facturen van ziekenhuizen en klinieken zodat verzekerde geen betaling hoeft voor te schieten.

5.2.2 Medische (door)verwijzing

Medische (door)verwijzing op verzoek van verzekerde naar een geschikt ziekenhuis, bevoegd arts of tandarts.

5.2.3 Medisch transport

Het transport van verzekerde naar een meer geschikt en beter uitgerust ziekenhuis.

5.2.4 Toezicht op klinische toestand

Het toezicht houden op de klinische toestand van verzekerde door de medische staf van de alarmcentrale en het op de hoogte houden van de familieleden over de medische toestand van verzekerde.

5.2.5 Sturen van een arts

Het sturen van een arts of medisch team aangesteld door de alarmcentrale om vast te stellen welke maatregelen genomen moeten worden en deze maatregelen te (laten) nemen.

5.2.6 Opsturen van medicatie

Het (helpen bij het) opsporen en versturen van medicijnen, contactlenzen, brillen(glazen), bloed of medische apparatuur, indien ter plaatse niet beschikbaar en dringend noodzakelijk zijn. De alarmcentrale betaalt de kosten van verzending.

5.2.7 Repatriëring

De repatriëring van verzekerde en verzekerde medereizigers naar zijn woonplaats of naar een nabijgelegen ziekenhuis.

5.2.8 Accommodatie

De bijkomende verblijfskosten van verzekerde en verzekerde medereizigers tot aan de eerst mogelijke terugkeerdatum, mits repatriëring van verzekerde niet kan worden uitgevoerd en zijn toestand geen ziekenhuisopname rechtvaardigt.

5.2.9 Overkomst familielid

De overkomst van een familielid dat reist naar en verblijft bij verzekerde, waarbij inbegrepen de kosten van dit familielid voor reisdocumenten, het (plaatselijke) transport, verblijfskosten, telefoon, gids, vertaler en kinderopvang. Dit familielid zal tijdens deze reis verzekerd zijn op dezelfde basis als een begeleidende partner.

5.2.10 Opsporing en redding

De opsporings- en reddingskosten ten behoeve van verzekerde indien deze gewond raakt of ziek wordt tijdens een zakenreis.

5.2.11 Repatriëring van het stoffelijk overschot

De repatriëring van het stoffelijk overschot of de as, inclusief de noodzakelijke kist en het transport van de persoonlijke bezittingen van verzekerde naar de woonplaats van verzekerde in geval van overlijden van verzekerde tijdens een zakenreis.

5.2.12 Begrafeniskosten

De begrafeniskosten gemaakt in het buitenland in geval van overlijden tijdens een zakenreis tot een maximum van € 7.500,-.

6.4 Reisadvies

Relevante informatie ter voorbereiding van een zakenreis, inclusief bank- en valutavoorschriften, medische voorzorgsmaatregelen (medicijnen, vaccinaties), visumregels, lokale levensomstandigheden (hygiëne, voeding, infrastructuur), klimaat en wederzijdse verdragen.

6.5 (Door)verwijzing

(Door)verwijzing, in noodsituaties, naar een ambassade, consulaat of ander orgaan, inclusief een advocaat die de taal van het land spreekt, indien juridische bijstand noodzakelijk is.

6.6 Verloren reisdocumenten of bagage

Het (helpen bij het) opsporen van verloren bagage en het vervangen van verloren of gestolen vervoersbewijzen, paspoorten of reisdocumenten.

6.7 Voorschot contant geld

Een voorschot contant geld in geval van verloren of gestolen geld en geldwaarden of identiteitsdocumenten in het buitenland. Elk voorschot wordt afgetrokken van latere betalingen onder deze polis of dient bij gebrek van dergelijke betalingen zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te worden terugbetaald.

6.8 Onvoorzien openthoud

Advies, contact met de vervoersmaatschappij en het regelen van voortzetting van de reis, indien verzekerde onvoorzien openthoud heeft gehad op weg naar het vertrekpunt bij aanvang of tijdens de zakenreis.

6.9 Buitengewone kosten

6.9.1 Extra verblijfskosten

Vergoeding voor noodzakelijke kosten gemaakt voor langer verblijf van verzekerde ten gevolge van:

- Staking van bedrijf waarmee u reist
- Lawines
- Abnormale sneeuwval
- Bergstoringen
- Natuurgeweld
- Mist

6.9.2 Uitval vervoermiddel bij aanvang reis

Bij uitval van het vervoermiddel tijdens de rit van de woonplaats van de verzekerde naar het vertrekpunt (zoals luchthaven, trein- of busstation). Vergoeding tot € 50,- per verzekerde.

6.9.3 Buitenlandse huurauto

In het geval de verzekerde tijdens de zakenreis komt te overlijden of ziek wordt en niet op het geplande moment terug kan keren worden de extra kosten van een in het buitenland gehuurde auto vergoed.

6.9.4 Telefoonkosten

De noodzakelijke kosten gemaakt voor telefoonkosten met de alarmcentrale worden volledig vergoed. Overige noodzakelijke gemaakte telefoonkosten die met een verzekerde gebeurtenis te maken hebben worden vergoed tot € 250,-.

6.9.5 Onvoorziene uitgaven

Wanneer in het buitenland sprake is van opname in een ziekenhuis of van overlijden, wordt gedurende de reisperiode voor alle verzekerden tezamen een vergoeding verleend tot maximaal € 250,- voor kosten verband houdend met de gebeurtenis zoals kosten voor een fruit mand en lectuur.

6.9.6 Reiskosten

De reiskosten van reisgenoot in verband met ziekenbezoek aan een in een ziekenhuis verblijvende mede-verzekerde tot maximaal € 250,-.

6.9.7 Uitval vervoermiddel tijdens reis

Valt het vervoermiddel tijdens de zakenreis uit als gevolg van een onzekere gebeurtenis (inclusief de situatie dat het vervoermiddel in beslag genomen wordt of verbeurd wordt verklaard ten gevolge van een

6. Reis hulpverlening

6.1 Vervroegde terugkeer

De terugkeer (vliegtuig economy class of trein eerste klas) naar de woonplaats van verzekerde. De reiskosten van verzekerde om weer terug te keren naar de reisbestemming worden vergoed als dit gebeurt binnen de periode van de oorspronkelijk voorgenomen zakenreis, in geval van:

- Levensgevaar of overlijden van een familielid in de eerste of tweede graad van verzekerde of zijn partner.
- Belangrijke schade aan de onroerende zaken of eigendommen van verzekerde, welke door verzekerde worden gebruikt voor beroepsdoeleinden en zijn ontstaan na aanvang van de zakenreis.
- Indien de waarnemer van verzekerde een van de volgende onzekere gebeurtenissen overkomt:
 - Bij overlijden, een ernstige ziekte of een ernstig ongeval van de waarnemer of zijn familieleden in de 1e of 2e graad of zijn huisgenoten.
 - Als de waarnemer of zijn partner tijdens de zwangerschap complicaties krijgt.
 - Bij materiële beschadiging van eigendom aan huurwoning van de waarnemer of het bedrijf waar hij werkt, waardoor het noodzakelijk wordt dat hij thuis aanwezig is.
 - Als de waarnemer, zijn inwonende partner of zijn inwonend kind onverwacht een medisch noodzakelijke ingreep moet ondergaan.

6.2 Extra terugreiskosten

Vergoeding van de extra terugreiskosten op basis van (vliegtuig economy class of trein eerste klas) bij ongeval of ziekte van chauffeur, niet binnen 2 dagen hersteld en geen ander die het over kan nemen.

6.3 Berichten communicatiedienst

Het doorsturen van berichten aan familie en zakenpartners in noodsituaties op verzoek van verzekerde. De alarmcentrale betaalt de verzendingskosten.

verkeersongeval dan dekt de verzekering tot maximaal € 2.500,- in totaal:

- De huur van een vervangend vergelijkbaar vervoermiddel, de huur duurt maximaal tot de einddatum van de oorspronkelijke reis.
- De extravervoerskosten per trein of bus die verzekerde moet maken (inclusief kosten voor vervoer van bagage).

7. Reisannulering & -onderbreking

7.1 Dekking

De verzekeraar vergoedt de hieronder beschreven kosten tot een bedrag van maximaal € 10.000,- per persoon per zakenreis of het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, met een maximum van € 50.000,- per polis per verzekeringsjaar indien de kosten het gevolg zijn van een onvoorziene oorzaak buiten de wil van verzekeringnemer en verzekerde om en deze kosten niet kunnen worden verhaald op een derde, wanneer een zakenreis gedurende de looptijd van de verzekering:

7.1.1 Reisannulering

Voor het vertrek wordt geannuleerd: de reis- en verblijfskosten die zijn betaald of moeten worden betaald.

7.1.2 Reisonderbreking

Wordt onderbroken:

- De reis- of verblijfskosten zijn betaald of betaald moeten worden in verband met de onderbreking van de reis.
- De extra reis- en verblijfskosten verbonden aan de terugkeer van verzekerde naar zijn woonplaats.
- De extra reis- en verblijfskosten om verzekerde in staat te stellen om zijn reis voort te zetten of om een vervanger te sturen om de noodzakelijke verplichtingen van verzekerde namens verzekeringnemer over te nemen.

7.1.3 Reisinwijziging

Wordt gewijzigd na vertrek: de extra reis- en verblijfskosten die noodzakelijk zijn om verzekerde in staat te stellen om de zakenreis voort te zetten of terug te keren naar zijn woonplaats.

7.1.4 Reisvertraging

Wordt uitgesteld meer dan 4 uur na de oorspronkelijke tijd van vertrek van het vliegtuig, schip of trein op de heenreis of de terugreis, of na de vertraagde aankomst van verzekerde op het vertrekpunt: de extra reis- en verblijfskosten tot € 1.500,-.

7.1.5 Reisverlenging

Wordt verlengd in opdracht van de plaatselijke autoriteiten, of om bijstand te verlenen bij het zoeken of redden van verzekerde: de extra reis- en verblijfskosten.

8. Persoonlijke aansprakelijkheid

8.1 Dekking

De verzekeraar verzekert de gevolgen van wettelijke aansprakelijkheid van verzekerde die ontstaat als gevolg van het onopzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel aan een derde(n), ziek maken of doden van een derde(n) of het veroorzaken van materiële schade aan zaken van een derde(n) tijdens een zakenreis.

De verzekeraar vergoedt de redelijke kosten van rechtsbijstand die verzekerde maakt in verband met een gedekte vordering van een derde persoon, mits het voeren van het verweer en het maken van de kosten vooraf schriftelijk zijn goedgekeurd door de verzekeraar.

8.2 Bepalingen

- De partner van verzekerde, de kinderen en verzekeringnemer worden onder dit artikel niet als derde(n) beschouwd.
- Het verzekerde bedrag bedraagt € 5.000.000,- wat de totaallimiet is voor alle verzekerden voor alle claims onder deze polis die zich voordoen gedurende elk verzekeringsjaar voor persoonlijke aansprakelijkheid.
- Verzekerde zal geen aansprakelijkheid erkennen, noch een voorstel, belofte of uitbetaling doen, zonder de voorafgaande schriftelijk toestemming van de verzekeraar.
- De verzekeraar neemt, wanneer zij dit nodig acht, de verdediging van een vordering tegen verzekerde over en kan dan op naam van verzekerde procederen. De verzekeraar is daarbij gerechtigd (minnelijke) schikkingen met derden te treffen.

8.3 Uitsluitingen

Geen dekking bestaat voor aansprakelijkheid welke direct of indirect ontstaat uit of in verband staat met:

- Lichamelijk letsel, ziekte of overlijden van een persoon die een arbeidsovereenkomst, een servicecontract of een leercontract heeft met verzekeringnemer of verzekerde, voor zover het letsel voortvloeit uit werkzaamheden voor verzekeringnemer of verzekerde.
- Een mechanisch aangedreven voertuig, vliegtuig of watervoertuig.
- Eigendom, bezit of gebruik van grond, gebouwen, onroerend goed of caravans, tenzij die worden gebruikt als tijdelijke woonplaats.
- Een opzettelijke, kwaadwillige of onrechtmatige handeling.
- Het uitvoeren van een vorm van handel, of het uitoefenen van een beroep of bedrijf.
- Het ongewild verliezen of beschadigen van eigendom dat toebehoort aan, aan de zorg is toevertrouwd van, onder het toezicht of het beheer staat van verzekeringnemer, verzekerde, een werknemer van hen, een lid van de familie of het huishouden van verzekerde.
- Een clause in een contract, tenzij de verzekerde ook aansprakelijk zou zijn indien de clause niet bestond (zuivere vermogensschade).
- Handelen of nalaten gedurende een periode dat verzekerde onder invloed was van of beïnvloed werd door niet door een arts voorgeschreven verdovende middelen, alcohol, of oplosmiddelen, dan wel krankzinnig was.
- Elke vordering die voortkomt uit of verband houdt met een geslachtsziekte, een seksueel overdraagbare ziekte, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) of een AIDS-gerelateerde gezondheidstoestand.
- Aansprakelijkheid waarvoor dekking bestaat onder enige ander verzekering, al dan niet van oudere datum dat op naam van verzekeringnemer of verzekerde staat.

9. Reisrechtsbijstand ARAG

In aanvulling op de Algemene Voorwaarden die op deze polis van toepassing zijn geldt met betrekking tot de schadebehandeling en/of de vergoeding voor de kosten van Reisrechtsbijstand het volgende:

9.1 ARAG

De verzekeraar en uitvoerder van deze reisrechtsbijstand is ARAG SE, statutair gevestigd te Düsseldorf, kantoor houdend in Leusden, verder in deze verzekeringsvoorwaarden te noemen "ARAG", "wij" of "ons".

9.2 Begripsomschrijving

Verzekerde

- De persoon of de personen die op de polis als verzekerde is / zijn vermeld.
- Nabestaanden; het kan gebeuren dat een verzekerde tijdens de reis overlijdt als gevolg van een ongeval waarvoor aanspraak op rechtsbijstand bestaat. In dergelijke gevallen kunnen nabestaanden een beroep doen op de dekking voor reisrechtsbijstand voor het instellen van een vordering tot vergoeding van hun schade.

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

9.3 Wat doen wij als u onze hulp gevraagd heeft?

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

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

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

Email: schade@hienfeld.nl

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

W.A. Hienfeld B.V.
T.a.v. afdeling schade,
Postbus 75133,
1070 AC Amsterdam
Tel: 020-5469469

Daarna wordt het dossier overgedragen aan ARAG.

De stappen

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

Welke hulp krijgt u?

U krijgt hulp van een van onze juridisch specialisten.

U geeft deze juridisch specialist een machtiging:

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

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

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

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

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

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

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

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

Ook ARAG kan besluiten om een deskundige van buiten ARAG in te schakelen. Daarbij gelden dezelfde maximum bedragen zoals in het volgende artikel omschreven.

9.4 Welk bedrag vergoeden wij maximaal?

- a Wij betalen alle kosten van hulp van onze eigen juridisch specialisten.
- b Daarnaast vergoeden wij een aantal andere kosten. Welke dat zijn, staat onder "Wat zijn de andere kosten?" verderop in dit artikel. Al deze kosten samen vergoeden wij tot maximaal € 50.000,00 binnen Europa (inclusief de niet-Europese landen om de Middellandse zee, de Canarische Eilanden, Azoren en Madeira) en maximaal € 25.000,00, incl. BTW per gebeurtenis buiten Europa. Deze maximumbedragen gelden per gebeurtenis.

Let op: in onderstaande situatie geldt een andere maximumbedrag. Bent u volgens de wet niet verplicht om voor een gerechtelijke of administratieve procedure een advocaat in te schakelen? Maar wilt u toch een deskundige van buiten ARAG inschakelen? Er gaat dan een ander maximumbedrag gelden. Voor uw hele conflict bedraagt het maximumbedrag € 6.000,00, incl. BTW per gebeurtenis. U betaalt dan vooraf zelf een deel van de kosten, namelijk uw eigen bijdrage van € 250,00 per gebeurtenis. Let op: wij behandelen uw conflict pas nadat u uw eigen bijdrage heeft betaald.

Let op:

- Er kan sprake zijn van verschillende, met elkaar samenhangende, gebeurtenissen en hieruit kunnen meerdere conflicten ontstaan. Deze samenhangende gebeurtenissen en samenhangende conflicten worden gezien als één gebeurtenis en hiervoor geldt één gezamenlijke limiet.
- Wij vergoeden nooit meer dan het bedrag waar uw conflict om gaat.

Wat zijn de andere kosten?

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

Kosten van een rechtszaak

- Reiskosten en kosten voor overnachtingen die u moet maken omdat u persoonlijk bij een rechtbank in het buitenland moet komen. Die kosten moeten wel redelijk zijn.

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

Kosten van mediation

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

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

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

De volgende kosten vergoeden wij niet.

- Kosten die de tegenpartij maakt buiten de rechtszaak om (buitengerechtigde kosten). Ook niet als u die moet betalen.
- Kosten die u kunt terugkrijgen van een ander. Bijvoorbeeld van de overheid, of van een andere verzekeraar.
- Boetes en dwangsommen die u moet betalen.
- Kosten van een tolk indien verzekerde de Nederlandse taal niet machtig is.
- Kunt u de btw die u betaalt voor juridische hulp als voorbelasting in aftrek nemen, dan vergoeden wij de in rekening gebrachte btw door een externe rechtshulpverlener niet aan u.
- Spreekt u af dat een juridisch specialist een extra beloning krijgt als hij uw zaak wint? Dan betaalt u die beloning zelf.

9.5 Verzekeringsdekking

De verzekeringsdekking beschrijft nauwkeurig voor welke geschillen u een beroep op ARAG kunt doen. Er is geen dekking voor geschillen die niet expliciet zijn vermeld en geschillen die zijn uitgesloten volgens artikel 7 van deze clausule. U heeft dekking in de hoedanigheid als particulier voor geschillen die direct verband houden met uw reis. De rechtsbijstand houdt in:

a Verhaalsrechtsbijstand

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

b Strafrechtsbijstand

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

c Contractrechtsbijstand

U heeft recht op rechtsbijstand als u een overeenkomst afsluit, direct verband houdend met uw vakantiereis, en de

andere partij komt de overeenkomst niet (goed) na. Het gaat hierbij om mondelinge en schriftelijke overeenkomsten en overeenkomsten die u via internet heeft afgesloten.

d Waarborgsom

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

e Flight Claim

ARAG Flight Claim Service helpt u compensatie te krijgen bij vertraging, annulering, omboeking of instapweigering. Is uw vlucht geannuleerd of meer dan 3 uur vertraagd? En gaat het om een vlucht welke onder de Europese regelgeving valt? Dan heeft u in principe recht op compensatie. U kunt uw claim indienen via het e-mailadres of postadres uit artikel 3. Vermeld hierbij de volgende gegevens:

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

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

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

9.6 Verzekeringsgebied

De rubriek Reisrechtsbijstand is van kracht in de gehele wereld, tenzij op de polis als dekkinggebied Europa staat vermeld. Dan is het dekkinggebied voor de rubriek Reisrechtsbijstand ook Europa. Voor contractuele geschillen is het verzekeringgebied altijd de Europese Unie. Hierbij geldt dat alleen aanspraak op rechtsbijstand bestaat in het betreffende land als de zaak aan de rechter van dat land kan worden voorgelegd en het recht van een land uit het verzekeringgebied van toepassing is.

9.7 Wanneer is uw conflict niet verzekerd?

De conflicten waarvoor we hulp bieden, staan precies in deze clausule. Voor andere conflicten bieden we geen hulp. Let op: Heeft u een aansprakelijkheidsverzekering en kunt u met die verzekering juridische hulp krijgen? Dan hoeven wij u geen juridische hulp te geven.

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

- U vraagt een ander om u te helpen bij uw conflict. Bijvoorbeeld een advocaat. En u heeft daarvoor geen toestemming gevraagd aan ons.
- U meldt het conflict zo laat dat de kosten om uw conflict te behandelen daardoor hoger geworden zijn dan nodig was. Of dat daardoor de oplossing moeilijker is geworden dan nodig was.
- Meldt u uw conflict later dan een maand nadat de dekking voor reisrechtsbijstand gestopt is? Dan heeft u helemaal geen recht meer op onze hulp.
- U geeft ons verkeerde informatie.
- U geeft ons niet alle hulp of informatie die wij nodig hebben van u om uw conflict te kunnen beoordelen of behandelen.
- U behandelt de tegenpartij, ons of anderen die wij hebben ingeschakeld niet zoals het hoort. U gedraagt zich bijvoorbeeld bedreigend of beledigend. Of u doet iets wat in de samenleving als heel ongepast wordt beschouwd.
- Uw conflict gaat om een bedrag van € 175,00 of minder. Daarbij tellen rente en kosten om het bedrag te incasseren niet mee.

- h** Uw conflict heeft ermee te maken dat u het niet eens bent met wetten of regels van de overheid die nu gelden of die in de toekomst gaan gelden.
- i** Uw conflict heeft ermee te maken dat u een schuld niet kunt betalen.
Bijvoorbeeld:
- Iemand heeft uw faillissement aangevraagd.
- U heeft surseance (uitstel) van betaling gekregen.
Let op: in de situatie dat er een faillissement is uitgesproken van een verzekerde belanghebbende is ARAG gerechtigd de juridische hulp te stoppen.
- j** U heeft een conflict waarbij u eerst niet betrokken was, maar nu wel. Bijvoorbeeld doordat u een schuld of een vordering van iemand heeft overgenomen.
- k** U heeft een conflict doordat iemand beweert dat u een onrechtmatige daad heeft gepleegd. Dus dat u iets heeft gedaan, niet goed heeft gedaan of juist niet heeft gedaan waardoor hij schade heeft. En deze persoon wil een schadevergoeding van u.
- l** Uw conflict heeft te maken met iets wat u deed, niet goed deed of juist niet deed. En u wist of kon weten dat u daardoor een conflict zou krijgen. En dat u daardoor juridische hulp nodig zou hebben.
- m** Uw conflict heeft te maken met deze rechtsbijstand-verzekering, bijvoorbeeld met de premie, of waarvoor we onder de dekking voor rechtsbijstand wel en niet hulp geven of betalen.
- n** U doet voor uw conflict een beroep op een internationaal of supranationaal rechtcollege.

9.8 Als u het niet met ons eens bent

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

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

Is de scheidsrechter het met ons eens?

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

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

Is de scheidsrechter het met u eens?

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

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

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

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

9.10 Klachten

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

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

9.11 Nederland recht

Voor uw verzekeringscontract geldt het Nederlandse recht.

10. Ontvoering, kaping en gijzeling

10.1 Dekking

De verzekeraar betaalt:

- € 400,- voor elke volledige dag dat verzekerde tijdens een zakenreis gedwongen wordt vastgehouden als gevolg van ontvoering, kaping of gijzeling, tot een maximum van € 20.000,-.
- De advieskosten en onkosten van de door de verzekeraar gekozen crisis adviseur, die gespecialiseerd is in het oplossen van ontvoeringen, bij ontvoering voor losgeld tijdens een zakenreis, tot maximaal € 125.000,-.

10.2 Uitsluitingen

Er wordt geen dekking geboden voor:

- Een ontvoering, kaping of gijzeling in het land van woonplaats van verzekerde.
- Frauduleuze, oneerlijke of criminele handelingen van verzekeringnemer, verzekerde of een handlanger. De uitsluiting is niet van toepassing op de betaling van losgeld in een situatie waarin de plaatselijke autoriteiten dergelijke betaling als wettelijk hebben gekwalificeerd.

10.3 Kennisgeving van Claims

In geval van een dergelijke kaping, ontvoering of gijzeling dient/dienen verzekeringnemer, verzekerde of een vertegenwoordiger van één van hen onmiddellijk contact op te nemen met Eurocross Travel Risk Solutions 0031 (0)71 56 81 961. Wanneer dit wordt nagelaten, kan door de verzekeraar worden besloten eventueel gemaakte kosten niet te vergoeden.

11. Politieke evacuatie en crisis bescherming

11.1 Dekking

De verzekeraar vergoedt de kosten van evacuatie, tot een bedrag van € 50.000,- of het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, per verzekeringsjaar voor alle verzekerden.

11.2 Bepalingen

11.2.1 Evacuatie

De dekking geldt voor de volgende onzekere gebeurtenissen, voor zover die tijdens een zakenreis 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 verklaard door de autoriteiten van de erkende regering van een gastland; of
- b De bevoegde autoriteiten vaardigen een advies tot evacuatie uit omwille van politieke of militaire activiteiten in of waarbij een gastland betrokken is, binnen 10 dagen voorafgaande aan de evacuatie.

11.2.2 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 van woonplaats. Dit omvat ook de redelijke transport- en verblijfkosten gemaakt door verzekeringnemer en verzekerde gedurende de evacuatie tot een maximale periode van 2 dagen.

11.2.3 Advies

Onder advies wordt verstaan: een formele aanbeveling van de bevoegde autoriteiten aan verzekerde of aan een groep van personen waaronder verzekerde, om het gastland te verlaten.

11.2.4 Bevoegde autoriteiten

Onder bevoegde autoriteiten wordt verstaan: Het ministerie van Buitenlandse Zaken of een vergelijkbare autoriteit van het land waar de verzekeringnemer zijn hoofdvestiging heeft.

11.2.5 Gastland

Elk land waarnaar verzekerde een zakenreis onderneemt, met uitzondering van het land van woonplaats.

11.3 Uitsluitingen

Er wordt geen dekking verleend voor evacuatiekosten:

- a Waarvoor de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is.
- b Voortkomend uit frauduleuze, oneerlijke of criminele handeling, en begaan of gepoogd te begaan door een verzekeringnemer, verzekerde of een gemachtigd vertegenwoordiger van één van hen, alleen of in complot met anderen handelend.
- c Voortkomend uit:
 - I. Schending van de wetten van het gastland door de verzekeringnemer of door een verzekerde.
 - II. Het niet in het bezit hebben van geldige reisdocumenten en visa door de verzekerde.
 - III. Schuld, insolventie, zakelijk falen, uitoefening van enig retentierecht of zekerheidsrecht of een andere financiële oorzaak.
- d Voortkomend uit ziekte, overlijden of een letsel van een verzekerde.

11.4 Crisisbeperking & rampevacuatie

De verzekeraar betaalt de redelijke en noodzakelijke kosten voor een crisis raadgever, tot € 50.000,- Per verzekeringsjaar, voor alle verzekerde(n) tezamen, wanneer een onvoorziene crisis tijdens een zakenreis resulteert in een levensbedreigende situatie voor verzekerde.

Verzekeringnemer of verzekerde moeten het incident onmiddellijk rapporteren aan de verzekeraar.

De kosten voor een crisis raadgever zijn beperkt tot vergoedingen en kosten die worden gemaakt tijdens de periode die begint wanneer de crisis voor het eerst werd gerapporteerd aan de verzekeraar en 30 dagen daarna eindigt.

11.5 Kennisgeving van claims

Om gebruik te kunnen maken van de geboden dekking van dit artikel moet(en) verzekeringnemer, verzekerde of hun afgevaardigde onmiddellijk de crisis raadgever inlichten over elke crisis, door telefonisch contact op te nemen met: Eurocross Travel Risk Solutions 0031 (0)71 56 81 961