



Group+

Business Travel Accident
Polisvoorwaarden
v.2018-08



Inhoudsopgave

AIG Assistance	4
Claims Procedure	6
Dekkingsduur	7
Algemene Definities	8

Core Module

1	Persoonlijke ongevallen	14
1.1	Overlijden en blijvende invaliditeit door ongeval	14
1.2	Aanvullende dekkingen en uitbreidingen	16
1.2.1	Dekkingen voor overlevenden van een ongeval	16
1.2.2	Dekkingen voor gezinszorg	19
1.2.3	Veranderingen op werkplaats en aanpassingskosten	21
2	Medische kosten	22
2.1	Dekking	22
2.2	Uitbreidingen	22
2.3	Voorwaarden	23
3	Repatriëring en dringende reiskosten	24
3.1	Dekking	24
3.2	Uitbreidingen	24
4	Persoonlijke Aansprakelijkheid	25
4.1	Dekking	25
4.2	Uitbreidingen	25
4.3	Voorwaarden	25
4.4	Uitsluitingen	25
5	Reisannulering	26
5.1	Dekking	26
5.2	Voorwaarden	26
5.3	Uitsluitingen	26
6	Onderbreking of aanpassing van een reis	27
6.1	Dekking	27
6.2	Voorwaarden	27
6.3	Uitsluitingen	27

Plus Module

7	Juridische kosten	29
7.1	Dekking	29
7.2	Uitbreidingen	29
7.3	Voorwaarden	29
7.4	Uitsluitingen	29
8	Bagage	30
8.1	Dekking	30
8.2	Uitbreidingen	30
8.3	Voorwaarden	30
8.4	Uitsluitingen	30
9	Verlies van Geld	31
9.1	Dekking	31
9.2	Uitbreidingen	31
9.3	Voorwaarden	31
9.4	Uitsluitingen	31
10	Reisongemakken	32
10.1	Dekking	32
10.2	Uitbreidingen	32
10.3	Voorwaarden	32
10.4	Uitsluitingen	32
11	Eigen risico van een Huurauto	33
11.1	Dekking	33
11.2	Voorwaarden	33
11.3	Uitsluitingen	33

Assured Module

12	Kaping	35
13	Kidnapping, Losgeld en Afpersing	36
13.1	Dekking	36
13.2	Voorwaarden	37
13.3	Uitsluitingen	37
14	Crisisbeheer	38
14.1	Dekking	38
14.2	Voorwaarden	38
14.3	Uitsluitingen	38
15	Opsporing en redding	39
15.1	Dekking	39
15.2	Voorwaarden	39
15.3	Uitsluitingen	39
16	Evacuatie bij politieke risico's en natuurrampen	40
16.1	Dekking	40
16.2	Voorwaarden	40
16.3	Uitsluitingen	40
	Algemene Uitsluitingen	41
	Algemene Bepalingen	41
	Klachten en Geschillen	45
	Clausuleblad Terrorismedekking	46

AIG Assistance



De hulplijn van AIG Assistance is 24 uur per dag,
365 dagen per jaar bereikbaar op: **+31 10 453 5656**

Wanneer de **Verzekerde** contact met AIG Assistance opneemt, dient de volgende informatie te worden verstrekt:

- 1 de naam van **Verzekerde** en het polisnummer van de verzekeringsovereenkomst,
- 2 het telefoonnummer waarop de **Verzekerde** bereikbaar is,
- 3 de aard van de benodigde bijstand,
- 4 de locatie (plaats/land) van de **Verzekerde**,
- 5 de naam van de werkgever, onderneming of organisatie van de **Verzekerde**.

In het speciale geval van **Kidnapping, Losgeld, Afpersing** en **Crisisbeheer** belt de **Verzekerde** met de Crisis hulplijn.



De Crisis hulplijn is 24 uur per dag,
365 dagen per jaar bereikbaar op: **+1 713 260 5500**

Er is assistentie beschikbaar voor medische noodgevallen en medische aanvragen, evenals reisadvies voor, tijdens en na **Zakenreizen**. Wij bieden onder meer de volgende diensten:

Modules	Medische bijstand	Beschrijving
Core	24/7 telefonische assistentie	24 uur per dag, 365 dagen per jaar toegang tot assistentie door meertalige coördinatoren die ervaring hebben met de procedures van Ziekenhuizen en klinieken wereldwijd.
Core	Medische expertise	AIG Assistance staat te allen tijde klaar om te waarborgen dat de beste medische behandeling en het beste medisch advies wordt gegeven.
Core	Rechtstreekse betaling aan Ziekenhuizen	AIG Assistance regelt dat Ziekenhuizen en klinieken hun facturen rechtstreeks bij de Maatschappij indienen, voor zover mogelijk en van toepassing.
Core	Repatriëring	AIG Assistance organiseert repatriëring in noodgevallen, inclusief medisch noodzakelijk (lucht)vervoer afhankelijk van de omstandigheden en indien nodig, met een volledig uitgerust medisch team. Bij terugkeer wordt geschikt vervoer geregeld om een Verzekerde naar een Ziekenhuis of zijn/haar thuisadres in zijn/haar Land Van Vaste Verblijfplaats te brengen, mocht dit nodig zijn.

Modules	Overige assistentie	Beschrijving
Core	Medische verwijzing	Verwijzing naar een geschikt Ziekenhuis of een geschikte kliniek of tandarts voor behandeling.
Core	Medische benodigheden in noodgevallen	Hulp bij het opzoeken en verzenden van medicijnen, bloed en medische uitrusting die nodig zijn voor de behandeling indien deze niet ter plaatse beschikbaar zijn. AIG Assistance helpt bij het vinden en verzenden van protheses, contactlenzen en/of brillen indien deze niet ter plaatse beschikbaar zijn. De Maatschappij betaalt uitsluitend de verzendkosten.
Core	Doorgeven van berichten in noodgevallen	In noodgevallen geeft AIG Assistance berichten door aan familie en Zakenpartners .
Core	Kosten voor reizen in noodgevallen	Het arrangeren van reizen in noodgevallen in overleg met de Arts , het Ziekenhuis of de Verwanten van de Verzekerde . De service omvat kosten voor reizen, accommodatie, gidsen, tolken, taxi's evenals telefoon- en kinderopvangkosten waarvoor bewijsstukken zijn overlegd en die op advies van de Medische Adviseurs van AIG Assistance en binnen de beperkingen van de polis zijn gemaakt. Iedereen die naar het Buitenland moet reizen om een zieke of in het Ziekenhuis opgenomen Verzekerde te bezoeken, is verzekerd op grond van sectie 2: Medische Kosten .
Core	Vervoer stoffelijk overschot	AIG Assistance organiseert de repatriëring van het stoffelijk overschot en regelt de nodige in- en uitvoerdocumenten.
Plus	Voorschot in contanten bij noodgevallen	AIG Assistance helpt bij de vervanging van contant Geld dat in het Buitenland verloren is geraakt of is gestolen en geeft advies over de annulering van verloren geraakte of gestolen betaalpassen of reischeques. Een bedrag in contant Geld dat wordt vervangen, wordt afgetrokken van een eventuele latere geldige schadeclaim op grond van sectie 9: Uitkering Voor Verlies Van Geld of dient anders worden terugbetaald aan de Maatschappij .

Modules	Overige assistentie	Beschrijving
Plus	Assistentie in havens/ luchthavens	AIG Assistance neemt contact op met de vervoersmaatschappij en geeft advies als een Verzekerde onderweg naar het vertrekpunt vertraging heeft opgelopen en regelt indien nodig de verdere reis.
Plus	Vervanging van reisdocumenten	AIG Assistance verleent bijstand bij het verkrijgen van vervangende paspoorten, visa en andere reisdocumenten indien deze verloren zijn of zijn gestolen tijdens een Zakenreis en regelt daarnaast de reis- en accommodatiewijzigingen in het kader van een schadeclaim op grond van sectie 8: Bagage .
Plus	Bagage	Assistentie aan Verzekerde zakenreizigers in het kader van een schadeclaim op grond van sectie 8: Bagage . De uitvoering van de werkzaamheden wordt echter niet door de Maatschappij georganiseerd.

Modules	Reisadviesdiensten via App en Website	Beschrijving
Core	Advies voorafgaand aan de reis	AIG Assistance verstrekt nuttige en relevante informatie aan de reiziger om hulp te bieden bij de voorbereiding voor de reis.
Core	Reismeldingen per e-mail	AIG Assistance verstuurt regelmatig berichten naar het e-mailadres van Verzekerden , zodat ze op de hoogte zijn van veranderde politieke omstandigheden of zware weersomstandigheden die de reis kunnen verstoren.
Core	Training in veiligheidsbewustzijn	Toegang tot een online trainingsprogramma voor veiligheids- en omgevingsbewustzijn om de Verzekeringnemer te helpen zijn zorgplicht ten aanzien van de Verzekerden tijdens hun Zakenreizen na te komen. Dit programma geeft praktisch advies over persoonlijke veiligheid, voorbereiding en aankomst, gezondheidsrisico's tijdens het reizen, reizen op de plaats van bestemming, straatcriminaliteit, beroving, Kidnapping , Terrorisme en onrust. Het programma levert een controleerbare audittrail die de Verzekeringnemer in staat stelt de niveaus van bewustwording te vergelijken.



www.aig.com/nl/travelguard

Claims Procedure

Hoe de onkosten als gevolg van schade te regelen?

De **Maatschappij** onderscheidt twee mogelijkheden die zich kunnen voordoen:

- In geval van een medische behandeling, een ziekenhuisopname/- verblijf:
Verzekerde dient zo snel mogelijk AIG Assistance te contacteren. Zodra dekking vastgesteld is, kunnen de kosten rechtstreeks door AIG Assistance aan de zorgverlener(s) worden betaald.
- Voor de andere gevallen:
Verzekerde dient de kosten zelf te betalen en een declaratie bij de **Maatschappij** in te dienen bij zijn/haar terugkeer.

Hoe een schade-aangifte doen?

Verzekerde kan een schadeaangifteformulier verkrijgen door contact op te nemen met claims.nl@aig.com. Het aangifteformulier dient volledig te worden ingevuld en ondertekend. Vervolgens kan deze per email gestuurd worden naar de **Maatschappij** samen met de stukken die op het aangifteformulier worden vermeld tezamen met eventuele andere stukken die opgevraagd zijn door de **Maatschappij**.

Dekkingsduur

De **Verzekerde** is alleen gedekt gedurende de periode vermeld in het **Polisblad**. De Dekkingsduur zoals vermeld op het **Polisblad** wordt hieronder omschreven.

DD1 - Zakenreizen (exclusief Zakenreizen in het Land van vaste verblijfplaats)

Wanneer een **Verzekerde** op **Zakenreis** is buiten zijn/haar **Land Van Vaste Verblijfplaats**, wordt de dekking van kracht op het moment dat **Verzekerde** zijn/haar gewone verblijfplaats of gewone werkplek verlaat, afhankelijk van wat zich als laatste voordoet en eindigt op het moment dat **Verzekerde** terugkeert naar zijn/haar gewone verblijfplaats of gewone werkplek, afhankelijk van wat zich als eerste voordoet.

DD2 - Zakenreizen (inclusief Zakenreizen in het Land van vaste verblijfplaats)

Wanneer een **Verzekerde** op **Zakenreis** is, wordt de dekking van kracht op het moment dat **Verzekerde** zijn/haar gewone verblijfplaats of werkplek verlaat, afhankelijk van wat zich als laatste voordoet, en eindigt op het moment dat **Verzekerde** terugkeert naar zijn/haar gewone verblijfplaats of werkplek, afhankelijk van wat zich als eerste voordoet. Binnenlandse **Zakenreizen** zijn inbegrepen, mits aan een van onderstaande voorwaarden is voldaan:

- a. de reis bevat ten minste één vooraf geboekte hotelovernachting, of
- b. de reis wordt gemaakt met een lijnvlucht, of
- c. de reis wordt gemaakt met een hogesnelheidstrein, of
- d. de bestemming van de reis ligt meer dan 150 kilometer van de gewone werkplek.

De volgende dekkingen gelden niet voor reizen in het **Land Van Vaste Verblijfplaats**: **Medische Kosten**, dringende reiskosten, kosten voor nazorg in het **Land Van Vaste Verblijfplaats**, **Uitvaartkosten**, **Juridische Kosten**, **Persoonlijke Aansprakelijkheid** en **Evacuatie** vanwege politieke risico's en **Natuurrampen**.

Algemene Definities A - C

In deze polis worden termen en uitdrukkingen gebruikt die een specifieke betekenis hebben. In sommige gevallen is de betreffende betekenis uniek voor deze polis. Hieronder vindt u deze termen met hun definities. Steeds wanneer een van deze termen in Het **Polisblad** of polisvoorwaarden wordt gebruikt (of in eventuele aanhangsels), zijn deze **schuingedrukt met Hoofdletter** geschreven. Als deze termen in de meervoudsvorm worden gebruikt, hebben deze dezelfde betekenis als de enkelvoudsvorm.

Aanvullende Reiskosten

Kosten die vooruit worden betaald voor de **Zakenreis** van **Verzeerde**, met inbegrip van, maar niet beperkt tot hotelovernachtingen, huurauto's, **Vervoermiddelen**, **Vaartuigen En Luchtvaartuigen**. Registratiekosten, visa, overige administratiekosten en verzekeringspremies zijn niet inbegrepen bij **Aanvullende Reiskosten**.

Afpersing of Persoonlijke Afpersing

Een dreiging of gerelateerde reeks dreigingen, medegedeeld aan de **Verzekeringnemer** of een **Verzeerde** met als doel **Losgeld** te eisen, om een **Verzeerde** te doden, fysiek te verwonden of te kidnappen, mits de **Verzeerde** op het moment van de dreiging geen **Losgeld** in bezit heeft.

App (van toepassing op sectie 9)

Een toepassing of zelfstandig programma of softwareonderdeel die of dat door een gebruiker wordt gedownload op een mobiel apparaat met als doel betalingen te verrichten.

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.

Bagage

De door **Verzeerde** voor eigen gebruik op reis meegenomen **Persoonlijke Bezittingen**, alsmede de tijdens de reis aangeschafte voorwerpen, alsmede **Zakelijke Uitrusting** die toebehoren aan **Verzekeringnemer** en die door **Verzeerde** meegenomen zijn op of aangeschaft zijn tijdens de **Zakenreis**.

Blijvende Gedeeltelijke Invaliditeit

Blijvende, gedeeltelijke en onherstelbare invaliditeit die wordt beschreven in de dekkingstabel, die volgens een **Medisch Adviseur** hoogstwaarschijnlijk de rest van het leven van de **Verzeerde** zal blijven bestaan.

Blijvende Volledige Invaliditeit - van toepassing op Werknemers en/of Directieleden

Blijvende, volledige en onherstelbare **Invaliditeit** die wordt beschreven in de dekkingstabel waardoor **Verzeerde** volledig verhinderd is om het huidige beroep uit te oefenen en die volgens een **Medisch Adviseur** hoogstwaarschijnlijk de rest van het werkzame leven van de **Verzeerde** zal blijven bestaan.

Botbreuk

Een volledige breuk van een bot of een open breuk waarbij het bot door de huid steekt.

Buitenland

Ieder land met uitsluiting van het **Land Van Vaste Verblijfplaats**.

Crisis

Een mogelijke schade die rechtstreeks verband houdt met een schadeclaim voor **Persoonlijke Ongevallen** of **Medische Kosten** op grond van deze polis welke leidt tot een beslissende, instabiele of cruciale periode in de zaken of activiteiten van de **Verzekeringnemer**, die:

- (i) rechtstreeks heeft geleid tot een **Materiële Onderbreking**; of
- (ii) het volgende kan veroorzaken:
 - a. Dreigend **Financieel Verlies**; of
 - b. **Negatieve Publiciteit** voor de **Verzekeringnemer** indien geen actie wordt ondernomen.

Crisisadviseurs

De onafhankelijke **Crisisadviseurs** die de **Maatschappij** vooraf schriftelijk heeft goedgekeurd voor raadpleging door de **Verzekeringnemer** in verband met een **Crisis**.

Crisisdekkingsperiode

De periode die begint op het moment dat de **Crisis** voor het eerst aan de **Maatschappij** wordt gemeld, mits binnen 24 uur na de berichtgeving in de media, en uiterlijk dertig dagen daarna eindigt.

Cumulatielimiet voor Lijnvluchten

Het maximale bedrag dat de **Maatschappij** in totaal uitkeert op grond van sectie 1, inclusief eventuele uitbreidingen en enige andere verzekering voor persoonlijke **Ongevallen** die de **Maatschappij** op naam van de **Verzekeringnemer** heeft uitgegeven voor alle **Verzeerden** die **Lichamelijk Letsel** lijden tijdens hetzelfde **Ongeval** met een **Lijnvliegtuig** of reeks **Ongevallen** met een **Lijnvliegtuig** waaraan is bijgedragen of die zijn veroorzaakt door dezelfde oorspronkelijke oorzaak, **Gebeurtenis** of omstandigheid.

Cumulatielimiet voor Niet-Lijnvluchten

Het maximale bedrag dat de **Maatschappij** in totaal uitkeert op grond van sectie 1, inclusief eventuele uitbreidingen en enige andere verzekering voor persoonlijke **Ongevallen** die de **Maatschappij** op naam van de **Verzekeringnemer** heeft uitgegeven voor alle **Verzeerden** die **Lichamelijk Letsel** lijden tijdens hetzelfde **Ongeval** met een vliegtuig (geen **Ongeval** met een Lijnvlucht) of reeks **Ongevallen** met een vliegtuig waaraan is bijgedragen of die zijn veroorzaakt door dezelfde oorspronkelijke oorzaak, **Gebeurtenis** of omstandigheid.

Algemene Definities D - K

Derdegraads Brandwonden

Brandwonden die hebben geleid tot de volledige beschadiging van zowel de opperhuid (de buitenste huidlagen) als de lederhuid (de huidlagen die haarzakjes, zenuwuiteinden, zweet- en talgklieren bevatten) tot in het onderhuids vetweefsel en die chirurgische behandeling of huidtransplantatie vereisen.

Directielid

Elke persoon die de functie van bestuurder van de **Verzekeringnemer** bekleedt (maar met uitsluiting van niet-uitvoerende bestuurders en de secretaris van de vennootschap, tenzij schriftelijk goedgekeurd door de **Maatschappij**) evenals iedere persoon die een lid van de directie (of vergelijkbaar orgaan) van een vennootschap is.

Financieel afhankelijk kind

Alle ongetrouwde kinderen van een **Verzekerde** (met inbegrip van stief- en wettelijk geadopteerde kinderen) die jonger dan 27 jaar en financieel van de **Verzekerde** afhankelijk zijn.

Financieel afhankelijke oudere

Een ouder, schoonouder, grootouder, schoongrootouder, (bet) overgrootouder of schoon(bet)overgrootouder (hetzij natuurlijk, stief of adoptief) indien deze persoon primair afhankelijk van **Verzekerde** is voor levensonderhoud en ondersteuning, zoals gedocumenteerd in de nationale belastingaangifte of een officieel equivalent.

Financieel Verlies

- (i) een daling met 10%, binnen een periode van 48 uur, van de prijs per aandeel van de gewone aandelen van de **Verzekeringnemer** na aftrek van de verandering in de Standard & Poor's Composite Index of een andere vergelijkbare index die wordt gebruikt voor het meten van de waarde van de effecten van de beurs waaraan de gewone aandelen van de **Verzekeringnemer** zijn genoteerd; of
- (ii) een daling van meer dan 20% van de geconsolideerde omzet van de **Verzekeringnemer**.

Gebeurtenis

Een plotseling en onverwacht voorval of een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen ten gevolge waarvan schade ontstaat die buiten de wil van de **Verzekerde** En/Of **Verzekeringnemer** optreedt op een vast te stellen tijd en plaats. De duur en reikwijdte van een **Gebeurtenis** is beperkt tot 72 opeenvolgende uren en een straal van 15 km.

Gehoorverlies

Blijvend, volledig en onherstelbaar **Gehoorverlies** dat tot gevolg heeft dat de **Verzekerde** geluiden van minder dan 90 decibel met een frequentie tussen 500 en 3.000 Hz niet meer kan horen, zoals vastgesteld door een erkend audioloog.

Geld

Munten, bankbiljetten, waardepapieren, bankwissels, 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 zakenreizen, maaltijden, accommodatie en persoonlijke uitgaven.

Geleidelijk Inwerkende oorzaak

Een oorzaak die het resultaat is van niet-plotselinge gebeurtenis(sen) die zich in de loop der tijd ontwikkelen en niet volledig aan een **Ongeval** kan worden toegeschreven.

Gevangenneming

Het langer dan 12 uur vasthouden van een **Verzekerde** om welke reden ook, anders dan **Kidnapping** en ongeacht of de **Verzekerde** door de wettelijke overheid op een plaats van bewaring of door andere partijen wordt vastgehouden.

Hemiplegie

Blijvende, volledige en onherstelbare verlamming van één been onder de heup en één arm onder de schouder aan dezelfde kant van het lichaam.

Huurauto

Een personenauto, bestelauto, busje, of 4x4 bestemd voor personenvervoer, gehuurd bij een erkende onderneming voor de verhuur van motorvoertuigen met als enige doel de **Verzekerde** en zijn/haar reisgenoten over openbare wegen te vervoeren. Dit omvat geen andere types van voertuigen of ander gebruik van voertuigen.

Informant

Elke persoon, anders dan een **Verzekerde**, die informatie verstrekt die alleen verkrijgbaar is in ruil voor een door de **Verzekeringnemer** aangeboden financiële beloning.

Invaliditeit

Verlies Van Ledematen, **Verlies Van Zicht**, **Gehoorverlies**, **Blijvende Gedeeltelijke Invaliditeit**, **Blijvende Volledige Invaliditeit**, **Paraplegie**, **Quadriplegie**, **Hemiplegie** en **Triplegie**.

Jaarloon

Voor verzekerde bedragen: het loon van **Verzekerde**, zoals dat aan de Belastingdienst wordt opgegeven, over de periode van twaalf maanden onmiddellijk voorafgaand aan het **Ongeval**. Indien het dienstverband geen volledige periode van twaalf maanden heeft bestaan, zal het worden herleid alsof het dienstverband gedurende de bedoelde periode wel heeft bestaan. Voor de premieberekening: het totale jaarloon van **Verzekerde(n)** zoals dat dient te worden opgegeven aan de Belastingdienst.

Juridische kosten

De onkosten, honoraria, uitgaven en andere redelijke onkosten die een **Wettelijke Vertegenwoordiger** namens een **Verzekerde** heeft gemaakt in verband met een vordering of rechtszaak.

Kaping

De onwettige inbeslagneming of onrechtmatige overname van de controle over het **Vervoermiddel** waarin de **Verzekerde** reist.

Kidnapping

Een **Gebeurtenis** of gerelateerde reeks **Gebeurtenissen** waarbij een of meer **Verzekerde(n)** wordt of worden gevangengenomen, vastgehouden of meegenomen met als doel **Losgeld** te eisen. Deze definitie heeft geen betrekking op het meenemen van een minderjarige door zijn of haar ouder.

Algemene Definities L - O

Land van Vaste Verblijfplaats

De vaste geografische plaats waar een **Verzekerde** in het bevolkingsregister is ingeschreven en zijn hoofdverblijfplaats heeft.

Lichamelijk Letsel

Letsel waarvan de aard en plaats geneeskundig vast te stellen is aan het lichaam van **Verzekerde** dat rechtstreeks en uitsluitend wordt veroorzaakt door het **Ongeval**, niet voortvloeit uit een **Ziekte** of aandoening en niet het gevolg is van een **Geleidelijk Inwerkende Oorzaak**.

Lijnvliegtuig

Een vliegtuig met meer dan 18 zitplaatsen dat volgens een gepubliceerd vluchtschema vanaf een internationaal erkende luchthaven vliegt.

Limiet per Ongeval

Het maximumbedrag dat de **Maatschappij** in totaal betaalt op grond van de dekkingstabel, met inbegrip van hetgeen omschreven in: 1.2. Aanvullende dekkingen en uitbreidingen van Sectie 1 Persoonlijke Ongevallen.

Losgeld

Geld dat de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** heeft betaald (of onderweg of bij levering heeft verloren) onder de omstandigheden beschreven in de beschrijving van de dekking, waaronder contant geld, verhandelbare monetaire instrumenten, ongemunt goud en de reële marktwaarde van effecten, eigendommen of diensten.

Maatschappij

AIG Europe, Netherlands.

Materiële Onderbreking

Een onderbreking van de continuïteit van de gebruikelijke bedrijfsactiviteiten van de **Verzekeringnemer**, die:

- (i) rechtstreekse betrokkenheid van alle bestuursleden of het leidinggevend personeel vereist en hun aandacht afleidt van hun gebruikelijke werkzaamheden; en
- (ii) waarschijnlijk negatieve gevolgen zal hebben voor de omzet, winst of nettowaarde van de **Verzekeringnemer**.

Medisch Adviseur

Een **Arts** (anders dan een **Verzekerde**, een **Verwant** van een **Verzekerde** of een **Werknemer** van de **Verzekeringnemer**) die beschikt over een accreditatie als medisch specialist, uitgegeven overeenkomstig de Medische Richtlijnen van de Europese Unie (of een buitenlands equivalent daarvan) of door een andere vergelijkbare erkende instantie en die gespecialiseerd is in het beoordelen van de medische gegevens van een patiënt. Voor tandheelkundige zorg is de definitie een beoefenaar van de tandheelkunde die beschikt over een accreditatie als tandheelkundig specialist of die gespecialiseerd is in een specifiek deelgebied van de tandheelkunde en die gespecialiseerd is in het beoordelen van de medische gegevens van een patiënt.

Medische Kosten

De redelijke en noodzakelijke kosten die door een **Verzekerde** worden gemaakt buiten het **Land Van Vaste Verblijfplaats** voor medische, chirurgische of andere geneeskundige zorg en behandeling gegeven of voorgeschreven door een **Arts**, evenals alle Ziekenhuis-, verpleeghuis- en ambulancekosten. **Medische Kosten** omvatten tevens kosten voor oogheelkundige behandeling, kosten voor zwangerschap en geboorte en kosten voor tandheelkundige behandeling, mits deze zijn gemaakt als gevolg van een noodgeval of het gevolg zijn van **Lichamelijk Letsel**.

Misdadige Aanval

Opzettelijk en/of onwettig gebruik van geweld tegen de **Verzekerde**: (1) dat leidt tot **Lichamelijk Letsel** bij de **Verzekerde**; en (2) dat een strafbaar feit is in het land, provincie of regio waar het plaatsvindt.

Mobiele Betaaltechnologie

Technologie voor mobiele betaling via een App, browser of contactloze terminal (bijv. Apple of Android Pay).

Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, dat door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gededoneerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

Naaste Verwant

Partner, vader, moeder, zus, broer, kind, kleinkind, grootouder van de **Verzekerde**.

Natuurramp

Een vulkaanuitbarsting, overstroming, tsunami, aardbeving, aardverschuiving, orkaan, tornado of bosbrand.

Negatieve Publiciteit

Negatieve uitingen in lokale, regionale of landelijke media (met inbegrip van, maar niet beperkt tot radio, televisie, kranten en tijdschriften) die een **Materiële Onderbreking** zouden kunnen veroorzaken.

Ongeval

Een **Gebeurtenis** met een van buitenaf komende oorzaak die **Lichamelijk Letsel** bij de **Verzekerde** veroorzaakt.

Opgenomen Patiënt

Een **Verzekerde** voor wie een klinisch medisch dossier bij een **Ziekenhuis** is geopend en die in een **Ziekenhuis** is ingeschreven voor een verblijf van minimaal 24 uur in verband met de medische verzorging en behandeling van **Lichamelijk Letsel** en/of **Ziekte**.

Algemene Definities P - V

Paraplegie

Blijvende en volledige verlamming van beide benen en (een deel van) de onderste helft van het lichaam.

Partner

Een persoon die de echtgeno(o)t(e), verloofde of geregistreerde of de feitelijk partner van **Verzekerde** met wie de **Verzekerde** minimaal gedurende de drie maanden onmiddellijk voorafgaand aan de aanvangsdatum van de **Zakenreis** op dezelfde verblijfplaats heeft gewoond.

Persoonlijke Bezittingen

Eigendommen die **Verzekerde** tijdens de **Zakenreis** in bewaring of beheer heeft (anders dan **Geld**, voertuigen, fietsen, drones, voertuigonderdelen, en toebehoren of **Zakelijke Uitrusting**).

Polisblad

Het document dat details van de **Verzekeringperiode** en de **Verzekerden** bevat, met inbegrip van de secties van de polis en de **Verzekerde Bedragen**, en dat gezamenlijk met dit document moet worden gelezen.

Psychologische Zorg

Kosten die zijn gemaakt voor psychologische begeleiding, individueel, gezamenlijk of met het gezin, mits doorverwezen door de behandelend **Arts**; en die (1) voldoen aan de algemeen aanvaarde normen voor de uitoefening van de geneeskunde en (2) geen kosten bevatten die niet zouden zijn gemaakt indien er geen verzekering was geweest.

Quadriplegie

Blijvende en volledige verlamming van beide benen en beide armen.

Redelijke Extra Uitgaven

Kosten voor maaltijden, taxiritten, noodzakelijke telefoongesprekken en logies die gemaakt moeten worden als gevolg van reisvertraging, na aftrek van eventuele door de **Reisaanbieder** verstrekte tegoedbonnen of door de **Reisaanbieder** of een andere partij gedragen kosten.

Reisaanbieder

Een rechtspersoon die **Reisregelingen** voor de **Zakenreis** van de **Verzekerde** treft.

Reisroute

Het reisschema van de **Zakenreis** van de **Verzekerde**.

Seksueel Geweld

Een onvrijwillige seksuele handeling waartoe een persoon wordt gedwongen.

Slachtoffer

Een **Verzekerde** die een gedekte schade lijdt.

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 ten gevolge 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.

Tests op Infectieziekten of Virussen

Onkosten voor (een) test(s), uitgevoerd bij een **Verzekerde** om de aanwezigheid van antilichamen, antigenen of andere indicatoren van de aanwezigheid van een Infectieziekte of virus op te sporen, mits deze: (1) zijn voorgeschreven door en uitgevoerd onder toezicht van een **Arts** en worden verricht door een erkende medische instelling; (2) niet hoger zijn dan de gebruikelijke kosten voor vergelijkbare tests op de plaats waar de kosten worden gemaakt; (3) voldoen aan de algemeen aanvaarde normen voor de uitoefening van de geneeskunde en (4) geen kosten bevatten die niet zouden zijn gemaakt indien er geen verzekering was geweest.

Triplegie

Blijvende, volledige en onherstelbare verlamming van beide benen onder de heup en één arm onder de schouder, of beide armen onder de schouder en één been onder de heup.

Uitvaartkosten

Redelijke en noodzakelijke kosten om het lichaam van **Verzekerde** voor te bereiden voor de crematie of begrafenis, kosten voor de grafkist of urn, huur van de lijkwagen en/of grafkosten.

Verlies van Ledematen

Bij verlies van een been of onderste ledemaat:

- verlies door blijvende fysieke afscheiding bij of boven de enkel; of
- blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van het gebruik van een volledig been of volledige voet.

Bij verlies van een arm of bovenste ledemaat:

- verlies door blijvende fysieke afscheiding van de vier vingers bij of boven de articulationes metacarpophalangeae (waar de vingers samenkomen met de handpalm);
- blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van het gebruik van een volledige arm of hand.

Verlies van Zicht

Het blijvende, volledige en onherstelbare fysieke verlies van één of beide ogen of het blijvende, volledige en onherstelbare verlies van een wezenlijk deel van het gezichtsvermogen van een of beide ogen. De **Maatschappij** beschouwt het **Verlies van Zicht** als wezenlijk indien het zicht aan één oog wordt beoordeeld als 3/60 of minder op de Snellenkaart na optimale correctie met een bril of contactlenzen (bij 3/60 op de Snellenkaart kan een persoon op een afstand van 3 meter zien wat een persoon zonder verlies van gezichtsvermogen op een afstand van 60 meter kan zien).

Vertrek

De reisdatum waarop de **Verzekerde** van plan is te vertrekken, zoals aangegeven op het ticket of in de **Reisroute**.

Vervoermiddel

Een vliegtuig, schip, trein, bus of vergelijkbaar **Vervoermiddel** met een gepubliceerd vast dienstrooster en charters.

Verwant

De (het) tante, broer, zwager, kind, kleinkind, grootouder, nicht, neef, ouder, schoonouder, **Partner**, zus, schoonzus of oom van de **Verzekerde** of van de **Partner** van **Verzekerde**.

Algemene Definities **V - Z**

Verzekerde

De persoon of personen vermeld op het *Polisblad* of in eventuele latere polisaanhangsels.

Verzekerd bedrag

De vastgestelde uit te keren bedrag vermeld in het *Polisblad* of het maximale uit te keren bedrag per *Gebeurtenis*.

Verzekeringnemer

De op het *Polisblad* vermelde rechtspersoon en/of gelieerde ondernemingen.

Verzekeringsperiode

De op het *Polisblad* vermelde looptijd van de polis.

Werknemer

Iedere persoon die een arbeidsovereenkomst, dienstverleningscontract of leerovereenkomst met de *Verzekeringnemer* heeft gesloten.

Wettelijke Vertegenwoordiger

Een aangewezen en gemachtigde advocaat (of andere gekwalificeerde persoon) die namens en voor rekening van de *Verzekerde* optreedt.

Zakelijke Uitrusting

Eigendommen (anders dan *Geld*, voertuigen, fietsen, drones, voertuigonderdelen en toebehoren) van de *Verzekeringnemer*, waarvoor de *Verzekerde* verantwoordelijk is.

Zakenreis

Iedere reis tijdens de *Verzekeringsperiode* die primair wordt ondernomen in verband met de activiteiten van de *Verzekeringnemer* en die wordt gepland voor een maximale duur van twaalf maanden. Bijkomstige niet-zakelijke activiteiten die voor, tijdens of na een *Zakenreis* plaatsvinden, zijn ook gedekt.

Ziekenhuis

Een *Ziekenhuis* is een instelling die naar behoren is opgericht en geregistreerd als voorziening voor de verzorging en behandeling van zieke en gewonde personen als betalende bed patiënten en die:

- a. beschikt over georganiseerde diagnostische en chirurgische faciliteiten,
- b. 24 uur per dag verpleegdiensten aanbiedt, verleend door gediplomeerde verpleegkundigen,
- c. onder toezicht staat van een staf van artsen, en
- d. geen verpleeghuis, rusthuis, herstellingsoord, plaats voor bewakingszorg, bejaardentehuis, instelling voor geestelijke gezondheidszorg of gedragsstoornissen, preventorium, sanatorium of een plaats voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden en soortgelijke inrichtingen is, zelfs indien op dezelfde plaats gevestigd.

Ziekte

Aantasting van de gezondheid van de *Verzekerde* die niet door een *Ongeval* veroorzaakt werd en die objectieve onbetwistbare symptomen vertoont, vastgesteld door een *Arts*.



Core Module

De Core module van de polisvoorwaarden vormt de kern van de Group+ Verzekering voor Ongevallen tijdens Zakenreizen en beschrijft de dekkingen voor:

- SECTIE 1** Persoonlijke ongevallen
- SECTIE 2** Medische kosten
- SECTIE 3** Repatriëring en dringende reiskosten
- SECTIE 4** Persoonlijke aansprakelijkheid
- SECTIE 5** Reisannulering
- SECTIE 6** Reisonderbreking en -aanpassing van een reis

SECTIE 1 Persoonlijke ongevallen

1.1 Overlijden en Blijvende Invaliditeit door een ongeval

Beschrijving van de dekking

Als een **Verzekerde** gedurende de in Het **Polisblad** vermelde **Verzekeringsperiode** en dekkingsduur **Lichamelijk Letsel** oploopt dat binnen twee jaar na de datum van het **Ongeval** als enige oorzaak en onafhankelijk van enige andere oorzaak resulteert in overlijden of **Invaliditeit** zoals beschreven in onderstaande dekkingstabel, betaalt de **Maatschappij** het toepasselijke percentage van het **Verzekerd Bedrag** vermeld op het **Polisblad**.

Op grond van deze sectie wordt dekking verleend voor de items die in onderstaande dekkingstabel zijn vermeld. Het bedrag dat voor elk **Lichamelijk Letsel** verschuldigd is, wordt betaald als percentage van het **Verzekerd Bedrag** vermeld in het **Polisblad**.

Uitbreidingen op de definitie Ongeval

Als een **Verzekerde Lichamelijk Letsel** oploopt als rechtstreeks gevolg van de hieronder vermelde situaties dan betaalt de **Maatschappij** het toepasselijke percentage van het **Verzekerd Bedrag** dat in de dekkingstabel wordt vermeld. Onder uitbreidingen van de definitie **Ongeval** wordt verstaan:

- a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging die rechtstreeks verband houden met een gedekt **Ongeval**;
- b. gevolg van rechmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- c. het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid;
- d. beten van dieren en insectenbeten, voor zover er lichamelijk aantoonbare gevolgen vast te stellen zijn als gevolg van de beet
- e. verrekking of scheuring van een spier, pees, ligament of kapsel door een plotselinge krachtsinspanning, verstuiking, verzwikking, ontwrichting
- f. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een ramp (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), uitzonderlijke weersomstandigheden, bevriezing, hitteberoerte, onopzettelijke verdrinking, onopzettelijke verstikking (niet tengevolge van ziekte), bliksemslag, zonnesteek;
- g. bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- h. koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer, schurft, trichophytie en runderbrucellose (ziekte van Bang);
- i. lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia umbilicalis (navelbreuk) en hernia inguinalis (liesbreuk) en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- j. een **Ongeval** dat werd veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.

Verdwijning

Als een **Verzekerde** verdwijnt en de **Maatschappij** na 12 opeenvolgende maanden goede redenen heeft om aan te nemen dat de **Verzekerde** is overleden als gevolg van **Lichamelijk Letsel**, betaalt de **Maatschappij** het bedrag dat voortvloeit uit toepassing van het percentage op het verzekerd bedrag dat wordt genoemd in het **Polisblad** voor Item 1.0 - Overlijden door een **Ongeval**, in de dekkingstabel aan de **Verzekeringnemer** en/of de begunstigde(n). Als na deze betaling wordt vastgesteld dat de **Verzekerde** nog in leven is, moeten alle bedragen die de **Maatschappij** in dit kader heeft uitgekeerd terugbetaald worden.

Dekkingstabel

Item	Omschrijving van de ongevalsdekkingen	Per schadegeval te betalen %
1.0	Overlijden	100%
1.1	Blijvende Volledige Invaliditeit	100%
1.2	Ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
1.3	Blijvend volledig Verlies van Zicht	100%
1.4	Blijvend volledig Verlies van één Ledemaat	100%
1.5	Blijvend volledig Gehoorverlies aan beide oren	100%
1.6	Blijvend volledig verlies van spraakvermogen	100%
1.7	Derdegraads Brandwonden en/of de daaruit voortvloeiende verminking van meer dan 40% van het totale lichaamsoppervlak	50%
1.8	Blijvend volledig functieverlies van de rug of ruggengraat onder de nek zonder beschadiging van het ruggenmerg	40%
1.9	Blijvend volledig Gehoorverlies aan één oor	30%
1.10	Blijvend volledig verlies van een duim	30%

Item	Omschrijving van de ongevalsdekkingen	Per schadegeval te betalen %
1.11	Blijvend volledig verlies van een onderkaak door chirurgische behandeling	30%
1.12	Blijvend volledig functieverlies van de nek of nekwerfels zonder beschadiging van het ruggenmerg	30%
1.13	Blijvend volledig verlies van een wijsvinger	20%
1.14	Blijvend volledig verlies van een nier	20%
1.15	Blijvend volledig verlies van een grote teen	15%
1.16	Blijvend volledig verlies gevoel van tast of smaak	10%
1.17	Blijvend volledig verlies van een andere vinger	10%
1.18	Blijvend volledig verlies van een andere teen	5%
1.19	Blijvend volledig verlies van een milt	5%
1.20	Verlies van ten minste 50% van gezonde en natuurlijke tanden evenals tanden met een vulling of kroon, met uitsluiting van melktanden en kunstgebitten (het vermelde percentage geldt per tand)	1% tot een totaal Verzekerd Bedrag van € 10.000 bij verlies van alle tanden
1.21	Verkorting van het been met minimaal 5 cm	10%
1.22	Blijvende Gedeeltelijke Invaliditeit	Een percentage van het Verzekerd Bedrag dat overeenkomt met de procentuele vermindering van het volledig lichamen functioneren rekening houdend met de percentages zoals genoemd bij item 1.2 t/m 1.19. De vaststelling van de mate van Invaliditeit vindt plaats overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bepalingen

- Het verzekerde bedrag Item 1.0 voor een **Verzekerd** kind is beperkt tot € 15.000 met uitzondering van **Verzekerden** met een leeftijd vanaf 16 tot en met 18 jaar die werkzaam bij de **Verzekeringnemer** op de datum van het **Ongeval** dat leidt tot **Lichamelijk Letsel**.
- Het verzekerde bedrag Item 1.0 of **Invaliditeit** zal verlaagd worden met 50% of tot € 100.000 afhankelijk van het welk bedrag het laagst is op het moment dat de Verzekerde de leeftijd van 85 jaar heeft bereikt.
- Indien een **Verzekerde** voorafgaand aan de datum van het **Ongeval** een bestaande lichamelijke beperking of een bestaande medische aandoening had, wordt de uitkering voor Item 1.1 tot en met 1.21 van de dekkingstabel berekend op basis van het verschil tussen de lichamelijke beperking of medische aandoening van de **Verzekerde** voor en na het gedekte **Ongeval**.
- Deze beoordeling wordt uitgevoerd door de **Arts** of **Medisch Adviseur** van de **Verzekerde** of door een onafhankelijke **Medisch Adviseur**, gekozen en aangewezen door de **Maatschappij**, die ook bepaalt welk percentage van het in het **Polisblad** vermelde **Verzekerd Bedrag** wordt uitgekeerd.
- Beperking op meerdere uitkeringen. Indien een **Verzekerde** een of meer **Lichamelijke Letsels** oploopt als gevolg van hetzelfde **Ongeval**, waardoor de **Verzekerde** recht heeft op meer dan één van de uitkeringen vermeld in de dekkingstabel, is het maximumbedrag dat op basis van alle uitkeringen bij elkaar wordt betaald niet hoger dan 100% van het **Verzekerd Bedrag** vermeld in het **Polisblad**.
- Het maximale bedrag dat de **Maatschappij** zal betalen onder deze en elke andere reisverzekering uitgegeven door de **Maatschappij** 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 **Gebeurtenis**. De hieruit volgende vermindering van aansprakelijkheid met betrekking tot de **Cumulatielimiet Voor Lijnvluchten**, de **Cumulatielimiet Voor Niet-Lijnvluchten** of de **Limiet Per Ongeval** vermeld in het **Polisblad** zal proportioneel worden doorberekend in de uit te keren bedragen voor elke **Verzekerde**.
- Items 1.1 is enkel van toepassing voor **Werknemers** en **Directieleden** van **Verzekeringnemer**.

1.2 Aanvullende dekkingen en uitbreidingen

Als een **Verzekerde** gedurende de in het **Polisblad** vermelde **Verzekeringsperiode** en dekkingduur **Lichamelijk Letsel** oploopt dat binnen twee jaar na de datum van het **Ongeval** resulteert in overlijden of **Invaliditeit** zoals beschreven in onderstaande dekkingstabel, betaalt de **Maatschappij** de volgende aanvullende dekkingen en uitbreidingen uit. De betaling zal geschieden aan de **Verzekeringnemer** tenzij anders overeengekomen tussen **Verzekeringnemer** en de **Maatschappij**.

1.2.1 Dekkingen voor overlevenden van een ongeval

1.2.1.1 Dekking voor cosmetische chirurgie, protheses, psychologische zorg en rolstoel

Indien een **Verzekerde Lichamelijk Letsel** oploopt dat leidt tot een uitkering op grond van de dekkingstabel in artikel 1.1 en de door een **Arts** voorgeschreven behandeling omvat, biedt de **Maatschappij** de volgende aanvullende dekkingen:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Max. vergoeding per persoon per ongeval
Cosmetische chirurgie	Indien letsel als gevolg van een Ongeval reconstructieve cosmetische chirurgie vereist, betaalt de Maatschappij de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een Arts , gemeld binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het Ongeval .	Tot € 10.000
Prothese	Indien als gevolg van Verlies Van Ledematen door een Ongeval een prothese is vereist, betaalt de Maatschappij de kosten voor deze prothese, mits gemeld binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het Ongeval .	Tot € 10.000
Psychologische Zorg	Vergoeding van de kosten voor professionele Psychologische Zorg , gemaakt binnen 365 dagen na een Ongeval , waarbij de te betalen uitkering meer dan 50% van het in het Polisblad vermelde Verzekerd Bedrag is.	Tot € 10.000
Rolstoel	Vergoeding van de kosten van een rolstoel, gemaakt binnen 12 maanden na een Ongeval . Het verlies van mobiliteit dient uitsluitend en rechtstreeks te zijn veroorzaakt door een Ongeval en de uitkering voor een rolstoel wordt niet betaald indien de Verzekerde al vóór het Ongeval een rolstoel nodig had.	Tot € 1.500

1.2.1.2 Dekkingen voor huishoudelijke hulp en voor woning- en autoaanpassing

Indien een **Verzekerde Lichamelijk Letsel** oploopt dat leidt tot een uitkering op grond van de dekkingstabel, betaalt de **Maatschappij** de volgende aanvullende uitkeringen:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Max. vergoeding per persoon per ongeval
Dekking voor huishoudelijke hulp	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke kosten van een externe aanbieder van huishoudelijke diensten gedurende het herstelproces in geval van een geldige aanspraak op dekking op grond van Item 1.1 tot en met 1.22 van de dekkingstabel en/of de redelijke en noodzakelijke kosten voor het vervoer van en naar de gewone werkplek van Verzekerde indien medisch is vastgesteld, door de Medisch Adviseur , dat de Verzekerde niet in staat is een voertuig te besturen of met het openbaar vervoer te reizen. Deze betaling eindigt wanneer een uitkering wordt betaald op grond van de dekkingstabel.	5% van het Verzekerd Bedrag tot maximaal € 10.000 voor alle gemaakte kosten
Dekking voor woning- en autoaanpassing	In het geval dat Verzekerde Lichamelijk Letsel oploopt door een Ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn/haar huis en/of auto 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/haar huis te kunnen verblijven, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de Maatschappij en de instemming hebben van de behandelende Arts van Verzekerde .	De redelijke kosten tot maximaal € 10.000 voor alle gemaakte kosten

- 1.2.1.3 Dekking voor ziekenhuisopname, onkosten van ziekenhuisbezoekers en coma
Indien een **Verzekerde Lichamelijk Letsel** oploopt dat leidt tot een uitkering op grond van de dekkingstabel en de **Verzekerde** wordt ingeschreven in een **Ziekenhuis**, betaalt de **Maatschappij** het volgende:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Maximumperiode van betaling per persoon per ongeval
Dekking voor ziekenhuisopname	Uitkering die wordt betaald voor elke dag dat een Verzekerde wordt ingeschreven in een Ziekenhuis als Opgenomen Patiënt .	Vast bedrag van € 50 per opnamedag	365 Dagen
Dekking voor onkosten van ziekenhuisbezoekers	Vergoeding van de kosten voor vervoer van een Partner en/of Financieel Afhankelijk Kind naar het Ziekenhuis indien een Verzekerde als Opgenomen Patiënt wordt ingeschreven in een Ziekenhuis dat meer dan 25 kilometer van de woonplaats van Verzekerde ligt.	De werkelijke kosten tot € 250 per bezoek en tot € 2.500 voor alle bezoeken per opname in een Ziekenhuis	N/A
Dekking voor coma	Indien een Verzekerde Lichamelijk Letsel oploopt dat leidt tot een voortdurende algehele staat van bewusteloosheid van de Verzekerde , biedt de Maatschappij dekking. Iedere betaling die de Maatschappij verricht op grond van deze uitbreiding, geldt in aanvulling op enig bedrag dat wordt betaald op grond van sectie 2 - Medische Kosten .	Vast bedrag van € 100 per opnamedag	12 maanden

- 1.2.1.4 Dekking voor brandwonden, littekens in het gelaat en Botbreuken
Indien een **Verzekerde Lichamelijk Letsel** oploopt dat leidt tot een van de onderstaande specifieke letsels, bevestigd door een **Arts** aan de **Medisch Adviseur**, betaalt de **Maatschappij** de genoemde uitkering voor het betreffende letsel in de genoemde mate:

Overzicht van Specifieke Letsels

Dekking voor Derdegraads brandwonden	Aanvullende vergoeding per persoon per ongeval
Derdegraads Brandwonden die meer dan 27%, maar minder dan 40% van het lichaamsoppervlak bedekken	€ 10.000
Derdegraads Brandwonden die 18% tot en met 27% van het lichaamsoppervlak bedekken	€ 5.000
Derdegraads Brandwonden die 9% tot en met 17% van het lichaamsoppervlak bedekken	€ 1.500
Dekking voor blijvende littekens in het gelaat	
Blijvend litteken in het gelaat dat meer dan 5 centimeter lang of meer dan 5 vierkante centimeter groot is	€ 5.000
Blijvend litteken in het gelaat dat 2,5 tot 5 centimeter lang of 2,5 tot 5 vierkante centimeter groot is	€ 2.500
Dekking voor Botbreuken	
Breuk van nek of ruggengraat	€ 3.500
Breuk van heup of bekken	€ 1.500
Breuk van schedel (behalve kaak, jukbeen of neus) of schouderblad	€ 650
Breuk van sleutelbeen of bovenbeen	€ 650
Breuk van bovenarm, knieschijf, onderarm of elleboog	€ 500
Breuk van onderbeen, kaak, pols (excl. Collesfractuur), jukbeen, enkel, hand of voet	€ 350
Breuk van ribben (per rib)	€ 135

Dekking voor Botbreuken	
Brek van vinger, duim, teen (per vinger, duim, teen)	€ 100
Maximum uitkering voor <i>Botbreuken</i> per <i>Ongeval</i>	€ 3.500

Aanvullende voorwaarden die van toepassing zijn op het bovenstaande overzicht van specifieke letsels:

- 1 Voor *Verzekerden* die voorafgaand aan het *Ongeval* of naar aanleiding van het *Ongeval* werden gediagnosticeerd met osteoporose, wordt de uitkering voor *Botbreuken* slechts eenmaal betaald gedurende de looptijd van deze Polis.
- 2 De maximale uitkering voor alle aanspraken op dekking per *Ongeval* op grond van de dekking voor brandwonden, littekens in het gelaat en/of *Botbreuken* bedraagt € 15.000.
- 3 Er wordt geen uitkering betaald voor *Derdegraads Brandwonden*, littekens in het gelaat of *Botbreuken* als er een vergoeding dient te worden betaald op grond van overlijden als gevolg van een *Ongeval*.

1.2.1.5 Dekking voor Seksueel geweld en Misdadige aanval

Indien een *Verzekerde* tijdens een *Zakenreis* een psychisch trauma oploopt als gevolg van het feit dat hij/zij het *Slachtoffer* van *Seksueel Geweld* of een *Misdadige Aanval* wordt of getuige is van een moord, gewelddadige gewapende overval of daad van *Terrorisme*, betaalt de *Maatschappij* het volgende:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximum-vergoeding	Max.vergoeding per persoon per aanval of schade
Dekking voor Psychologische zorg	Vergoeding van de kosten voor <i>Psychologische Zorg</i> die binnen 365 dagen na het gerapporteerde <i>Seksueel Geweld</i> of de gerapporteerde <i>Misdadige Aanval</i> of na de documentatie van de getuigenis van een moord, getuige van een gewelddadige gewapende overval of daad van <i>Terrorisme</i> zijn gemaakt.	€ 200 per sessie	€ 5.000
Dekking voor ziekenhuis-bezoekers	Indien een <i>Verzekerde</i> als gevolg van <i>Seksueel Geweld</i> of een <i>Misdadige Aanval</i> of gewelddadige gewapende overval of daad van <i>Terrorisme</i> wordt opgenomen in een <i>Ziekenhuis</i> dat meer dan 25 kilometer van zijn/haar gewone verblijfplaats ligt, betaalt de <i>Maatschappij</i> de redelijke kosten die worden gemaakt om één door de <i>Verzekerde</i> gekozen persoon naar de locatie van het <i>Ziekenhuis</i> te brengen. De redelijke kosten van het vervoer van en naar het <i>Ziekenhuis</i> en van logies en maaltijden worden voor maximaal 7 dagen vergoed.	€ 500 per dag	€ 3.500
Dekking voor Tests Op Infectieziekten Of Virussen	Vergoeding van de kosten die worden gemaakt voor een <i>Verzekerde</i> die binnen 60 dagen na <i>Seksueel Geweld</i> of een <i>Misdadige Aanval</i> Tests Op <i>Infectieziekten</i> of <i>Virussen</i> ondergaat.	€ 500 per test	€ 1.500

Aanvullende voorwaarde die van toepassing is op de bovenstaande dekkingen voor *Seksueel Geweld*:

- 1) Als bewijs van het *Seksueel Geweld* dient te worden overlegd: (1) een politierapport, (2) een verklaring van een behandelend Arts.

1.2.2 Dekkingen voor gezinszorg

1.2.2.1 Uitvaartkosten en vervoer stoffelijk overschot, aanvullende betaling voor financieel afhankelijke kinderen, aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden rampen, kosten voor kinderopvang, betaling van onderwijskosten voor financieel afhankelijke kinderen, dekking voor overlevende ouderen, dekking voor opleiding van de Partner en executeurskosten

Indien een *Verzekerde Lichamelijk Letsel* oploopt dat leidt tot een uitkering wegens *Overlijden* door een *Ongeval*, betaalt de *Maatschappij* de volgende aanvullende uitkeringen:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximum-vergoeding	Cumulatielimiet of maximale duur
Uitvaartkosten en vervoer stoffelijk overschot	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke kosten om de overledene vanaf de plaats van overlijden naar de plaats van uitvaartverzorging te vervoeren, een urn of kist om het stoffelijk overschot van de overledene in te plaatsen en basisdiensten van de uitvaartonderneming en het uitvaartpersoneel, met inbegrip van, maar niet beperkt tot balseming, begrafenis of crematie.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot een maximum van € 7.500 per <i>Verzekerde</i> per <i>Gebeurtenis</i>	Niet van toepassing
Aanvullende betaling voor financieel afhankelijke kinderen	Indien een <i>Verzekerde</i> en/ of <i>Partner</i> bij een <i>Ongeval</i> omkomt zal er voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> van de <i>Verzekerde</i> een aanvullend bedrag worden betaald.	5% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> , met een minimum van € 5.000	€ 50.000 voor alle <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>
Aanvullende betaling bij gezamenlijk overkomen <i>Ongevallen</i>	Als de <i>Verzekerde</i> en zijn/haar <i>Partner</i> bij hetzelfde <i>Ongeval</i> omkomen en er <i>Financieel Afhankelijk Kinderen</i> zijn, wordt voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> een aanvullend bedrag betaald.	10% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> , met een minimum van € 25.000	€ 100.000 voor alle <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>

Kosten voor kinderopvang	Extra redelijke en noodzakelijke kosten die de <i>Partner</i> van de overleden <i>Verzekerde</i> maakt voor goedgekeurde, officiële kinderopvang voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> jonger dan vijf jaar dat bij de <i>Partner</i> woont.	€ 2.750 per <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> per maand	Het bedrag wordt voor een maximumperiode van 12 maanden betaald
Betaling van onderwijskosten voor <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>	Er wordt een aanvullend bedrag betaald voor de onderwijskosten van elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> dat is ingeschreven bij een instelling voor voltijds onderwijs.	De redelijke, werkelijke kosten tot aan € 5.000 per <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> per <i>Ongeval</i>	
Dekking voor overlevende ouderen	Er wordt een aanvullend bedrag betaald voor elke van de <i>Financieel Afhankelijke Oudere</i> . De uitkering wordt in gelijke delen verdeeld als er meerdere overlevende <i>Financieel Afhankelijke Ouderen</i> zijn.	Tot € 300 per maand	24 opeenvolgende maanden of tot het overlijden van de laatste overlevende <i>Financieel Afhankelijke Oudere</i> , naargelang wat zich als eerst voordoet tot een maximum van 5% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> voor <i>Overlijden</i> voor de gehele periode
Dekking voor opleiding van de Partner	Vergoeding van de gemaakte opleidingskosten indien de <i>Partner</i> al is ingeschreven bij een instelling voor hoger onderwijs of voor een beroepsopleiding of vakschool, of zich hier binnen vier maanden na de datum van het <i>Overlijden</i> door een <i>Ongeval</i> van de <i>Verzekerde</i> voor inschrijft.	Vergoeding van de redelijke, werkelijke kosten tot aan € 2.500 per jaar	Twee jaar in totaal per schadegeval
Executeurskosten	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke administratieve kosten die de executeur van de nalatenschap heeft gemaakt in verband met de afwikkeling van de nalatenschap, met inbegrip van betalingen voor verzekeringen.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 1.000	

Aanvullende voorwaarde voor de aanvullende betalingen voor *Financieel Afhankelijke Kinderen* en gezamenlijk geleden rampen:

- Indien zowel de aanvullende betaling voor *Financieel Afhankelijke Kinderen* als de aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden rampen verschuldigd is, wordt alleen het hoogste bedrag uitgekeerd.

Aanvullende voorwaarde voor de aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden rampen:

- Deze uitkering wordt alleen betaald indien zowel de *Verzekerde* als zijn/haar *Partner* de wettelijke ouder of voogd van het *Financieel Afhankelijke Kind* zijn.

1.2.2.2 Verlamming onafhankelijk financieel advies en omscholingskosten voor Partners

Indien een *Verzekerde Lichamelijk Letsel* oploopt dat leidt tot een uitkering als gevolg van een *Gebeurtenis*, betaalt de *Maatschappij* de volgende aanvullende uitkeringen:

Uitkering	Beschrijving van de dekking	Max. vergoeding
Verlamming	Automatische uitbreiding van de dekking voor <i>Partners</i> en <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i> die <i>Lichamelijk Letsel</i> oplopen dat leidt tot <i>Paraplegie</i> , <i>Hemiplegie</i> , <i>Triplegie</i> of <i>Quadriplegie</i> indien het <i>Ongeval</i> zich voordoet terwijl genoemde personen de <i>Verzekerde</i> vergezellen op een <i>Zakenreis</i> .	Bedrag in geval van volledige: Paraplegie/ Hemiplegie: € 50.000 Triplegie: € 75.000 Quadriplegie: € 100.000
Onafhankelijk financieel advies	Indien er een vergoeding volgt uit Item 1.0 tot en met 1.7 van de dekkingstabel, keert de <i>Maatschappij</i> een aanvullend bedrag uit voor redelijke en noodzakelijke kosten die zijn gemaakt voor professioneel financieel, fiscaal en/of beleggingsadvies, door een erkend en geregistreerd onafhankelijk financieel adviseur gegeven over de uitkering die de <i>Maatschappij</i> heeft betaald.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 2.000 per schadegeval
Omscholingskosten voor Partners	Indien er voor een <i>Verzekerde</i> vergoeding volgt uit een aanspraak op dekking voor Item 1.1, betaalt de <i>Maatschappij</i> op verzoek van de <i>Verzekeringnemer</i> de redelijke kosten die worden gemaakt om de <i>Partner</i> van de <i>Verzekerde</i> op te leiden of om te scholen voor betaald werk of om zijn/haar arbeidskansen te vergroten of om hem/haar in staat te stellen de kwaliteit van de aan <i>Verzekerde</i> verleende zorg te verbeteren.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 7.500 per schadegeval

Aanvullende voorwaarde voor onafhankelijk *Financieel Verlies*:

- Deze uitkering wordt niet betaald als de onafhankelijk financieel adviseur een *Verzekerde*, *Werknemer* van de *Verzekeringnemer* of een *Verwant* van de *Verzekerde* is.

1.2.3 Veranderingen op de werkplaats en aanpassingskosten

1.2.3.1 Kosten voor tijdelijk vervangend personeel, wervingskosten, omscholingskosten en kosten voor werkplekaanpassing

Indien een Verzekerde Lichamelijk Letsel oploopt dat leidt tot een uitkering, betaalt de Maatschappij de volgende aanvullende uitkeringen:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Maximumperiode van de betaling
Kosten voor tijdelijk vervangend personeel	Redelijke kosten die de Verzekeringnemer moet maken om op tijdelijke basis een persoon in dienst te nemen als rechtstreekse vervanger van de Verzekerde voor wie een geldige aanspraak op dekking is ingediend op grond van Item 1.0 of 1.1 t/m 1.6 van de dekkingstabel.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt	Drie maanden na de datum van het Ongeval
Wervingskosten	Wervingskosten die de Verzekeringnemer moet maken om een persoon op basis van een vast contract in dienst te nemen ter vervanging van de Verzekerde voor wie een vergoeding is uitgekeerd op grond van Item 1.0 of 1.1 t/m 1.6 van de dekkingstabel.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt	Zes maanden na de datum van het Ongeval
Omscholingskosten	Redelijke en noodzakelijke omscholingskosten die de Verzekeringnemer moet maken om de Verzekerde voor wie een vergoeding is uitgekeerd op grond van Item 1.6 t/m 1.19 van de dekkingstabel om te scholen voor een ander beroep.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt	De kosten dienen binnen 12 maanden na de datum van het Ongeval worden gemaakt

Kosten voor werkplek-aanpassing

Redelijke en noodzakelijke Kosten voor werkplekaanpassing die de **Verzekeringnemer** moet maken om de gebruikelijke werkplek van **Verzekerde** aan te passen in verband met de gevolgen van de blijvende **Invaliditeit** waarvoor een vergoeding is uitgekeerd op grond van Item 1.6 t/m 1.19 van de dekkingstabel.

Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt

De kosten dienen binnen 12 maanden na de datum van het **Ongeval** worden gemaakt

Aanvullende voorwaarde voor de kosten voor tijdelijk vervangend personeel:

- De kosten dienen te worden gemaakt in de drie maanden die rechtstreeks volgen op het **Ongeval** van de **Verzekerde**. De dekking eindigt na afloop van de 90 dagen/derde maand of op de datum waarop de betaling op grond van Item 1.0 of 1.1 t/m 1.6 van de dekkingstabel wordt verricht, afhankelijk van wat zich als eerst voordoet.

Aanvullende voorwaarden voor wervingskosten:

- De kosten dienen redelijk, noodzakelijk, gedocumenteerd en vooraf schriftelijk overeengekomen zijn tussen de **Maatschappij** en de **Verzekeringnemer**.
- De kosten dienen binnen zes maanden na de datum van het **Ongeval** worden gemaakt.
- De wervingskosten worden niet betaald in aanvulling op eventuele omscholingskosten.

Aanvullende voorwaarden voor de omscholingskosten en de kosten voor werkplekaanpassing:

- De kosten dienen redelijk, noodzakelijk, gedocumenteerd en vooraf schriftelijk overeengekomen zijn tussen de **Maatschappij** en de **Verzekeringnemer**.
- De kosten dienen binnen 12 maanden na de datum van het **Ongeval** worden gemaakt.

SECTIE 2 Medische kosten

2.1 Dekking

Indien een **Verzekerde** gedurende de in het **Polisblad** vermelde **Verzekeringsperiode** en dekkingsduur gewond raakt, lichamelijk letsel oploopt of ziek wordt, betaald de **Maatschappij** de redelijke en noodzakelijke **Medische Kosten** die de **Verzekerde** heeft gemaakt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het **Lichamelijk Letsel**, tot maximaal twee jaar vanaf de datum van het letsel of de eerste diagnose van de **Ziekte** en tot aan het **Verzekerd Bedrag** dat in het **Polisblad** wordt vermeld. Voor zover mogelijk betaalt AIG Assistance ziekenhuisfacturen rechtstreeks.

2.2 Uitbreidingen

Indien een geldige aanspraak op dekking wordt ingediend op grond van Sectie 2 van de polisvoorwaarden, betaalt de **Maatschappij** de volgende aanvullende uitkeringen:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximale verzekerd bedrag	Uitkeringsperiode
Uitkering bij ziekenhuisopname	Indien een Verzekerde als gevolg van een Ongeval of Ziekte door een Arts wordt ingeschreven als Opgenomen Patiënt in een Ziekenhuis , betaalt de Maatschappij een dagelijkse uitkering voor maximaal de genoemde uitkeringsperiode.	Vast bedrag € 50 per opnamedag. Deze uitkering kan niet worden gecombineerd met de uitkering van dezelfde dekking op grond van de sectie 1.2.1.3. Ziekenhuisopname	365 dagen per Ongeval
Herstel na ziekenhuisopname	Indien een Verzekerde na een periode als Opgenomen Patiënt in een Ziekenhuis van een Arts het advies krijgt verder te herstellen alvorens de Zakenreis te hervatten, betaalt de Maatschappij een dagelijkse uitkering voor maximaal de genoemde uitkeringsperiode.	Vast bedrag € 50 per herstel dag	7 opeenvolgende dagen

Verdere medische behandeling in het thuisland

Vergoeding van de noodzakelijke **Medische Kosten** of spoedeisende noodzakelijke tandheelkundige kosten die rechtstreeks en uitsluitend verband houden met het letsel of de **Ziekte** waarvoor tijdens de **Zakenreis** in het **Buitenland** de behandeling is gestart en die onmiddellijk na terugkeer van de **Verzekerde** naar zijn/haar **Land Van Vaste Verblijfplaats** worden gemaakt.

Als voorwaarde voor dekking geldt dat **Verzekerde** rechten kan ontlenuen aan een in **Land van Vaste Verblijfplaats** gesloten ziektekostenverzekering of een inschrijving bij een andere publiek- of privaatrechtelijke instelling die voorziet in een soortgelijke dienstverlening als wordt geboden onder dergelijke ziektekosten-verzekeringen. 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.

Spoedeisende tandheelkundige kosten in het Land Van Vaste Verblijfplaats

Vergoeding van onvoorziene spoedeisende noodzakelijke tandheelkundige kosten die in verband met pijnverlichting worden gemaakt in het **Land Van Vaste Verblijfplaats**, mits de **Verzekerde** op **Zakenreis** was en daarbij meer dan 150 kilometer van zijn/haar gebruikelijke verblijfplaats was en de **Zakenreis** meer dan 3 opeenvolgende dagen duurde.

De werkelijke kosten tot een maximum van € 50.000 per letsel of **Ziekte**

6 maanden vanaf de datum van terugkeer naar het **Land van Vaste Verblijfplaats**

De werkelijke kosten tot een maximum van € 500 per aanspraak op dekking

Maximaal 6 maanden na datum **Ongeval**

2.3 Voorwaarden

De **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** dient, in geval van letsel of **Ziekte**, direct contact opnemen met **AIG Assistance**.



Noodhulplijn: **+31 10 453 56 56**
(24 uur per dag bereikbaar)

SECTIE 3 Repatriëring en dringende reiskosten

3.1 Dekking

Als een **Verzekerde** gedurende de in het **Polisblad** vermelde **Verzekeringsperiode** en dekkingsduur gewond raakt of ziek wordt, betaalt de **Maatschappij** de redelijke en noodzakelijke repatriëringskosten en noodzakelijke urgente reiskosten die zijn gemaakt als direct en uitsluitend gevolg van het letsel of de **Ziekte**, rechtstreeks aan de zorgverlener(s) of vergoedt deze aan **Verzekerde**, tot maximaal twee jaar vanaf de datum van het letsel of de eerste diagnose van de **Ziekte** en tot aan het **Verzekerd Bedrag** dat in het **Polisblad** wordt vermeld.

De **Maatschappij** vergoedt:

- Repatriëringskosten: de kosten om de **Verzekerde** op een geschikte manier (waaronder via ziekenvervoer) te vervoeren naar een geschikt **Ziekenhuis** of naar het thuisadres van **Verzekerde** in het **Land van Vaste Verblijfplaats** zoals aanbevolen door AIG Assistance in overleg met de plaatselijke dienstdoende of behandelend **Arts**.
- Kosten voor reizen in noodgevallen: de redelijke extra reis- en verblijfskosten en telefoonkosten (minus eventuele ontvangen terugstorting of gemaakte besparingen) die de **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** maakt voor een persoon die naar de **Verzekerde** toe moet reizen, bij de **Verzekerde** moet blijven of de **Verzekerde** moet vergezellen.

3.2 Uitbreidingen

Als een geldige aanspraak op dekking wordt ingediend op grond van Sectie 3 van de polisvoorwaarden voor een **Verzekerde** die op **Zakenreis** is, betaalt de **Maatschappij** de volgende aanvullende uitkeringen:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximum-vergoeding
Uitvaartkosten **	Bij overlijden van de Verzekerde ten gevolge van een verzekerd Ongeval , zal de Maatschappij de redelijke en werkelijke Uitvaartkosten betalen.	Maximaal € 10.000 voor alle kosten per schadegeval. Niet cumulatief met sectie 1.2.2.1 Uitvaartkosten
Repatriëring van het stoffelijk overschot en vervoer van Bagage na overlijden	De Maatschappij zal de redelijke en werkelijke kosten betalen om het stoffelijk overschot en de Bagage van de Verzekerde te repatriëren naar het Land Van Vaste Verblijfplaats van de Verzekerde , indien van toepassing; en/of de bijkomende reis- en accommodatiekosten van de reisgenoten van Verzekerde om het stoffelijk overschot bij terugkeer naar het Land van Vaste Verblijfplaats te vergezellen.	De redelijke en werkelijke kosten

Familiebezoek

Indien een **Verzekerde** gedurende meer dan 5 dagen wordt opgenomen in een **Ziekenhuis** en naar verwachting niet binnen 7 dagen uit het **Ziekenhuis** zal worden ontslagen, betaalt de **Maatschappij** de redelijke extra vervoers- en accommodatiekosten die de **Partner** en maximaal drie **Financieel Afhankelijke Kinderen** van **Verzekerde** of twee andere personen die **Naaste Verwanten** van **Verzekerde** zijn, moeten maken om de **Verzekerde** te bezoeken. Als alleen de **Partner** van de **Verzekerde** de reis maakt, betaalt de **Maatschappij** de redelijke werkelijke noodzakelijke bijkomende kosten die gedurende het bezoek worden gemaakt voor opvang van hun **Financieel Afhankelijke Kinderen** door een geregistreerde aanbieder van kinderopvang.

De redelijke en werkelijke reis- en kinderopvangkosten tot een maximum van € 10.000

Opvang van huisdieren

Indien een **Verzekerde** in het **Ziekenhuis** verblijft als **Opgenomen Patiënt**, waardoor zijn/haar terugreis wordt vertraagd met meer dan 24 opeenvolgende uren na afloop van de oorspronkelijk geboekte **Zakenreis**, betaalt de **Maatschappij** een uitkering voor de redelijke extra kosten die de **Verzekerde** moet maken voor een geregistreerde opvang van de huisdieren waarvan de **Verzekerde** de eigenaar is.

Maximum van € 300

** AIG Assistance kan de uitvaart/crematie en het vervoer van het lichaam van **Verzekerde** organiseren.

SECTIE 4 Persoonlijke Aansprakelijkheid

4.1 Dekking

De dekkingen in deze sectie zijn enkel van toepassing op **Zakenreizen** van **Verzekerde** in het **Buitenland**. De **Maatschappij** neemt de gevolgen van wettelijke aansprakelijkheid van **Verzekerde** in dekking die ontstaan 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**.

Bovendien vergoedt de **Maatschappij** de redelijke kosten die worden gemaakt in verband met privaatrechtelijke vorderingen en de honoraria en kosten van juristen en deskundigen, maar alleen voor zover dergelijke kosten door de **Maatschappij** of met haar voorafgaande schriftelijke toestemming worden gemaakt.

4.2 Uitbreidingen

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximum-vergoeding
Uitkering voor aanwezigheid bij de rechtszaak	Indien een rechtbank een Verzekerde verzoekt dat hij/zij bij de rechtszaak aanwezig is in verband met een Gebeurtenis die resulteerde in een geldige aanspraak op dekking op grond van deze sectie van de polisvoorwaarden, vergoedt de Maatschappij de bijkomende redelijke en noodzakelijke reisen en accommodatiekosten die Verzekerde heeft gemaakt om de rechtszaak bij te wonen tot maximaal het verzekerde bedrag.	De redelijke en werkelijke kosten tot een maximum van € 5.000 per schadegeval

4.3 Voorwaarden

- 1 Erkenning van aansprakelijkheid of het doen van een aanbod, belofte of betaling zijn niet toegestaan zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de **Maatschappij**.
- 2 Vanaf de datum waarop de **Maatschappij** deze uitkering verschuldigd is, en mits de **Maatschappij** hiertoe wordt opgeroepen, zal zij het verweer tegen een vordering die is ingesteld tegen de **Verzekerde** overnemen en voeren en kan zij voor dit doel de naam van de **Verzekerde** gebruiken. De **Maatschappij** kan het verweer voeren op elke wijze die zij passend acht. Tijdens het voeren van het verweer kan de **Maatschappij** ook, op eigen kosten en ten eigen bate, een vordering instellen tegen een eventuele andere betrokkene.
- 3 De **Verzekeringnemer** en de **Verzekerde** dienen de **Maatschappij** volledige medewerking te verlenen bij het voeren van verweer tegen een vordering en het instellen van een vordering en alle benodigde informatie en beschikbare documenten aan de **Maatschappij** te verstrekken.
- 4 Het maximum bedrag dat de **Maatschappij** vergoedt voor een afzonderlijke verzekerde **Gebeurtenis**, is het **Verzekerd Bedrag**, ook als deze afzonderlijk verzekerde **Gebeurtenis** leidt tot meer dan één **Lichamelijk Letsel**, verlies of schade of als meer dan één **Verzekerde** aansprakelijk kan worden gesteld.

4.4 Uitsluitingen

Deze sectie van de polisvoorwaarden verleent geen dekking voor aansprakelijkheid die voortvloeit uit:

- 1 **Lichamelijk Letsel** of accidenteel verlies of schade van een **Werknemer** van de **Verzekeringnemer** als deze voortvloeit uit of is ontstaan tijdens het uitvoeren van bedrijfsactiviteiten;
- 2 Aanspraken op dekking wegens **Lichamelijk Letsel** of verlies of schade door een **Ongeval** van een collega of reisgenoot van de **Verzekerde** tijdens dezelfde reis;
- 3 Aansprakelijkheid die direct of indirect voortvloeit uit of verband houdt met enig mechanisch of elektrisch aangedreven voertuig, luchtvaartuig, luchtkussenvaartuig of watervaartuig;
- 4 Aansprakelijkheid die direct of indirect voortvloeit uit of verband houdt met een van onderstaande zaken:
 - a. het eigendom, bezit of gebruik van land, gebouwen, onroerende goederen of caravans, anders dan het gebruik van een tijdelijke verblijfplaats,
 - b. opzettelijke, kwaadwillige of strafbare daden,
 - c. de beroeps- of bedrijfsactiviteiten van **Verzekerde** of uit professioneel advies dat de **Verzekerde** heeft gegeven,
 - d. racewedstrijden,
 - e. het gebruik van vuurwapens (anders dan sportgeweren die voor sportieve doeleinden worden gebruikt),
- 5 Verlies van of schade aan eigendommen toebehorend aan, in bewaring van of onder beheer van de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** of enige van hun **Werknemers**, waaronder huishoudelijk personeel, of een lid van de familie of het huishouden van **Verzekerde**;
- 6 Aansprakelijkheid van de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** op grond van de uitdrukkelijke bewoordingen van enig contract, tenzij de **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** ook zonder de betreffende uitdrukkelijke bewoordingen aansprakelijk zou zijn geweest;
- 7 Elke aanspraak op dekking die is ontstaan terwijl de **Verzekerde** aan een psychische aandoening leed of die voortvloeit uit het onder invloed zijn van drugs (anders dan middelen die onder toezicht en op voorschrift van een **Arts** zijn ingenomen) of andere middelen;
- 8 Elke aanspraak op dekking die voortvloeit uit de overdracht van een **Ziekte** door de **Verzekerde** aan een andere persoon, door middel van infectie of anderszins;
- 9 Verlies van of schade aan eigendommen tijdens **Zakenreis** die in bezit of beheer zijn van de **Verzekerde** of enig familielid van **Verzekerde** die normaal gesproken met **Verzekerde** samenwoont, of verlies of schade veroorzaakt door de huisdieren van **Verzekerde**;
- 10 **Lichamelijk Letsel** tijdens **Zakenreis** bij de **Verzekerde** of **Naaste Verwanten** die normaal gesproken met de **Verzekerde** samenwonen;
- 11 Elke aanspraak op dekking die betrekking heeft op schadevergoeding zonder compensatoir karakter met als doel te betreffen of een voorbeeld te stellen.

SECTIE 5 Reisannulering

5.1 Dekking

Indien een **Verzekerde** een **Zakenreis** vóór de datum van **Vertrek** moet annuleren, vergoedt de **Maatschappij** niet-terugvorderbare, aan- en vooruitbetalingen voor het ticket of de **Aanvullende Reiskosten** tot aan het maximale **Verzekerd Bedrag** voor **Reisannulering** zoals vermeld in het **Polisblad** die zijn betaald of uit hoofde van een contract betaald moeten worden en niet elders kunnen worden teruggevorderd indien de annulering te wijten is aan onvoorziene omstandigheden die buiten de controle en/of de wil van de **Verzekeringnemer** en/of gelieerde ondernemingen en/of **Verzekerde** liggen, met uitzondering van de omstandigheden die zijn beschreven of uitgesloten in deze polisvoorwaarden en voor zover de kosten niet kunnen worden verhaald op een derde.

Het maximale **Verzekerde Bedrag** voor deze sectie is € 50.000 per verzekeringsjaar en betreft een gecombineerde limiet voor de secties 5, 6 en 10.

5.2 Voorwaarden

- 1 De **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** dient de **Maatschappij** zo snel als redelijkerwijs mogelijk op de hoogte stellen van een schadegeval. De **Maatschappij** is niet aansprakelijk voor eventuele boetes die niet zouden zijn opgelegd indien de **Maatschappij** zo snel als redelijkerwijs mogelijk op de hoogte was gesteld.
- 2 De **Maatschappij** behoudt zich het recht voor om elk ander document of bewijsstuk op te vragen dat noodzakelijk is om de schademelding te valideren en het schadebedrag te bepalen.

5.3 Uitsluitingen

Deze sectie van de polis verleent geen dekking voor schadegevallen indien:

- 1 de **Verzekerde** voor aanvang van de reis besluit om niet te reizen of niet bereid is om te reizen, tenzij dit besluit voortvloeit uit het feit dat de overheid van zijn/haar **Land van Vaste Verblijfplaats** een waarschuwing of advies uitgeeft waarin alle reizen behalve de meest noodzakelijke naar de betreffende bestemming worden afgeraden (of een vergelijkbaar advies), en deze waarschuwing of dit advies niet al voor het boeken van de reis was gegeven.

SECTIE 6 Onderbreking of aanpassing van een reis

6.1 Dekking

Indien een **Verzekerde** vooraf geboekte reis- en/of accommodatievoorzieningen tijdens zijn/haar **Zakenreis** moet inkorten of aanpassen, vergoedt de **Maatschappij** de niet-terugvorderbare aan- en vooruitbetalingen en/of de redelijke en noodzakelijke bijkomende reis- of accommodatiekosten tot aan het maximale **Verzekerd Bedrag** zoals vermeld op het **Polisblad**, zodat de **Verzekerde** kan terugkeren naar zijn/haar **Land Van Vaste Verblijfplaats** of de **Zakenreis** kan voortzetten indien de onderbreking en aanpassing te wijten is aan onvoorziene omstandigheden die buiten de controle en/of wil van de **Verzekeringnemer** en/of gelieerde ondernemingen en/of **Verzekerde** liggen, met uitzondering van de omstandigheden die zijn beschreven of uitgesloten in deze polisvoorwaarden en voor zover de kosten niet kunnen worden verhaald op derde(n).

Indien een **Verzekerde** een **Zakenreis** moet inkorten om terug te keren naar zijn/haar **Land Van Vaste Verblijfplaats** en de **Verzekeringnemer** een vervangende **Werknemer** op **Zakenreis** moet laten gaan om de plichten van **Verzekerde** te vervullen, vergoedt de **Maatschappij** de redelijke en noodzakelijke bijkomende kosten die de **Verzekeringnemer** moet maken om de vervangende **Werknemer** op **Zakenreis** te laten gaan tot een maximumbedrag van € 10.000 minus eventuele terugbetalingen of tegoeden van eerder betaalde bedragen of elders terugvorderbare bedragen.

Het maximale **Verzekerde Bedrag** voor deze sectie is € 50.000 per verzekeringsjaar en betreft een gecombineerde limiet voor de secties 5, 6 en 10.

6.2 Voorwaarden

- 1 De **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** dient de **Maatschappij** zo snel als redelijkerwijs mogelijk op de hoogte stellen van de schadegeval. De **Maatschappij** is niet aansprakelijk voor eventuele boetes die niet zouden zijn opgelegd indien de **Maatschappij** zo snel als redelijkerwijs mogelijk op de hoogte was gesteld.
- 2 De **Maatschappij** behoudt zich het recht voor om elk ander document of bewijsstuk op te vragen dat noodzakelijk is om de schademelding te valideren en het schadebedrag te bepalen.

6.3 Uitsluitingen

Deze sectie van de polis verleent geen dekking voor een schadegeval indien:

- 1 deze voortvloeien uit voorschriften van een overheidsdienst of personen met wettelijke volmacht of vergunning om voorschriften uit te vaardigen;
- 2 de **Verzekerde** tijdens de reis besluit om niet verder te reizen of niet bereid is om verder te reizen, tenzij dit besluit voortvloeit uit het feit dat de overheid van het **Land van Vaste Verblijfplaats** tijdens de reis een waarschuwing of advies uitgeeft waarin alle reizen behalve de meest noodzakelijke naar de betreffende bestemming worden afgeraden (of een vergelijkbaar advies), en deze waarschuwing of dit advies niet al voor het boeken van de reis was gegeven.



Plus Module

Deze module is uitsluitend van toepassing indien de Verzekeringnemer deze heeft geselecteerd en de bijbehorende premie heeft betaald. De Plus Module bestaat uit:

- SECTIE 7** Juridische kosten
- SECTIE 8** Bagage
- SECTIE 9** Verlies van Geld
- SECTIE 10** Reisongemakken
- SECTIE 11** Eigen risico van een huurwagen

SECTIE 7 Juridische kosten

7.1 Dekking

De **Maatschappij** vergoedt een bedrag van maximaal het in het **Polisblad** vermelde **Verzekerd Bedrag** aan de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** indien een **Verzekerde Juridische Kosten** maakt of veroorzaakt in verband met het indienen van een eis tot schadevergoeding of compensatie tegen een derde die fysiek letsel, overlijden of ziekte bij de **Verzekerde** heeft veroorzaakt als gevolg van een incident tijdens de **Verzekeringperiode** en de dekkingsduur zoals vermeld in het **Polisblad**.

7.2 Uitbreidingen

Uitkering	Beschrijving van de dekking	Max. vergoeding
Gevangen-neming	Op verzoek van de Verzekeringnemer betaalt de Maatschappij de kosten van een lokale Wettelijke Vertegenwoordiger om een Verzekerde te verdedigen indien de betreffende Verzekerde tijdens een Zakenreis door een overheid of lokale civiele autoriteit gevangen wordt gezet of daarmee wordt bedreigd.	De werkelijke kosten tot een maximum van € 10.000 per schadegeval
Borgsom	Indien een Verzekerde tijdens een Zakenreis door een overheid of lokale civiele autoriteit gevangen wordt gezet of daarmee wordt bedreigd, verstrekt de Maatschappij de verplichte borgsom bij akkoord van de Verzekeringnemer . De Verzekeringnemer dient het door de Maatschappij uitgeleende bedrag terugbetalen binnen 3 maanden na de datum van betaling, of onmiddellijk na terugbetaling door de lokale autoriteiten of als de borgsom verbeurd wordt verklaard doordat de Verzekerde niet in de rechtbank is verschenen. De Maatschappij zal de Verzekeringnemer om een dergelijke terugbetalingsgarantie verzoeken. Deze dekking wordt niet verleend als de borgsom via een ander verzekeringsprogramma kan worden verkregen. Om een beroep op deze dienst te doen, dient de Verzekeringnemer contact met AIG Assistance op te nemen.	De kosten van de borgsom tot een maximum van € 50.000 per schadegeval
Aanwezigheid bij de rechtszaak	De Maatschappij vergoedt de redelijke en noodzakelijke bijkomende reis- en accommodatiekosten aan Verzekeringnemer indien een rechtbank eist dat een Verzekerde aanwezig is in verband met een incident die heeft geleid tot een geldige aanspraak op dekking op grond van deze sectie van de Polis .	De werkelijke kosten tot een maximum van € 1.000 per schadegeval

7.3 Voorwaarden

- 1 Wanneer het noodzakelijk is een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure aan te spannen, is de **Verzekerde** vrij een advocaat of andere persoon met de vereiste kwalificaties krachtens de op de procedure toepasselijke wet te kiezen om zijn/haar belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen en te behartigen en, in het geval van arbitrage, bemiddeling of een andere erkende wijze van geschilbeslechting anders dan door de overheidsrechter, een persoon met de vereiste kwalificaties die voor dit doel is aangewezen. Wanneer een belangenconflict met de **Maatschappij** ontstaat, is de **Verzekerde** vrij om zijn/haar belangen te beschermen door een advocaat te kiezen of, indien hij/zij het wenst, een andere persoon met de vereiste kwalificaties krachtens de op de procedure toepasselijke wet.
- 2 Onverminderd de mogelijkheid een rechtszaak aan te spannen, heeft de **Verzekerde** het recht een advocaat naar keuze te raadplegen bij verschil van mening tussen hem/haar en de **Maatschappij** dat tot een geschil heeft geleid en na een schriftelijke kennisgeving door de **Maatschappij** dat zij het standpunt van de **Verzekerde** niet volgt. Indien de betreffende advocaat het standpunt van de **Maatschappij** bevestigt, vergoedt de **Maatschappij** de helft van de advocaatkosten aan de **Verzekerde**. Als de **Verzekerde** het niet eens is met de opvatting van de advocaat en op eigen kosten in een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure een beter resultaat behaalt dan hij/zij zou hebben behaald als hij/zij het standpunt van de **Maatschappij** had aanvaard, is de **Maatschappij** verplicht dekking te verlenen en de volledige advocaatkosten van de **Verzekerde** te vergoeden. Als de advocaat het standpunt van de **Verzekerde** bevestigt, is de **Maatschappij** verplicht dekking te verlenen, ongeacht de uitkomst van de rechtszaak en met inbegrip van de advocaatkosten en honoraria.
- 3 Alle vorderingen die voortvloeien uit één oorspronkelijke oorzaak, **Gebeurtenis** of omstandigheid, met inbegrip van een hoger beroep tegen een vonnis, wordt als één schadegeval beschouwd.

7.4 Uitsluitingen

Deze sectie van de polis verleent geen dekking voor:

- 1 **Juridische Kosten** die zijn gemaakt voor de verdediging bij een civielrechtelijke vordering of rechtszaak die is ingesteld of aangespannen tegen de **Verzekerde**;
- 2 **Boetes** en andere straffen die zijn opgelegd door een rechtbank in het strafrecht;
- 3 **Juridische Kosten** die zijn gemaakt in verband met een strafbaar feit dat bewust of opzettelijk door de **Verzekerde** is begaan;
- 4 **Juridische Kosten** die zijn gemaakt voor het instellen van een vordering tegen een reisbureau, touroperator, verzekeraar of hun bemiddelaars;
- 5 Elke vordering of omstandigheid die meer dan drie jaar na het incident dat de oorzaak van de rechtszaak was, bij de **Maatschappij** is gemeld, of waarbij de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** heeft nagelaten de **Maatschappij** binnen een redelijke termijn te informeren over het incident dat aanleiding gaf tot een vordering en de **Maatschappij** hierdoor in haar belangen is geschaad;
- 6 **Juridische Kosten** die een **Verzekerde** heeft gemaakt voor het instellen van een vordering tegen de **Verzekeringnemer**, de **Maatschappij** of enige organisatie of persoon die betrokken is bij het afsluiten van deze verzekering;
- 7 **Juridische Kosten** die zijn gemaakt voordat de **Maatschappij** schriftelijk toestemming had gegeven.

SECTIE 8 Bagage

8.1 Dekking

De **Maatschappij** vergoedt, de kosten voor vervanging of reparatie van verloren, gestolen of onopzettelijk door **Verzekerde** beschadigd geraakte **Bagage**, aan de **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** tot aan het maximumbedrag dat in het **Polisblad** wordt vermeld. De **Bagage** moet tijdens de **Zakenreis** onder de hoede en in het beheer van de **Verzekerde** zijn.

8.2 Uitbreidingen

Uitkering	Beschrijving van de dekking	Max. vergoeding
Verloren Sleutels	Als tijdens een Zakenreis de sleutels van een vaste verblijfplaats verloren raken of gestolen worden, betaalt de Maatschappij de vervangende sleutels of de kosten voor vervanging van de sloten.	De werkelijke vervangingskosten tot een maximum van € 250 voor een set sleutels en tot € 750 per schadegeval
Vervanging van Reisdocumenten	Als het paspoort, het benodigde visum of andere essentiële reisdocumenten van de Verzekerde tijdens een Zakenreis kwijt raken, gestolen worden of beschadigd raken, betaalt de Maatschappij de redelijke en noodzakelijke niet-terugvorderbare kosten van vervangende zaken die nodig zijn om de reis voort te zetten. **	De werkelijke kosten tot een maximum van € 2.500 per schadegeval
Vertraging van Bagage	Als de Bagage van de Verzekerde tijdens een Zakenreis tijdelijk en gedurende meer dan vier uur vertraging opgelopen heeft, vergoedt de Maatschappij de redelijke kosten van de aanschaf van essentiële vervangende artikelen. Als de tijdelijk verloren geraakte Bagage permanent verloren raakt en hiervoor een aanspraak op de dekking wordt gemaakt, trekt de Maatschappij het bedrag dat al voor het tijdelijk verlies is betaald af van de definitieve betaling.	De werkelijke kosten tot een maximum van € 1.500 per schadegeval

** *AIG Assistance kan helpen bij het vinden van een leverancier, maar de uitvoering van de werkzaamheden wordt niet door de Maatschappij geregeld.*

8.3 Voorwaarden

- 1 De **Verzekerde** dient te allen tijde alle redelijke voorzorgsmaatregelen te treffen om de veiligheid van en het toezicht op alle **Bagage** te waarborgen en mag eigendommen nooit onbewaakt achterlaten in een openbare ruimte of in een niet-afgesloten voertuig, ruimte of gebouw.
- 2 Verlies of schade veroorzaakt door diefstal of vandalisme dient binnen 48 uur na de ontdekking van het verlies te worden gemeld aan de lokale politie of bevoegde autoriteit. Verlies, schade of vertraging veroorzaakt door vervoerders dient binnen 48 uur na de ontdekking te worden gemeld bij de vervoerder. De schriftelijke bevestiging van deze melding dient aan de **Maatschappij** te worden verstrekt.
- 3 De vervangingswaarde van de artikelen dient als basis voor de betaling.

8.4 Uitsluitingen

Deze sectie van de polis verleent geen dekking voor

- 1 Verlies of schade door afsplintering, bekrassing of breuk van glas, porselein of andere kwetsbare zaken, tenzij vanwege brand, diefstal of **Ongeval** met het **Vervoermiddel** waarmee deze werden vervoerd;
- 2 Verlies of schade als gevolg van:
 - a. Motten, ongedierte, slijtage, atmosferische of weersomstandigheden of geleidelijke aantasting;
 - b. Mechanische of elektrische storingen of defecten;
 - c. Reinigings-, schilder-, herstel-, reparatie- of aanpassingswerkzaamheden;
- 3 Verlies of schade veroorzaakt door vertraging, bewaring of inbeslagneming in opdracht van een overheid of overheidsdienst;
- 4 Verlies als gevolg van een diefstal door een familielid of een andere reisgenoot van een **Verzekerde**;
- 5 Verlies of schade aan voertuigen, fietsen, drones, voertuigonderdelen en/of toebehoren.

Uitgesloten bezittingen

Deze sectie van de polis verleent geen dekking voor

- 1 Verlies van **Geld** (zoals beschreven bij de uitkering voor verlies van **Geld**), obligaties, verhandelbare monetaire instrumenten en/of effecten van welke aard ook; of
- 2 Verlies van of schade aan **Bagage** die als vrachtgoed of krachtens een luchtvrachtbrief of cognossement is verzonden.

De **Maatschappij** betaalt niet meer dan € 2.500 voor welk artikel ook, tenzij de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** de eerste 25% van enig bedrag dat de € 2.500 overschrijdt draagt, tot aan de vervangingswaarde of de in het **Polisblad** vermelde dekkingslimiet, afhankelijk van wat het laagste bedrag is.

SECTIE 9 Verlies van Geld

9.1 Dekking

De **Maatschappij** vergoedt maximaal het in het **Polisblad** vermelde bedrag voor onderstaande verliezen die de **Verzekerde** tijdens een gedekte **Zakenreis** lijdt, mits het verlies of de verliezen binnen 48 uur na het incident zijn gemeld aan de politie of de bevoegde autoriteiten en een schriftelijke kopie van de aangifte is verkregen.

- 1 Fysiek verlies of diefstal van **Geld** dat op het moment van verlies of diefstal in bezit was van de **Verzekerde**, opgeborgen was in een safeloket van een hotel of afgesloten kluis;
- 2 **Financieel Verlies** dat is geleden ten gevolge van frauduleus gebruik van creditcards, debitcards of betaalkaarten door derde(n);
- 3 Frauduleus gebruik met **Mobiele Betaaltechnologie** op een mobiele telefoon die eigendom is van de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** door derde(n);
- 4 Frauduleus gebruik van een mobiele telefoon in eigendom van de **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** om telefoongesprekken te voeren of gegevens te versturen door derde(n).

9.2 Uitbreidingen

Uitkering	Beschrijving van de dekking	Max. vergoeding
Diefstal van buitenlandse valuta	Buitenlandse valuta die voor een Zakenreis zijn gekocht, zijn gedekt vanaf het moment van aanvang van de Zakenreis , en tot beëindiging van de Zakenreis , mits het verlies is gemeld aan de politie en een schriftelijke kopie van de aangifte is verkregen.	€ 2.500

9.3 Voorwaarden

- 1 Elk verlies dat te wijten is aan frauduleus gebruik van creditcards, debitcards of betaalkaarten dient ook te worden gemeld aan de uitgevende instantie en er dienen passende maatregelen te worden getroffen om de kaart te blokkeren. Deze dekking geldt in aanvulling op en na aftrek van enige compensatie aan de **Verzekerde** door de financiële instelling die de kaart heeft uitgegeven. Deze dekking wordt alleen verleend indien de **Verzekerde** zich heeft gehouden aan alle voorwaarden op grond waarvan deze kaart is uitgegeven.
- 2 Verliezen als gevolg van frauduleus gebruik van een mobiele telefoon dienen eveneens te worden gemeld aan de provider van mobiele telefonie en/of aan de aanbieder van **Mobiele Betaaltechnologie** en er dienen passende annuleringsmaatregelen te worden getroffen.
- 3 De **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** dient ondersteunende documentatie van de bank, uitgever van de creditcard, aanbieder van mobiele telefonie of aanbieder van **Mobiele Betaaltechnologie** te verstrekken als bewijs van het verlies waarvoor een aanspraak op dekking wordt ingediend. De **Maatschappij** behoudt zich het recht voor om elk ander document of bewijsstuk op te vragen dat noodzakelijk is om de schademelding te valideren en het schadebedrag te bepalen.

9.4 Uitsluitingen

Deze sectie van de polis verleent geen dekking voor:

- 1 Inbeslagneming of bewaring van geld door de douane of andere overheidsdiensten;
- 2 Frauduleus gebruik waarvoor kosten worden ingehouden via de rekening van de **Verzekerde** of **Verzekeringnemer**;
- 3 Verlies door waardevermindering van **Geld** en tekorten vanwege fouten of nalatigheid van **Verzekerde** en/of **Verzekeringnemer** tijdens geldtransacties.

SECTIE 10 Reisingemakken

10.1 Dekking

De **Maatschappij** vergoedt de **Redelijke Extra Uitgaven** tot een maximum van € 250 voor elke vier opeenvolgende uren van vertraging tot het maximumbedrag per vertraging van € 3.000 indien het vertrek van het **Vervoermiddel** waarmee een **Verzekerde** zou reizen om zijn/haar beoogde bestemming te bereiken, bij aanvang, tijdens of aan het eind van een **Zakenreis** meer dan 4 uur vertraagd is als gevolg van onvoorziene omstandigheden die buiten de controle en/of wil van de **Verzekeringnemer** en/of gelieerde ondernemingen en/of **Verzekerde** liggen, met uitzondering van de omstandigheden die zijn beschreven of uitgesloten in deze polisvoorwaarden en voor zover de kosten niet verhaalbaar zijn op een derde.

Het maximale **Verzekerde Bedrag** voor deze sectie is € 50.000 per verzekeringsjaar en betreft een gecombineerde limiet voor de secties 5, 6 en 10.

10.2 Uitbreidingen

Uitkering	Beschrijving van de dekking	Max. vergoeding
Overboekte vlucht	De Maatschappij vergoedt de redelijke en noodzakelijke reis-, accommodatie- en maaltijdkosten (minus enige door de vervoerder aangeboden compensatie) die zijn gemaakt doordat een Verzekerde niet kon reizen met een lijnvlucht vanwege overboeking, indien de vervoerder geen alternatief Vervoermiddel voorstelt dat vertrekt binnen acht uur na de oorspronkelijk geplande vertrektijd en mits de Verzekerde een bevestigde zitplaats in het vliegtuig had. Deze dekking is niet van toepassing op standby-tickets, tickets voor reisgenoten of tickets voor luchtvaartpersoneel waarbij geen garantie is op een zitplaats.	€ 500

10.3 Voorwaarden

- 1 De **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** dient de **Maatschappij** zo snel als redelijkerwijs mogelijk op de hoogte stellen van de aanspraak op dekking. De **Maatschappij** is niet aansprakelijk voor kosten die niet zouden zijn opgelegd indien de **Maatschappij** zo snel als redelijkerwijs mogelijk op de hoogte was gesteld.
- 2 In geval van een schademelding behoudt de **Maatschappij** zich het recht voor om elk ander document of bewijsstuk op te vragen dat noodzakelijk is om de schademelding te valideren en het schadebedrag te bepalen.
- 3 In geval van een aanspraak op dekking dient de **Verzekeringnemer** of **Verzekerde** een schriftelijke of gepubliceerde verklaring van de exploitant van het **Vervoermiddel** of afhandelaars te overleggen waarin het aantal uren van vertraging of de reden van de vertraging wordt beschreven.

10.4 Uitsluitingen

Deze sectie van de polis verleent geen dekking voor een schadegeval indien:

- 1 Deze voortvloeien uit voorschriften van een overheidsdienst of personen met wettelijke volmacht of een vergunning om voorschriften uit te vaardigen;
- 2 De **Verzekerde** voor aanvang van de reis besluit om niet te reizen of niet bereid is om te reizen, tenzij dit besluit voortvloeit uit het feit dat de overheid van zijn/haar **Land van Vaste Verblijfplaats** een waarschuwing of advies uitgeeft waarin alle reizen behalve de meest noodzakelijke naar de betreffende bestemming worden afgeraden (of een vergelijkbaar advies), en deze waarschuwing of dit advies niet al voor het boeken van de reis was gegeven.

SECTIE 11 Eigen risico van een Huurauto

11.1 Dekking

De **Maatschappij** vergoedt het eigen risico dat de **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** wettelijk verplicht is te betalen op grond van een huurovereenkomst in verband met verlies van of schade aan een **Huurauto** tijdens de huurperiode, tot aan het maximumbedrag vermeld in het **Polisblad** per schadeclaim en tot € 25.000 in totaal per verzekeringsjaar.

Teruggave van huurwagen

De **Maatschappij** vergoedt de noodzakelijke, werkelijke kosten die zijn gemaakt doordat een **Verzekerde** volgens de verklaring van een **Arts**, bevestiging van de medisch adviseur en/of **AIG Assistance** niet in staat is te rijden vanwege **Lichamelijk Letsel** of **Ziekte** en er geen vervangende bestuurder beschikbaar is en zijn/haar contractuele plicht tot het terugbrengen van een **Huurauto** naar de dichtstbijzijnde vestiging van de huurorganisatie niet kan nakomen.

11.2 Voorwaarden

- 1 In het kader van de huurovereenkomst dient de **Verzekerde** de verzekeringsdekking van het verhuurbedrijf aan te schaffen voor schade aan de **Huurauto** (niet enkel de aansprakelijkheidsdekking voor letsel en/of zaakschade van derden) als bescherming tegen verlies van of schade aan de **Huurauto** tijdens de huurperiode.
- 2 De **Verzekerde** dient zich te houden aan alle eisen die het verhuurbedrijf in de huurovereenkomst stelt en aan alle eisen die de verzekeraar van het verhuurbedrijf in de verzekeringsovereenkomst stelt.

11.3 Uitsluitingen

De **Maatschappij** geeft geen dekking voor schadegevallen, onkosten of verliezen die zijn veroorzaakt door of direct of indirect voortvloeien uit of samenhangen met:

- 1 Gebruik van de **Huurauto** op een wijze die in strijd is met de voorwaarden van de huurovereenkomst;
- 2 Slijtage, geleidelijke aantasting, schade door insecten of ongedierte, eigen gebrek of schade aan de **Huurwagen**;
- 3 Gebruik van de **Huurauto** in strijd met de voorschriften voor een openbare weg of gebruik van de **Huurauto** op een weg die niet toegankelijk is voor voertuigen met tweewiel aandrijving.



Assured Module

Deze sectie van de polis is uitsluitend van toepassing indien de Verzekeringnemer deze heeft geselecteerd en de bijbehorende premie heeft betaald. De Assured-module bestaat uit:

- SECTIE 12** Kaping
- SECTIE 13** Kidnapping, Losgeld and Afpersing
- SECTIE 14** Crisisbeheer
- SECTIE 15** Opsporing en redding
- SECTIE 16** Evacuatie bij politieke risico's en natuurrampen

SECTIE 12 Kaping

De *Maatschappij* betaalt € 500 aan de *Verzekeringnemer* voor elke periode van 24 uur waarin een *Verzekerde* gedwongen of wederrechtelijk wordt vastgehouden als gevolg van een *Kaping* die begint tijdens de *Verzekeringsperiode* en de dekkingduur zoals vermeld in het *Polisblad*, tot maximaal het bedrag in het *Polisblad*. De *Maatschappij* betaalt ook de redelijke kosten die de *Partner* van *Verzekerde* heeft gemaakt voor de heen- en terugreis naar en accommodatiekosten in het gebied waar de *Verzekerde* is vrijgelaten, tot aan het maximumbedrag vermeld in het *Polisblad*.

SECTIE 13 Kidnapping, Losgeld en Afpersing

13.1 Dekking

Als tijdens de *Verzekeringperiode* en de dekkingsduur zoals vermeld op het *Polisblad*, een (vermeende) *Kidnapping*, of *Persoonlijke Afpersing* plaatsvindt, stelt de *Maatschappij* de *Verzekeringnemer* schadeloos voor het volgende tot aan het maximumbedrag vermeld in het *Polisblad*:

- 1 *Losgeld* betaald door de *Verzekeringnemer* of een *Verzeerde*,
- 2 *Verlies van Losgeld*, onderweg of bij levering, door vernietiging, verdwijning, inbeslagname of onrechtmatige toe-eigening terwijl het wordt afgeleverd aan de perso(o)n(en) die het *Losgeld* eis(t) (en) door een persoon die door de *Verzekeringnemer* of een *Verzeerde* gemachtigd is om het in bewaring te houden, mits de (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing*, die aanleiding gaf tot de levering door deze sectie is gedekt.
- 3 Redelijke en noodzakelijke kosten die door de *Verzekeringnemer* of een *Verzeerde* zijn gemaakt en betaald, enkel en rechtstreeks ten gevolge van een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing* die op grond van deze sectie is gedekt, met inbegrip van, maar niet beperkt tot:
 - a. het bedrag dat de *Verzekeringnemer* of een *Verzeerde* als beloning aan een Informant heeft betaald voor informatie die relevant is voor een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing*;
 - b. rentekosten voor een lening die een financiële instelling aan de *Verzekeringnemer* of een *Verzeerde* heeft verstrekt voor de betaling van *Losgeld*;
 - c. de volgende reis- en accommodatiekosten:
 - (i) kosten die de *Verzekeringnemer* of een *Verzeerde* heeft gemaakt tijdens een poging te onderhandelen over een incident dat een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing* is.
 - (ii) reiskosten die een *Slachtoffer* moet maken om zijn/haar naaste familie na zijn/haar vrijlating te bereiken en de reiskosten van een *Werknemer* die het *Slachtoffer* vervangt.
 - d. kosten voor rust en herstel, waaronder reiskosten en de kosten voor logies en maaltijden voor het *Slachtoffer*, de *Partner* van het *Slachtoffer* en/of eventuele *Financieel Afhankelijke Kinderen* tot een maximum van € 5.000 in totaal.
 - e. kosten en honoraria van een gekwalificeerde tolk die de *Verzekeringnemer* of de *Verzeerde* bijstaat na een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing*.
- 4 (Buiten)gerechtelijke kosten (met schriftelijke toestemming van de *Maatschappij*) die worden gemaakt vanwege een vordering of rechtszaak die door of namens een *Verzeerde* (of de erfgenamen namens de nalatenschap van de *Verzeerde* of *Wettelijke Vertegenwoordiger(s)* namens een *Verzeerde*) is ingesteld tegen de *Verzekeringnemer*, uitsluitend en rechtstreeks als gevolg van *Kidnapping* of *Afpersing*, mits de vordering of rechtszaak wordt ingesteld binnen 12 maanden na de vrijlating of het overlijden van de *Verzeerde* of de laatste geloofwaardige afpersingsdreiging tijdens de *Verzekeringperiode*, maar niet later dan 60 maanden na het begin van de *Kidnapping* of *Afpersing*. Als aanvullende opschortende voorwaarden voor de verplichting van de *Maatschappij* om dekking te verlenen zal de *Verzekeringnemer*:
 - a. de *Maatschappij* onmiddellijk op de hoogte stellen van de vordering of rechtszaak;
 - b. geen aansprakelijkheid erkennen; en
 - c. met de *Maatschappij* samenwerken bij het verweer tegen de vordering of in de rechtszaak.De *Maatschappij* heeft het recht de vordering of rechtszaak te onderzoeken, erover te onderhandelen of deze te beslechten en om het voeren van de verdediging over te nemen.

De *Verzekeringnemer* en de *Verzeerde* (of de erfgenamen namens de nalatenschap van de *Verzeerde* of *Wettelijke Vertegenwoordiger(s)* namens een *Verzeerde*) zijn verplicht om hiertoe met de *Maatschappij* samen te werken.

5 Adviesdiensten

In geval van een incident, situatie of *Gebeurtenis* dat of die kan leiden tot een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing* zal de *Maatschappij* als onderdeel van de dekking:

- a. zo spoedig mogelijk gespecialiseerde, door de *Maatschappij* benoemde adviseurs ter beschikking stellen, of, indien gewenst, door de *Verzekeringnemer* gekozen adviseurs aan wie de *Maatschappij* voorafgaande schriftelijke toestemming verleent om de *Verzekeringnemer* en het *Slachtoffer* te adviseren, op de hoogte stellen en assisteren; en
- b. de redelijke en noodzakelijke kosten en honoraria van de betreffende adviseur(s) betalen.

De *Maatschappij* verstrekt een telefoonnummer voor crisissituaties dat 24 uur per dag bereikbaar is. De *Verzekeringnemer* of het *Slachtoffer* kunnen dit nummer bellen in geval van een incident, situatie of *Gebeurtenis* dat of die kan leiden tot een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing*. Het telefoonnummer is:

Nood Crisis Helplijn: +1 713 260 5500

Dit nummer is speciaal bestemd voor crisissituaties en mag alleen worden gebruikt voor het melden van een incident, situatie of *Gebeurtenis* dat of die kan leiden tot een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing*.

Er wordt overeengekomen dat:

- a. de adviseur wordt aangesteld om diensten voor crisisbeheer te verlenen;
- b. adviseurs worden aangesteld om de *Verzekeringnemer* te adviseren, op de hoogte te stellen en te informeren bij een incident, situatie of gebeurtenis dat of die kan leiden tot een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing* en om de *Verzekeringnemer* in staat te stellen de betreffende *Crisis* te beheren en er naar behoren op te reageren;
- c. de rol van de adviseur beperkt is tot het verlenen van onmiddellijke bijstand en begeleiding van de *Verzekeringnemer*, zodat de *Verzekeringnemer* het incident, de situatie of de *Gebeurtenis* die kan leiden tot een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing* kan beheersen en de gevolgen ervan kan minimaliseren;
- d. adviseurs niet bevoegd zijn om namens de *Maatschappij* uitspraken te doen die de positie van de *Maatschappij* kunnen schaden, om zaken af te handelen die betrekking hebben op de verzekeringsdekking en/of om de feiten en omstandigheden van een incident, situatie of *Gebeurtenis* die is gemeld en kan leiden tot een (vermeende) *Kidnapping* of *Persoonlijke Afpersing* toe te passen op de voorwaarden en uitsluitingen van de verzekering;
- e. adviseurs verplicht zijn de *Maatschappij* de benodigde informatie te verstrekken en de benodigde bijstand te verlenen om de plicht van de *Maatschappij* tot uitbetaling op grond van de verzekering te onderzoeken en vast te stellen;
- f. het verlenen en/of gebruiken van de diensten voor crisisbeheer niet is bedoeld en niet mag worden opgevat als een erkenning of aanvaarding door de *Maatschappij* van enige

verplichting tot uitbetaling aan de **Verzekeringnemer** op grond van de verzekering en geen afbreuk doet aan enige van de rechten van de **Maatschappij** op grond van de voorwaarden en uitsluitingen van de verzekering;

- g. een kennisgeving via het telefoonnummer voor crisissituaties van een incident, situatie of gebeurtenis dat of die aanleiding kan geven tot een (vermeende) **Kidnapping of Persoonlijke Afpersing** geen schadeclaim is op grond van de verzekering. De **Verzekeringnemer** dient na het schadegeval zo snel mogelijk een gedetailleerde, schriftelijke verklaring onder ede van het schadegeval bij de **Maatschappij** indienen.
- h. zodra de **Maatschappij** aan de **Verzekeringnemer** heeft laten weten dat zij de claim afwijst, de **Maatschappij** geen enkele plicht meer heeft op grond van deze sectie. De **Maatschappij** vergoedt dus geen honoraria en kosten van de betreffende adviseur(s) die na deze kennisgeving zijn gemaakt.

13.2 Voorwaarden

- 1 De **Maatschappij** moet de betaling van het **Losgeld** van tevoren schriftelijk hebben goedgekeurd; dit is een opschortende voorwaarde voor de plicht van de **Maatschappij** tot betaling voor een (vermeende) **Kidnapping of Persoonlijke Afpersing**.
- 2 Voorafgaand aan de betaling van **Losgeld** dient de **Verzekeringnemer** alle redelijke inspanningen te verrichten om:
 - a. vast te stellen of er werkelijk een (vermeende) **Kidnapping of Persoonlijke Afpersing** is ontstaan;
 - b. de **Maatschappij** onmiddellijk mondeling en schriftelijk te voorzien van periodieke en tijdige vervolgb berichten wanneer er zich ontwikkelingen voordoen tijdens het incident; en
 - c. de nationale of andere bevoegde rechtshandovingsinstantie over de zaak te informeren als dit in het belang van de **Verzekeringnemer** en het (de) **Slachtoffer(s)** is.
- 3 De **Verzekeringnemer** en het (de) **Slachtoffer(s)** dienen alle redelijke inspanningen te verrichten om het bestaan van deze sectie niet te onthullen aan derden. Voor elk gedekt verlies is de dekkingslimiet en het totale maximumbedrag dat de **Maatschappij** gehouden is om uit te betalen niet hoger dan het **Verzekerd Bedrag** dat in het **Polisblad** word(t)(en) vermeld voor enige **Gedekte Schade**, behalve indien anders aangegeven. Alle gedekte verliezen worden geacht te zijn geleden tijdens de in het **Polisblad** vermelde **Verzekeringperiode** en dekkingsduur waarbinnen de (vermeende) **Kidnapping of Persoonlijke Afpersing** is opgetreden.
- 4 De **Verzekeringnemer** en het (de) **Slachtoffer(s)** dienen zorgvuldig te werk te gaan en te overleggen om alles te doen wat redelijkerwijs haalbaar is om verlies op grond van deze sectie te vermijden of te beperken.
- 5 De **Verzekeringnemer** dient zo snel mogelijk na de datum van het schadegeval een gedetailleerde, schriftelijke verklaring van het schadegeval bij de **Maatschappij** in te dienen.
- 6 Kennisgeving aan of toezegging van een vertegenwoordiger van de **Maatschappij** of kennis die in bezit is van enig ander persoon houdt geen ontheffing of wijziging van enig onderdeel van deze sectie in, verhindert niet dat de **Maatschappij** aanspraak kan maken op enig recht op grond van de voorwaarden van deze sectie en leidt evenmin tot een ontheffing of wijziging van de voorwaarden van deze sectie, tenzij de **Maatschappij** er schriftelijk mee instemt.
- 7 Behalve voor zover anders aangegeven, dienen alle kennisgevingen, aanvragen, eisen en verzoeken op grond van deze sectie schriftelijk plaats te vinden en dient elke partij deze aan de andere te doen toekomen via het adres dat in het **Polisblad** wordt vermeld.
- 8 Ongeacht hoeveel jaren deze polis van kracht blijft en ongeacht de hoeveelheid premie die moet

worden betaald of wordt betaald, en onafhankelijk van welke andere omstandigheid ook, zijn de plichten van de **Maatschappij** op grond van deze polis ten aanzien van enig verlies niet cumulatief van jaar tot jaar of van periode tot periode. Wanneer er meer dan één **Verzeerde** is, kan de totale aansprakelijkheidslimiet voor verlie(s)(zen) geleden door een of meer van hen niet hoger zijn dan het bedrag waarvoor de **Maatschappij** aansprakelijk zou worden gesteld als alle verlie(s)(zen) door één van hen zou zijn geleden.

Dekkingsgebied

Deze dekking is van toepassing op incidenten overal ter wereld, behalve:

- 1 Het **Land Van Vaste Verblijfplaats** van de **Verzeerde**; en
- 2 Reis en/of verblijf in de volgende landen-/gebieden Irak, Libië, Somalië, Filippijnen (maar alleen ten aanzien van de zuidelijke archipel van Mindanao), Venezuela, Pakistan, Nigeria, Afghanistan, Soedan, Iran en Jemen.

13.3 Uitsluitingen

De **Maatschappij** geeft geen dekking voor verlies dat is veroorzaakt door of direct of indirect voortvloeit uit of samenhangt met:

- 1 Frauduleuze, oneerlijke of wederrechtelijke handelingen van de **Verzekeringnemer**, een **Verzeerde** of enige persoon die door **Verzekeringnemer** is gemachtigd om **Losgeld** in bewaring te houden.
- 2 **Geld** of eigendommen die buiten het terrein van de **Verzekeringnemer** zijn afgestaan tijdens een persoonlijke ontmoeting waarbij geweld is gebruikt of met geweld is bedreigd, tenzij dit **Geld** of deze eigendommen zijn overhandigd door een persoon die deze op het tijdstip van overhandiging in bezit had met als enige doel deze over te dragen op grond van een **Afpersing** of een eis om **Losgeld** die eerder was medegedeeld aan de **Verzekeringnemer** of een **Verzeerde**.
- 3 **Geld** of eigendommen die op het terrein van de **Verzekeringnemer** zijn afgestaan, tenzij deze naar het terrein van **Verzekeringnemer** zijn gebracht na ontvangst van een **Afpersing** of eis om **Losgeld** met als doel deze te betalen.
- 4 Werkelijk verlies van of werkelijke schade aan eigendommen van welke aard ook, waaronder intellectuele eigendommen, ten gevolge van een (vermeende) **Kidnapping of Persoonlijke Afpersing** of de uitvoering van een **Afpersingsdreiging**. Deze uitsluiting is niet van toepassing op verlies van **Losgeld** en/of **Afpersingsgeld** onderweg of bij levering zoals beschreven in artikel 13.1.2.
- 5 Verlies indien de **Verzeerde** permanent gevestigd is in of meer dan 180 aaneengesloten dagen verblijft in het land waar de (vermeende) **Kidnapping of Persoonlijke Afpersing** optreedt.

SECTIE 14 Crisisbeheer

14.1 Dekking

De **Maatschappij** vergoedt de honoraria en kosten van een **Crisisadviseur** tot maximaal het in het **Polisblad** vermelde bedrag aan de **Verzekeringnemer** indien deze kosten rechtstreeks voortvloeien uit een **Crisis** die tijdens de **Verzekeringperiode** en de dekkingsduur begint en in overeenstemming met deze **Polis** aan de **Maatschappij** wordt gemeld.

Alle honoraria en kosten moeten door de **Verzekeringnemer** worden goedgekeurd en betaald en aan de **Maatschappij** worden voorgelegd voor goedkeuring en vergoeding op grond van deze **Polis**. De kosten van de **Crisisadviseur** zijn beperkt tot de honoraria en kosten die binnen de **Crisisdekkingsperiode** zijn gemaakt. Het maximale bedrag dat op grond van deze sectie wordt betaald, is het bedrag dat in het **Polisblad** wordt vermeld voor enige **Gebeurtenis** en voor alle **Gebeurtenissen** tezamen (cumulatielimit) gedurende een **Verzekeringperiode** voor alle **Crisis** mits deze tijdens de **Verzekeringperiode** zijn begonnen.

Kennisgeving van aanvragen en adviesdiensten

In geval van een incident, situatie of **Gebeurtenis** dat of die kan leiden tot een **Verzekerde Gebeurtenis**, zal de **Maatschappij** als onderdeel van de dekking:

- a. op prioritaire basis gespecialiseerde, door de **Maatschappij** benoemde adviseurs ter beschikking stellen, of, indien gewenst door de **Verzekeringnemer**, door de **Verzekeringnemer** gekozen consultants aan wie de **Maatschappij** voorafgaande schriftelijke toestemming verleent om de **Verzekeringnemer** te adviseren, informeren en assisteren;
- b. en de redelijke en noodzakelijke kosten en honoraria van de betreffende adviseur(s) betalen.

De **Maatschappij** verstrekt een telefoonnummer voor crisissituaties dat 24 uur per dag bereikbaar is. De **Verzekeringnemer** kan dit nummer bellen in geval van een incident, situatie of **Gebeurtenis** dat of die kan leiden tot een **Gedekte Schade**. Het telefoonnummer is:

Nood Crisis Helplijn: +1 713 260 5500

Dit nummer is speciaal bestemd voor crisissituaties en mag alleen worden gebruikt voor het melden van een incident, situatie of **Gebeurtenis** dat of die kan leiden tot een **Gedekte Schade**.

14.2 Voorwaarden

- 1 De **Verzekeringnemer** betaalt een eigen risico van 20% van de kosten die worden gemaakt na aanleiding van elke **Crisis**. De **Maatschappij** vergoedt de gemaakte kosten vermeld in het **Polisblad** voor **Crisisadviseurs** na aftrek van 20% en met inachtneming van het in het **Polisblad** vermelde limiet.
- 2 **Crisis** die voortvloeien uit, gebaseerd zijn op of zijn toe te schrijven aan gerelateerde, voortdurende of herhaalde kennisgevingen op grond van sectie 14 van de polisvoorwaarden worden als één **Crisis** beschouwd.
De **Verzekeringnemer** dient de **Maatschappij** onmiddellijk op de hoogte stellen van de **Crisis** door het telefoonnummer voor crisissituaties te bellen.
- 3 Elke **Gebeurtenis** die aan de onderstaande voorwaarden voldoet, dient binnen de genoemde termijn worden gemeld aan de **Maatschappij**:
 - a. elke **Gebeurtenis** die leidt tot berichtgeving in de landelijke of regionale media (met inbegrip van gedrukte media, radio of televisie) en verband houdt met een **Crisis** dient binnen 24 uur na de berichtgeving in de media aan de **Maatschappij** worden gemeld, indien niet eerder kenbaar gemaakt door de **Verzekeringnemer**;
 - b. elke **Gebeurtenis** die leidt tot het indienen van een vordering of het starten van een rechtszaak tegen de **Verzekeringnemer** en verband houdt met een **Crisis** dient binnen 48 uur na het indienen van de vordering of het instellen van de rechtszaak aan de **Maatschappij** worden gemeld indien de **Maatschappij** niet eerder van de **Crisis** op de hoogte is gesteld door de **Verzekeringnemer**. Er wordt geen vergoeding betaald als de **Maatschappij** niet op bovenstaande wijze wordt geïnformeerd en hierdoor in haar belangen is geschaad.

14.3 Uitsluitingen

Deze sectie van de polisvoorwaarden verleent geen dekking voor aanvragen die direct of indirect zijn veroorzaakt door of voortvloeien uit:

- b. omstandigheden die gevolgen hebben voor de gehele sector waarbinnen de **Verzekeringnemer** zijn activiteiten uitoefent;
- c. overheidsvoorschriften die gevolgen hebben voor een ander land of de gehele sector waarbinnen de **Verzekeringnemer** zijn activiteiten uitoefent;
- d. veranderingen in de bevolking, wensen van de consument, economische omstandigheden, seizoensgebonden variaties in de verkoop of concurrentieomstandigheden;
- e. frauduleuze handelingen, begaan door leidinggevend personeel van de **Verzekeringnemer**.

SECTIE 15 Opsporing en redding

15.1 Dekking

De **Maatschappij** vergoedt de redelijke en noodzakelijke opsporings- en reddingskosten tot het maximum bedrag zoals vermeld op het **Polisblad** indien een **Verzekerde** buiten zijn/haar **Land van Vaste Verblijfplaats** als vermist wordt opgegeven en de politie, een erkende reddingsdienst of een officiële opsporingsorganisatie een opsporings- en reddingsactie moet opstarten, waarbij:

- 1 Bekend is of vermoed wordt dat de **Verzekerde Lichamelijk Letsel** heeft opgelopen of ziek is geworden; of
- 2 De weers- of veiligheidsomstandigheden deze actie noodzakelijk maken om te voorkomen dat de **Verzekerde Lichamelijk Letsel** oploopt of ziek wordt.

15.2 Voorwaarden

De volgende voorwaarden zijn van toepassing op alle dekkingen van sectie 15 en zijn in aanvulling op alle andere secties van deze polis:

- 1 De **Verzekeringnemer** of de **Verzekerde** dient de **Maatschappij** onmiddellijk of zo snel mogelijk op de hoogte stellen van elk noodgeval dat kan leiden tot een schadeclaim. De diensten van de **Maatschappij** zijn uitsluitend bedoeld om de situatie van de **Verzekerde** te beoordelen en te monitoren. De **Maatschappij** neemt de uitvoering van de opsporings- en reddingsactie niet op zich.
- 2 In geval van een schadeclaim dient een schriftelijke verklaring te worden verkregen bij de reddingsautoriteiten die betrokken zijn bij de opsporings- en reddingsactie en aan de **Maatschappij** worden verstrekt.

15.3 Uitsluitingen

De volgende uitsluitingen zijn van toepassing op alle dekkingen van sectie 15 en gelden in aanvulling op de algemene uitsluitingen die op alle secties van toepassing zijn.

De **Maatschappij** is niet verplicht tot betaling voor enig schadegeval, onkosten of verliezen die zijn veroorzaakt door of direct of indirect voortvloeien uit of samenhangen met:

- 1 Het feit dat de **Verzekeringnemer** of een **Verzekerde** zich niet heeft gehouden aan plaatselijk veiligheidsadvies en/of aanbevelingen die van kracht waren tijdens een **Zakenreis** van een **Verzekerde**.
- 2 Het feit dat een **Verzekerde** zijn/haar eigen leven of het leven van een andere **Verzekerde** bewust in gevaar heeft gebracht.
- 3 Het feit dat een **Verzekerde** heeft deelgenomen aan activiteiten terwijl zijn/haar ervarings- of vaardigheidsniveau lager was dan redelijkerwijs noodzakelijk om aan dergelijke activiteiten deel te nemen.
- 4 Kosten gerelateerd aan opsporing- en redding van personen die niet op deze polis verzekerd zijn.
- 5 Aanvullende kosten die zijn gemaakt op het moment van of na het terugvinden van de **Verzekerde** door een opsporings- en reddingsactie of die zijn gemaakt na het moment waarop de erkende reddingsdienst of politie aankondigde dat het voortzetten van de zoektocht niet langer zinvol was.

SECTIE 16 Evacuatie bij politieke risico's en natuurrampen

16.1 Dekking

De **Maatschappij** betaalt de redelijke en noodzakelijke kosten om de **Verzeerde** te laten terugkeren naar zijn/haar **Land van Vaste Verblijfplaats** middels lijndiensten indien beschikbaar, of de redelijke en noodzakelijke werkelijke accommodatiekosten tot een maximum van 14 dagen indien de **Verzeerde** niet kan terugkeren naar zijn/haar **Land van Vaste Verblijfplaats** vanwege een van de volgende **Gebeurtenissen** terwijl een **Verzeerde** op **Zakenreis** is buiten zijn/haar **Land van Vaste Verblijfplaats**:

- 1 Bevoegde functionarissen in het land waar de **Verzeerde** zich bevindt, adviseren bepaalde categorieën personen, waartoe ook de **Verzeerde** behoort, om het land te verlaten;
- 2 De **Verzeerde** wordt verbannen uit of tot persona non grata verklaard in het land waar hij/zij zich bevindt;
- 3 Er heeft een **Natuurramp** plaatsgevonden in het land waar de **Verzeerde** zich bevindt, waardoor hij/zij onmiddellijk moet worden geëvacueerd om het risico op **Lichamelijk letsel of Ziekte** van hem-/haarzelf te vermijden; of
- 4 Er vindt een volledige inbeslagname, confiscatie of onteigening plaats van materiële vaste activa die toebehoren aan de **Verzekeringnemer** of **Verzeerde**.

16.2 Voorwaarden

De **Maatschappij** en/of AIG Assistance besluit naar eigen goeddunken waar zij de **Verzeerde** naartoe laat reizen.

16.3 Uitsluitingen

De **Maatschappij** geeft geen dekking voor claims, onkosten of verliezen die zijn veroorzaakt door of direct of indirect voortvloeien uit of samenhangen met:

- 1 Overtreding door **Verzeerde** van de wetten of voorschriften van het land van waaruit **Verzeerde** geëvacueerd moet worden.
- 2 Het feit dat de **Verzekeringnemer** of de **Verzeerde** nalaat immigratie-, werk- of verblijfsdocumenten, visa, vergunningen of vergelijkbare documenten te overleggen of in stand te houden.
- 3 Het feit dat de **Verzekeringnemer** of de **Verzeerde** nalaat zich te houden aan contractuele verplichtingen of verbintenissen of de voorwaarden van een vergunning.
- 4 Schuld, insolventie, faillissement, de overname van eigendommen door een rechthebbende of enige andere financiële oorzaak.
- 5 Logies voor een periode langer dan 14 dagen per **Verzeerde** per **Gebeurtenis**.
- 6 **Onkosten** die ook gemaakt zouden zijn als onderdeel van het oorspronkelijke reisbudget of kosten die de **Verzekeringnemer** of **Verzeerde** hoe dan ook zou hebben gemaakt, zoals de kosten van maaltijden.

Algemene Uitsluitingen

De **Maatschappij** is niet verplicht enige uitkering te betalen of dekking te verlenen voor verliezen, letsel, schade of wettelijke aansprakelijkheid die direct of indirect zijn veroorzaakt door of voortvloeien uit:

- 1 Letsel dat een Verzekerde zichzelf opzettelijk heeft toegebracht, zelfmoord of poging tot zelfmoord door een **Verzekerde**.
- 2 Training voor en deelname aan beroepssporten van welke aard ook.
- 3 **Ongevallen** optredend tijdens de voorbereiding van of deelname aan misdaden of strafbare feiten.
- 4 Opzettelijke handelingen van de **Verzekeringnemer**, een **Verzekerde** of een begunstigde.
- 5 In dienst zijn of een opleiding volgen bij een krijgs- of politiemacht, een militia of paramilitaire organisatie.
- 6 Legen het advies van een **Arts** in reist.
- 7 Vliegvluchten, behalve als betalende passagier van een **Openbaar Vervoermiddel** dat wordt geëxploiteerd door een commerciële luchtvaartmaatschappij die geregistreerd is voor het vervoer van passagiers volgens gepubliceerde, vaste dienstroosters.

Algemene Bepalingen

Deze algemene bepalingen zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomst als geheel. Lees elke sectie voor de aanvullende voorwaarden die van toepassing zijn op die sectie.

De **Verzekeringnemer** dient zich om aanspraak te maken op de verzekering te houden aan de polisvoorwaarden in elke sectie van de verzekeringsovereenkomst en dient ervoor te zorgen dat de Verzekerden zich hier eveneens aan houden.

1 Overdracht

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

2 Gelieerde ondernemingen

Indien relevant en mits de **Maatschappij** voorafgaande schriftelijke toestemming verleent, biedt deze polis dekking voor een onderneming of organisatie die een gelieerde onderneming of dochtermaatschappij van de **Verzekeringnemer** is, of voor enige andere bedrijfsentiteit, mits deze in hetzelfde land zijn gevestigd en de **Verzekeringnemer** 50% of meer van de aandelen in bezit heeft. **Buitenlandse** vestigingen zijn enkel meeverzekerd indien dit expliciet is overeengekomen met de **Maatschappij** en dit als zodanig op het **Polisblad** staat aangekondigd.

3 Risicowijziging

De premie en voorwaarden gelden voor de hoedanigheid/activiteiten van de **Verzekeringnemer** zoals opgegeven bij het aangaan van de verzekering.

- a. de **Verzekeringnemer** is verplicht zo spoedig mogelijk schriftelijk of per e-mail aan de **Maatschappij** kennis te geven van zijn voornemen de verzekerde hoedanigheid en de hiermee verband houdende bedrijfsactiviteiten te wijzigen.
- b. indien deze wijziging een zodanige verzwaring van het risico met zich brengt dat de **Maatschappij** deze verzekering slechts op gewijzigde premie en/of voorwaarden wenst voort te zetten, zal de **Maatschappij** binnen 1 maand na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving als bedoeld in sub a hiervan aan **Verzekeringnemer** mededeling te doen. **Verzekeringnemer** heeft het recht de verzekering op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.
- c. indien deze wijziging een zodanige verzwaring van het risico met zich brengt dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de **Maatschappij** kan worden gevergd, heeft de **Maatschappij** het recht de verzekering tussentijds op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving als bedoeld in sub a.
- d. indien **Verzekeringnemer** en/of **Verzekerde** heeft verzuimd de **Maatschappij** van de in sub a bedoelde wijziging kennis te geven of indien **Verzekeringnemer** of de **Maatschappij** gebruik heeft gemaakt van het recht de verzekering op te zeggen overeenkomstig het bepaalde in sub b respectievelijk sub c, is de **Maatschappij** slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook ten laste van de **Maatschappij** zou zijn gekomen, indien de verzekerde hoedanigheid en de hiermee verband houdende bedrijfsactiviteit(en) niet wa(s)(ren) gewijzigd.

4 Premiebetaling

Komt **Verzekeringnemer** de verplichting tot betaling van de verschuldigde premie niet na, dan wordt de dekking geschorst 15 dagen na de aanmaning tot betaling van de **Maatschappij** aan de **Verzekeringnemer**. Een en ander laat onverlet dat de **Maatschappij** het recht heeft de verzekering te beëindigen wegens niet-betaling van de premie. Gedurende de periode dat de dekking is geschorst, verleent deze verzekering geen dekking. De verschuldigde premie dient alsnog voldaan te worden, waarna de dekking weer in kracht zal worden hersteld, vanaf de dag volgend op de dag dat de verschuldigde premie door de **Maatschappij** is ontvangen.

5 Wijziging premie en/of voorwaarden

Indien de **Maatschappij** een herziening van de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering bekend maakt, heeft de **Maatschappij** het recht deze verzekering overeenkomstig die wijziging(en) aan te passen met ingang van de eerstkomende premievervaldatum na bekendmaking van de herziening. De **Maatschappij** zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, uiterlijk 2 maanden voor genoemde premievervaldatum aan **Verzekeringnemer** hiervan schriftelijk mededeling doen.

Indien de **Maatschappij** de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst ten nadele van de **Verzekeringnemer** of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de verzekeringsovereenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

6 Duur en einde van de verzekering

- a. de verzekering gaat in op de datum vermeld op het polisblad en wordt na contractsvervaldatum telkens stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden of voor een periode voor zover aangegeven op het polisblad, tenzij de **Maatschappij** of de **Verzekeringnemer** met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden de verzekeringsovereenkomst tegen contractsvervaldatum heeft opgezegd.
- b. de **Maatschappij** kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen:
 - aan het einde van de verzekeringsperiode, mits de opzegging tenminste twee maanden van te voren per aangetekend schrijven is geschied;
 - in geval van faillissement van de **Verzekeringnemer**, maar niet eerder dan drie maanden na de faillissementsverklaring.
- c. de **Verzekeringnemer** kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen:
 - aan het einde van de verzekeringsperiode, mits de opzegging tenminste twee maanden van te voren per aangetekend schrijven is geschied.

7 Kennisgeving van schadegeval en bewijsvoering

- a. zodra de **Verzekeringnemer** of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de **Maatschappij** de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
- b. de **Verzekeringnemer** en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de **Maatschappij** alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
- c. indien **Verzekeringnemer** en/of de tot uitkering gerechtigde na schade met opzet de **Maatschappij** te misleiden een uit de verzekeringsovereenkomst of uit de wet voortvloeiende verplichting niet is nagekomen of niet binnen redelijke termijn de **Maatschappij** 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.
- d. degene(n) (**Verzekeringnemer** en/of de tot uitkering gerechtigde) die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijke misleiding, zal tevens de schade vergoeden die de **Maatschappij** daardoor lijdt, welke schade de **Maatschappij** ook kan verrekenen met een uitkering indien het de tot uitkering gerechtigde betreft.

8 Dekking op grond van meer dan één categorie

Indien een **Verzekerde** in verband met één **Gebeurtenis** is gedekt onder meer dan één categorie van **Verzekerden**, zoals getoond in het **Polisblad**, en recht heeft op meer dan één dekking zoals vermeld op het **Polisblad** of in eventuele aanhangsels, dan zal de **Maatschappij** enkel het **Verzekerd Bedrag** voor de dekking van één categorie **Verzekerden** voor het geleden verlies betalen.

9 Verjaring

Het recht op uitkering op grond van deze verzekeringsovereenkomst verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

10 Valuta

Aanspraken op dekking waarbij sprake is van buitenlandse valuta, worden omgezet in de valuta waarin de premie en uitkeringen/**Verzekerd Bedrag** zijn vermeld, tegen de wisselkoers gepubliceerd op: www.oanda.com/currency/converter op de dag van het verlies of de daaropvolgende werkdag. Tenzij specifiek anders is overeengekomen, worden schadeclaims betaald in het land waar de polis is uitgegeven.

11 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 **Maatschappij** de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt.

12 Schadevergoeding

De vergoedingen worden vastgesteld op basis van de medische en feitelijke gegevens waarover de **Maatschappij** beschikt. De **Verzekerde** en/of de begunstigde(n) heeft/hebben het recht om deze te aanvaarden of te weigeren. In het laatste geval moet(en) hij/zij per schrijven zo spoedig mogelijk de **Maatschappij** op de hoogte brengen van zijn/hun bezwaar.

13 Begunstigde(n) bij Overlijden door een Ongeval

Iedere persoon die in de polis als zodanig wordt aangeduid; bij ontbreken hiervan: de echtgen(o)t(e) van **Verzekerde**, dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerde **Partner**, bij ontbreken van deze: de wettige erfgenamen met uitsluiting van de Staat.

14 Wijziging van premie en of voorwaarden

De **Maatschappij** heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de **Maatschappij** 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 **Maatschappij** 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.

15 Verplichtingen na schade/Verhaal op derden

Indien de **Verzekerde** terzake van door hem geleden schade anders dan uit verzekering vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, gaan die vorderingen bij wijze van subrogatie op de **Maatschappij** over voor zover deze, al dan niet verplicht, die schade vergoedt. De **Verzekerde** moet zich, nadat het risico zich heeft verwezenlijkt, onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de **Maatschappij** tegen die derden afbreuk doet.

De **Maatschappij** doet afstand van het recht op beroep jegens (een) aansprakelijke derde(n) voor de dekkingen **Overlijden door een Ongeval** en **Blijvende Invaliditeit na een Ongeval** (sectie 3).

16 Sancties

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te verlenen alsmede niet om enige schadeloosstelling te betalen of enig voordeel te verlenen, voor zover die dekking, betaling van de schade-eis of verlening van het voordeel de verzekeraar, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou kunnen blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wet- en regelgeving van de Europese Unie, Nederland, het Verenigd Koninkrijk, of de Verenigde Staten van Amerika.

17 Fraude

Indien **Verzekeringnemer** en/of de tot uitkering gerechtigde met opzet de **Maatschappij** te misleiden een vermelde verplichting niet is nagekomen of niet binnen redelijke termijn de **Maatschappij** 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 **Maatschappij** daardoor lijdt, welke schade de **Maatschappij** ook kan verrekenen met een uitkering indien het de tot uitkering gerechtigde betreft.

18 Samenloop van verzekeringen

Indien schade, die onder deze verzekeringsovereenkomst is gedekt, ook gedekt is onder (een) ander(e) verzekeringsovereenkomst of verzekeringsovereenkomsten, al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekeringsovereenkomst niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekeringsovereenkomst als excedent boven de dekking die onder de andere verzekeringsovereenkomsten is verleend, of verleend zou zijn indien onderhavige verzekeringsovereenkomst niet zou hebben bestaan.

19 Duur en einde van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum vermeld op het **Polisblad** en wordt voortgezet voor een vaste periode van 12 maanden, tenzij anders aangegeven. De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden of voor een periode zoals anders aangegeven, tenzij de **Maatschappij** of **Verzekeringnemer** de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van een dergelijke periode schriftelijk of per e-mail opzegt.

20 Opzegging in geval van Molest

De **Maatschappij** en **Verzekeringnemer** kunnen de dekking voor schade als gevolg van **Molest**, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

21 Wettelijke rente

Indien binnen een periode van 730 dagen na het **Ongeval** de graad van **Blijvende Invaliditeit** om medische redenen niet kan worden vastgesteld, zal door de **Maatschappij** aan **Verzekerde** wettelijke rente worden betaald over de uitkering voor **Blijvende Invaliditeit** als gevolg van een **Ongeval**, te rekenen vanaf de 731 ste dag.

22 Persoonsgegevens

Hoe wij gebruik maken van Persoonlijke Informatie

Wij, het Nederlandse kantoor van AIG Europe Limited, ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, streven ernaar de privacy van klanten, verzekerden en andere zakelijke contacten te beschermen.

Persoonlijke Informatie identificeert u en heeft betrekking op u of andere personen (bijv. uw partner of andere gezinsleden). Als u Persoonlijke Informatie over een ander persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anders zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen voor het delen van zijn/haar Persoonlijke Informatie met ons.

De soorten Persoonlijke Informatie die wij verzamelen en waarom - Afhankelijk van onze relatie met u kan verzamelde Persoonlijke Informatie het volgende omvatten: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie betreffende gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming waar dat door de toepasselijke wet vereist is), alsook andere Persoonlijke Informatie die u verstrekt of die wij in verband met onze relatie met u verzamelen. Persoonlijke Informatie kan om de volgende doeleinden gebruikt worden:

- Beheer van verzekeringscontracten, bv. communicatie, het verwerken en behandelen van schades en betalingen;
- Het beoordelen van en het maken van beslissingen over het verstrekken van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling;
- Ondersteuning en advies betreffende medische en reisaangelegenheden;
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur;
- Voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering;
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden;
- (Interne) audit;
- Marketing, marktonderzoek en analyse.

Indien u geen marketingcommunicatie meer wenst te ontvangen, neem dan via e-mail contact met ons op: gegevensbescherming.nl@aig.com of door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel. Mocht u geen marketingcommunicatie meer wensen te ontvangen, dan kunnen wij nog wel andere belangrijke service- en administratieberichten sturen in verband met diensten die wij aan u leveren.

Delen van Persoonlijke Informatie - Persoonlijke Informatie mag voor de bovenstaande doeleinden gedeeld worden met de ondernemingen in onze groep en derde partijen (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wet- en/of regelgeving, zal Persoonlijke Informatie gedeeld worden met andere derde partijen (inclusief overheidsinstanties).

Persoonlijke Informatie (inclusief informatie over personenschade) kan worden opgeslagen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. De databank van CIS wordt door verzekeraars en gevolmachtigd agenten onder meer geraadpleegd om fraude te voorkomen, te detecteren en te onderzoeken, of om uw schadeverleden te verifiëren of die van elk ander persoon die of goed dat waarschijnlijk betrokken is in de polis of de schade. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl.

Persoonlijke Informatie mag gedeeld worden met mogelijke kopers en kopers en overgedragen worden bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale doorgifte - Omwille van het wereldwijde karakter van onze activiteiten, kan uw Persoonlijke Informatie worden doorgegeven aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (inclusief de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filipijnen, Bermuda en andere landen waar de privacywetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonlijke Informatie afdoende beveiligd en verstuurd wordt in overeenstemming met de vereisten van de privacywetgeving. Verdere informatie over internationale doorgiften vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonlijke Informatie - Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden gebruikt om uw Persoonlijke Informatie veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonlijke Informatie doorgeven aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) of gebruikmaken van een derde partij om namens ons Persoonlijke Informatie te verzamelen, dan zal de derde partij zorgvuldig worden geselecteerd en verplicht worden tot het nemen van passende beveiligingsmaatregelen.

Uw rechten - U hebt een aantal rechten onder de privacywetgeving in verband met ons gebruik van Persoonlijke Informatie. Het kan zijn dat deze rechten slechts onder bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen zijn onderworpen. Deze rechten kunnen onder andere een recht op toegang tot Persoonlijke Informatie zijn, een recht om onjuiste gegevens te laten corrigeren, een recht om gegevens te laten wissen of een recht om de verwerking van Persoonlijke Informatie te laten beperken. Deze rechten kunnen ook een recht inhouden om uw Persoonlijke Informatie naar een andere organisatie over te laten dragen, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw Persoonlijke Informatie, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij maken menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid - Meer informatie over uw rechten en hoe wij uw Persoonlijke Informatie verwerken, vindt u in ons volledige Privacybeleid via: <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid>. U kunt ook een exemplaar opvragen door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel of per e-mail naar: gegevensbescherming.nl@aig.com.

Klachten en Geschillen

Klachten

Indien de klager het niet eens is met de afhandeling van een klacht door de verzekeraar, kan deze zich binnen drie maanden na dagtekening van het definitieve standpunt van de verzekeraar richten tot het KiFiD:

KiFiD

Postbus 93257, 2509 AG Den Haag
Telefoon: 070 - 333 89 99 e-mail: consumenten@kifid.nl
www.kifid.nl

Het KiFiD staat open als de verzekeringnemer als consument met de verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, als een natuurlijk persoon een eigen vorderingsrecht ontleent aan een verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar, of als een natuurlijk persoon een privacy klacht tegen de verzekeraar heeft. Het staat ook open voor rechtspersonen waarvan de doelstelling zozeer is gericht op het particuliere belang van een of meer natuurlijke personen die aandeelhouder(s) of bestuurder(s) of lid van deze rechtspersoon zijn, dat deze als een verlengstuk van die natuurlijke persoon of personen kan worden beschouwd.

Wanneer de klager geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst van de klacht niet bevredigend vindt, dan kan de klager het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien of daarmee verband houden, zullen alleen kunnen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland.

Clausuleblad Terrorismedekking

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als het "terrorismerisico", geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering al 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. Voorengenoemd 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 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 artikel 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 artikel geldt voor rechtspersonen en vennoetschappen 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.

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 verteld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 2.18.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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.