

WWW.MEDIAPOLIS.NL



**COLLECTIEVE
ZAKENREISVERZEKERING 16200**



Inhoudsopgave

1. Begripsomschrijvingen	3
1.1 Aanhangwagen.....	3
1.2 Aanslag.....	3
1.3 Agressie.....	3
1.4 Atoomkernreactie.....	3
1.5 Auto- en motorrijwielaccessoires.....	3
1.6 Bagage.....	3
1.7 Begunstigde(n).....	3
1.8 Bereddingskosten.....	3
1.9 Computerapparatuur.....	3
1.10 Dagwaarde.....	3
1.11 Gebeurtenis.....	3
1.12 Geld en geldswaardig papier.....	3
1.13 Lijfsieraden.....	4
1.14 Molest.....	4
1.15 Motorrijtuig.....	4
1.16 Ongeval.....	4
1.17 Reis.....	4
1.18 Reisdocumenten.....	4
1.19 Telefoons.....	4
1.20 Terreurdaden.....	4
1.21 Vervoermiddel.....	4
1.22 Verzekeraar.....	4
1.23 Verzekerde.....	4
1.24 Verzekeringnemer.....	5
2. Dekking	5
2.1 Omschrijving van de dekking.....	5
2.2 Sancties.....	5
2.3 Dekkingsgebied.....	5
3. Uitsluitingen	5
3.1 Algemeen.....	5
4. Schade	6
4.1 Verplichtingen in geval van schade.....	6
4.2 Schadevaststelling.....	6
4.3 Schadevergoeding.....	6
4.4 Andere verzekeringen.....	6
4.5 Schadebetaling.....	6
4.6 Cumulatielimiet.....	6
4.7 Alarmcentrale.....	7
4.8 Verjaringstermijn.....	7
4.9 Vervaltermijn.....	7

5. Premie	7
5.1 Premiebetaling	7
5.2 Premierestitutie.....	7
5.3 Naverrekening	7
5.4 Minimumpremie.....	7
6. Wijzigingen	7
6.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden	7
7. Duur en einde van de verzekering	7
7.1 Aanvang en einde van de dekking	7
7.2 Stilzwijgende verlenging	8
7.3 Einde van de verzekering.....	8
7.4 Geldigheidsduur dekking	8
8. Slotbepalingen	8
8.1 Prioriteiten bepaling	8
8.2 Klachtenprocedure	8
8.3 Privacyreglement	8
Rubrieken verzekeringsvoorwaarden	9
Rubriek 1. Bagage	9
Rubriek 2. Buitengewone kosten & Hulpverlening	10
Rubriek 3. Ongevallen	13
Rubriek 4. Geneeskundige kosten	19
Rubriek 5. Automobilistenhulp	21
Rubriek 6. Annulering	23
Rubriek 7. Rechtsbijstand	24
Rubriek 8. Vrijheidsberoving	25
Rubriek 9. Politieke onrust	26
Rubriek 10. Persoonlijke Aansprakelijkheid	27

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Aanhangwagens

De op reis meegenomen toercaravan, vouwwagen, boottrailer of bagageaanhangwagen;

1.2 Aanslag

Elke misdadige actie tegen de verzekerde personen;

1.3 Agressie

Elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld;

1.4 Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

1.5 Auto- en motorrijwielaccessoires

Imperiaal, imperiaalbagagebox, fietsdrager, auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids-, navigatie-, en zendapparatuur (al dan niet vastgemonteerd) met uitsluitend accu aansluiting, beeld- en geluiddragers in het motorrijtuig aanwezig, alsmede reserve-onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaren, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen);

1.6 Bagage

Alle zaken die een verzekerde voor eigen gebruik meeneemt of tijdens de verzekeringsduur, vooruit- dan wel nagezonden zijn of die tijdens de reis zijn gekocht. Zo ook handelsgoederen, monster collecties, computerapparatuur, reisdocumenten, geld en geldswaardig papier.

Niet als bagage zullen worden aangemerkt:

- a. waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, computersoftware, aantekeningen en concepten;
- b. verzamelingen (zoals postzegel- en muntenverzamelingen);
- c. gereedschappen (met uitzondering van auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen);
- d. voorwerpen met antiek- of kunstwaarde;
- e. dieren;
- f. vaartuigen (met uitzondering van opvouwbare boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder inbegrepen zeilvlieg- en valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder inbegrepen bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van rijwielen, kinder-, wandel- en invalidenwagens), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten);

1.7 Begunstigde(n)

De personen die krachtens testament of de wet tot de nalatenschap zijn gerechtigd, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap, onafhankelijk van het feit of zij de nalatenschap hebben aanvaard of niet.

1.8 Bereddingskosten

De kosten door verzekerde gemaakt, in geval van een onmiddellijk dreigend gevaar en bij, voor of na het ontstaan van een door deze polis gedekte gebeurtenis, ter voorkoming of vermindering van schade;

1.9 Computerapparatuur

Het geheel van elektronische informatie verwerkende apparatuur bestaande uit een centrale eenheid met de (direct) daaraan verbonden geheugens, voedingseenheden, in- en uitvoerapparatuur en andere randapparatuur inclusief verbindingskabels en toebehoren w.o. draagaccessoires alsmede software(licenties).

1.10 Dagwaarde

Dagwaarde: De nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering, slijtage en gemiddelde gebruiksduur;

Nieuwwaarde: Het bedrag dat nodig is voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit;

1.11 Gebeurtenis

Elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen waardoor schade is ontstaan;

1.12 Geld en geldswaardig papier

Gemunt geld en bankbiljetten, dienende tot wettig betaalmiddel.

Onder geldswaardig papier wordt verstaan papier dat een waarde in geld of een zekere geldsom vertegenwoordigt zoals cheques, betaalpassen, creditcards, OV-chipkaarten en (film)permits. Onder geldswaardig papier wordt niet verstaan papieren waarmee een dienstverlening kan worden verkregen zoals postzegels, abonnementen en toegangsbewijzen;

1.13 Lijfsieraden

Sieraden, inclusief horloges, die vervaardigd zijn om op of aan het lichaam te dragen en die geheel of ten dele bestaan uit (edel) metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of andere dergelijke stoffen alsmede parels.

Onder deze begripsomschrijving vallen eveneens de lijfsieraden, die aan de oorspronkelijke bestemming zijn onttrokken, zoals de lijfsieraden die als beleggingsobject worden beschouwd.

(Vul)pennen, aanstekers en brillen vallen niet onder deze begripsomschrijving;

1.14 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

1.15 Motorrijtuig

Een motorrijtuig, voor zover:

- a. een rijbewijs A, B of B (E) verplicht is;
- b. het voorzien is van een Nederlands kenteken;
- c. een verzekerde de gemachtigde bestuurder is.

Onder motorrijtuig wordt mede verstaan een achter het motorrijtuig op reis meegenomen toercaravan, boottrailer, vouwwagen of bagage-aanhangwagen.

1.16 Ongeval

Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;

1.17 Reis

Een verblijf in het buitenland tot maximaal 180 aaneengesloten dagen. De reis gaat in bij het vertrek van het woonadres en eindigt bij terugkeer op dat adres.

Onder een reis wordt ook verstaan een verblijf in Nederland als dit verblijf vooraf geboekt is. Dit dient aangetoond te worden door een schriftelijk bewijs van reservering;

1.18 Reisdocumenten

Paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten. Bovendien wordt hieronder verstaan een voor het deelnemen aan het verkeer op autosnelwegen voorgeschreven en op de juiste plaats aangebracht autosnelwegvignet, mits het oorspronkelijke vignet daadwerkelijk is vervangen en het vervangende vignet dezelfde jaarindicatie heeft als het oorspronkelijke vignet;

1.19 Telefoons

Mobiele telefoons, Smartphones, tablets of vergelijkbaar apparaat maximaal € 500,00.

1.20 Terreurdaden

Een gewelddadige handeling, kwaadwillige besmetting of gedraging in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan door letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tot gevolg hebbende, en/of materiële schade ontstaat (dan wel anderszins economische belangen worden aangetast) waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, al dan niet in enig organisatorisch verband, is/zijn beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

Onder kwaadwillige besmetting wordt verstaan:

Besmetting met 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 tot gevolge hebbend, kunnen veroorzaken, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden is geschied met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

1.21 Vervoermiddel

Een motorrijtuig, een aanhangwagen en een (brom-)fiets;

1.22 Verzekeraar

Zij die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

1.23 Verzekerde

Degene die op zakenreis is inclusief de meereizende partner.

1.24 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

- a. De verzekering biedt dekking voor het verzekeringsgebied en de rubrieken als aangegeven op het polisblad.
- b. In Nederland is de dekking uitsluitend van kracht indien er sprake is van:
 - 1) een reis naar of vanuit het buitenland;
 - 2) een te overleggen verblijfsrekening of boekingsformulier, voor minimaal één overnachting, van een hotel, bungalowpark, camping of haven.
- c. Indien er sprake is van het woonachtig zijn of van tijdelijk verblijf in het buitenland van de verzekerde, dient waar staat Nederland, te worden vervangen door "land van domicilie".
Met betrekking tot de verzekerde personen, die hun domicilie hebben in het buitenland, zijn de volgende aanvullende bepalingen van toepassing:
 - 1) Eventuele vaststelling van het blijvende invaliditeitspercentage zal in Nederland geschieden. Kosten in verband met overkomst naar Nederland zijn voor rekening van verzekeringnemer.
 - 2) Eventuele schade afwikkeling en/of uitkering geschiedt aan verzekeringnemer.
 - 3) Voor deze groep geldt dat onder buitenland wordt verstaan ieder land met uitzondering van het land van domicilie.
- d. De dekking voor deze verzekering wordt automatisch uitgebreid tegen molest over de gehele wereld, met uitzondering van de landen vermeld op het polisblad.

Specifieke verzekeringsdekking en premie voor de genoemde molest landen dient altijd voorafgaand aan de reis te worden opgevraagd en besproken.

2.2 Sancties

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, haar lidstaten of de Verenigde Staten van Amerika de verzekeraar(s) verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

In het bijzonder zullen verzekeraar(s) geen uitkering of enig ander voordeel verstrekken aan of met betrekking tot een Verzekerde met een vaste inrichting of woonplaats in Cuba en/of indien de claim betrekking heeft op een reis naar, van of in Cuba of op een reis die begint, eindigt of een geplande tussenstop heeft in Cuba.

2.3 Dekkingsgebied

De verzekering is naar gelang van de invulling van de polis van kracht voor reizen en verblijf in respectievelijk:

- a. de gehele wereld;
- b. Europa, waaronder mede is te verstaan Madeira, de Canarische Eilanden, de Azoren en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, alsmede tijdens het vervoer tussen de landen die tot het verzekeringsgebied behoren, Europa als hier vermeld onder sub a ten aanzien van rubriek 5 (Automobilistenhulp), indien deze rubriek is meeverzekerd.

3. Uitsluitingen

3.1 Algemeen

Uitgesloten is schade of zijn kosten:

- a. die voor het aangaan van de reis redelijkerwijs te voorzien zijn;
- b. veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is; die voortvloeien uit voor aanvang van de reis bestaande ziekten of afwijkingen;
- c. ontstaan of mogelijk geworden door het gebruik van een bedwelmend of opwekkend middel (zoals alcohol, soft- en harddrugs);
- d. ontstaan doordat verzekerde een misdrijf pleegt of daaraan deelneemt;
- e. veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer en/of verzekerde of enige belanghebbende bij uitkering uit hoofde van deze verzekering, anders dan bereddingskosten;

- f. veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven. Voor zover krachtens de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht;
- g. veroorzaakt door niet nakoming van verplichtingen in geval van schade. De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende een of meer van de verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad;
- h. veroorzaakt door onware opgave. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft;
- i. als gevolg van winter/onderwateractiviteiten anders dan in opdracht van verzekeringnemer.

4. Schade

4.1 Verplichtingen in geval van schade

Zodra verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis, die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:

- a. deze zo spoedig mogelijk aan verzekeraar te melden en deze alle gegevens en stukken terstond te doen toekomen;
- b. zo spoedig mogelijk het ingevulde en ondertekende schade formulier toe te sturen;
- c. alles in het werk te stellen om de schade te beperken;
- d. verzekeraar in staat te stellen de beschadigde bagage te onderzoeken, voordat reparatie plaatsvindt;
- e. verzekeraar in kennis te stellen van alle overige verzekeringen waaronder eveneens geheel of gedeeltelijke dekking voor de schade wordt geboden;
- f. in geval van (poging tot) diefstal of enig ander strafbaar feit zo spoedig mogelijk aangifte te doen bij de politie en schriftelijk bewijs te overleggen aan verzekeraar;
- g. in het geval van overlijden van een verzekerde dienen de begunstigten verzekeraar de mogelijkheid te bieden de doodsoorzaak vast te stellen en indien noodzakelijk toestemming voor sectie te verlenen.

Verzekerden en begunstigten kunnen geen rechten aan de polis ontleen, indien deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover de belangen van verzekeraar daardoor zijn geschaad.

4.2 Schadevaststelling

- a. De schade zal in onderling overleg of door een door verzekeraar te benoemen expert worden vastgesteld, tenzij wordt overeengekomen dat twee experts de schade zullen vaststellen waarvan verzekeringnemer en verzekeraar er ieder één benoemen.
- b. De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven (mondeling en schriftelijk) zullen dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
- c. Als blijkt dat de schadevaststelling niet juist is gebeurd, hetzij door onjuiste gegevens, hetzij door rekenfout(en), dan hebben de partijen het recht om herziening van de schadevaststelling te eisen.

4.3 Schadevergoeding

- a. De verplichting tot schadevergoeding van verzekeraar geldt tot ten hoogste de op het polisblad genoemde bedragen.
- b. Verzekerde zal in geval van schade alleen op verzoek van verzekeraar afstand moeten doen van de verzekerde bagage ten behoeve van de verzekeraar.

4.4 Andere verzekeringen

Indien de schade, welke onder deze verzekering is gedekt, tevens is gedekt onder een of meer andere polissen al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt deze verzekering slechts als excedent boven de dekking die onder de andere polis(sen) is of wordt verleend, ongeacht of in de andere polis(sen) een samenloopartikel is opgenomen.

4.5 Schadebetaling

Indien op grond van deze verzekering recht op schadevergoeding bestaat, zal deze worden voldaan binnen 30 dagen na ontvangst van alle voor verzekeraar noodzakelijke gegevens.

4.6 Cumulatielimiet

De cumulatielimiet per gebeurtenis bedraagt € 25.000.000,00 voor alle rubrieken tezamen, tenzij in de polis anders is overeengekomen. De luchtcumulatielimiet per gebeurtenis bedraagt € 15.000.000,00 voor alle rubrieken tezamen, tenzij in de polis anders is overeengekomen. Het verzekerde maximum bedrag per persoon voor rubriek 3 (Ongevallen) bedraagt € 350.000,00 voor zowel overlijden, als blijvende invaliditeit, tenzij in de polis anders is overeengekomen.

4.7 Alarmcentrale

- a. In alle gevallen waar hulp als gevolg van een gedekte gebeurtenis nodig is, is verzekerde verplicht onmiddellijk contact op te nemen met de alarmcentrale: tel. + 31 (0)71 36 46 200.
- b. Kosten gemaakt zonder overleg en goedkeuring van de Alarmcentrale worden nimmer vergoed, behoudens reddingskosten.
- c. De alarmcentrale is vrij in de keuze van diegenen die zij bij de hulpverlening inschakelt.
- d. De alarmcentrale heeft het recht de nodige financiële garanties te verlangen voor zover de kosten die voortvloeien uit de verzekeringen van haar diensten niet door deze verzekering zijn gedekt. Als deze garanties niet worden verkregen vervalt:
 - de verplichting van de Alarmcentrale om de verlangde diensten te verlenen;
 - het eventueel in verband hiermee bestaande recht op uitkering op basis van een andere rubriek.
- e. De alarmcentrale is, behoudens eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.

4.8 Verjaringstermijn

Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de datum van de schadegebeurtenis.

4.9 Vervaltermijn

Indien verzekerde geen rechtsvordering heeft ingesteld, binnen 1 jaar nadat verzekeraar schriftelijk aan verzekeringnemer zijn definitief standpunt heeft medegedeeld, de schade niet voor zijn rekening te nemen, vervalt zijn recht op schadevergoeding.

5. Premie

5.1 Premiebetaling

- a. Verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.
- b. Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, eindigt de dekking op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde betaald dient te worden.
- c. Tenzij verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop verzekeraar het verschuldigde bedrag heeft ontvangen.

5.2 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van kosten.

5.3 Naverrekening

Indien de premie van deze collectieve (zaken)reisverzekering afhankelijk is van steeds wisselende factoren zoals het aantal reisdagen, dan vindt afhankelijk van de in deze verzekering overeengekomen premiebasis verrekening plaats en/of herziening van de jaarlijks te betalen (voorschot)premie. Verzekeringnemer is verplicht de benodigde gegevens uiterlijk binnen 3 maanden na het einde van elk verzekeringsjaar aan verzekeraar te verstrekken. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie met 25% te verhogen of zoveel meer als verzekeraar op grond van de hem bekende gegevens zou toekomen. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is, is verzekeringnemer gehouden bij te betalen, respectievelijk is verzekeraar gehouden terug te betalen met inachtneming van de minimumpremie.

5.4 Minimumpremie

De minimumpremie voor deze verzekering bedraagt € 250,00 per jaar, tenzij in de polis anders is overeengekomen.

6. Wijzigingen

6.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien verzekeraar de tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc dan wel groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de aanpassingsdatum of zoveel later als de weigering plaatsvindt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

7. Duur en einde van de verzekering

7.1 Aanvang en einde van de dekking

- a. De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum. Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekking telkens aan op het tijdstip dat de opdracht tot verzekering door verzekeringnemer ter kennis is gebracht van DSV Verzekeringen / DSV Mediapolis en eindigt zodra verzekerde in het land van domicilie terugkeert.

- b. De dekking eindigt bovendien na 180 dagen van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijven, tenzij deze periode door onvoorziene vertraging buiten de wil van de verzekerde, dan wel door ziekte of ongeval wordt overschreden; de dekking blijft dan van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer.
- c. In geval van beëindiging van de overeenkomst ingevolge artikel 7.3 blijft de dekking eveneens van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer, ter zake van gebeurtenissen die tijdens de dekking hebben plaatsgevonden en waarvan de noodzaak tot het inroepen van de dekking op het moment van beëindiging van de overeenkomst redelijkerwijs was te voorzien, onverminderd de overige bepalingen.

7.2 Stilzwijgende verlenging

Na verloop van de op het polisblad genoemde contractsduur zal de verzekering stilzwijgend voor eenzelfde duur worden voortgezet, tenzij dit anders is aangegeven.

7.3 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. op de contractsvervalddag indien tenminste 60 dagen voor deze dag de verzekering schriftelijk is opgezegd, door verzekeraar dan wel verzekeringnemer;
- b. na schriftelijke opzegging door verzekeraar of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht dient te worden genomen;
- c. op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer – na aanmaning door verzekeraar na de vervaldatum – langer dan 60 dagen in gebreke is premie, kosten en assurantiebepaling te betalen;
- d. zodra de desbetreffende verzekerde zich buiten Nederland vestigt of de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt.

7.4 Geldigheidsduur dekking

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering vangt de dekking telkens aan op het tijdstip dat verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage de woning of het feitelijk adres heeft verlaten en eindigt zodra verzekerde respectievelijk de verzekerde bagage daarin terugkeert.

8. Slotbepalingen

8.1 Prioriteiten bepaling

Van deze algemene voorwaarden kan worden afgeweken waarbij de navolgende voorrangregels gelden:

- 1. polistekst, gaat voor;
- 2. aanvullende c.q. bijzondere voorwaarden, gaan voor;
- 3. clausules gaan voor;
- 4. algemene voorwaarden.

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

8.2 Klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (€ 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

8.3 Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

Rubrieken verzekeringsvoorwaarden

Rubriek 1. Bagage

1. Voorwaarden

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden Collectieve Zakenreisverzekering.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

Vergoed wordt de onvoorziene materiële schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage. Tevens wordt vergoed:

- a. de schade aan zaken in het logiesverblijf (hotel, of gehuurde accommodatie) en de inventaris daarvan, die verzekerde huurt of gebruikt en niet het eigendom is van de verzekerde waarvoor verzekerde aansprakelijk is;
- b. de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage;
- c. computerapparatuur met bijbehorende software (exclusief reparatiekosten);
- d. reconstructiekosten als gevolg van verloren gegane administratieve gegevens door diefstal, verlies of beschadiging;
- e. reparatiekosten van meegenomen computerapparatuur of huurkosten van vervangende computer indien de meegenomen computer tijdens de reis uitvalt.

2.2 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage bedraagt maximaal de verzekerde bedragen genoemd op het polisblad.

2.3 Herstelkosten

In geval van een herstelbare beschadiging wordt de uitkering verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden uitgekeerd dan in geval van onherstelbare beschadiging.

3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- a. Waarbij een verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht of beveiligingsmaatregelen heeft getroffen. Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer video-/computer-, foto, film- en geluidsapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen alsmede geld onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een vervoermiddel).

Voor overige zaken geldt, dat wanneer deze worden achtergelaten in een vervoermiddel er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien:

- 1) de zaken zich tijdens de werkuren bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze zaken bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn;
 - 2) alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade wanneer deze zaken zich bevinden in een vervoermiddel dat niet beschikt over een deugdelijk af te sluiten kofferbak;
- b. als gevolg van het normale gebruik van het verzekerde voorwerp;
 - c. veroorzaakt door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf of langzaam inwerkende weersinvloeden;
 - d. aan antiques en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde (waaronder munten en postzegels);
 - e. aan vaartuigen met toebehoren (met uitzondering van zeilplanken, opvouwbare en opblaasbare boten inclusief motor);
 - f. die uitsluitend bestaat uit beschadiging van objectieven, video- en geluidskoppen van audio- en video-apparatuur, informatie, geluids-, en beeld dragers;
 - g. aan koffers, tenzij deze ongeschikt geworden zijn voor gebruik, alsmede monstercollecties en gereedschappen;
 - h. aan luchtvaartuigen (waaronder parachutes, delta- en zweefvliegtuiguitrusting);
 - i. aan motorrijtuigen, motor-, brom-, snorfietsen, invalidenwagens en soortgelijke voertuigen;
 - j. veroorzaakt door inbeslagname of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval;
 - k. door mot of ander ongedierte;

- i. bestaande uit krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het voor dat voorwerp bestemde gebruik.

4. Schade

4.1 Verplichtingen in geval van bagageschade

De verzekerde is verplicht:

- a. in geval van bagageschade de verzekeraar in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;
- b. het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde/de verzekerde voorwerp(en) dan wel de omstandigheden welke leiden tot een verzoek aan de verzekeraar om schadevergoeding of uitkering aan te tonen en van vooruit- of nagezonden voorwerpen het betreffende ontvangstbewijs te overleggen;
- c. indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport, de bagage te controleren bij het in ontvangst nemen op goede staat en/of vermissing. Zo er iets wordt vermist en/of niet in goede staat bevindt, is hij/zij verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte proces-verbaal opmaakt. Dit originele proces-verbaal dient bij eventuele schadeaangifte aan de verzekeraar ter inzage te worden overgelegd.

4.2 Bepaling van de schade-omvang (bagage)

- a. Als schade zal aangemerkt worden het verschil tussen de waarde van de verzekerde voorwerpen onmiddellijk voor en onmiddellijk na de gebeurtenis of, naar keuze van verzekeraar, de onmiddellijk na de gebeurtenis vastgestelde herstelkosten van die voorwerpen die naar het oordeel van experts voor herstel vatbaar zijn. Voorts wordt als schade aangemerkt de grootte van de door de gebeurtenis veroorzaakte en door het herstel niet opgeheven waardevermindering als deze door de experts is vastgesteld.
- b. Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is:
 - 1) voor voorwerpen, niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde;
 - 2) voor voorwerpen, ouder dan 1 jaar: de dagwaarde;
 - 3) voor kleding en schoeisel, niet ouder dan 6 maanden: de nieuwwaarde;
 - 4) voor kleding en schoeisel, ouder dan 6 maanden: de dagwaarde;
 - 5) voor make-up alsmede voor consumptieartikelen: de dagwaarde.
- c. Als verzekeraar aan een verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, gestolen of vermiste zaken, dan dient verzekerde het eigendomsrecht van deze zaken desgevraagd aan verzekeraar over te dragen.
- d. Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats onder aftrek van besparingen, restituties, en dergelijke.

Rubriek 2. Buitengewone kosten & Hulpverlening

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden DSV Collectieve Zakenreisverzekering 16200.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

Vergoed worden de in dit artikel genoemde kosten, mits deze aantoonbaar noodzakelijk en redelijkerwijs tijdens de duur van een reis extra gemaakt moesten worden als gevolg van een gebeurtenis of omstandigheid buiten de wil van de verzekerde ontstaan en op het voorkomen waarvan geen enkele invloed kon worden uitgeoefend.

- a. Overlijden van verzekerde
 - 1) Overlijden tijdens een reis in het buitenland
De nabestaanden kunnen kiezen uit twee mogelijkheden:
 - De Alarmcentrale organiseert en betaalt het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats van begrafenis of crematie in Nederland, inclusief de voor het vervoer noodzakelijke binnenkist en documenten;
 - De kosten van begrafenis of crematie ter plaatse worden vergoed tot maximaal het bedrag dat vervoer naar Nederland gekost zou hebben. Hieronder wordt ook verstaan de kosten van overkomst van familieleden (1^e en 2^e graad) en de inwonende levenspartner voor ten hoogste 3 dagen.
 - 2) Overlijden tijdens een reis in Nederland
De Alarmcentrale betaalt en organiseert het vervoer van het stoffelijk overschot naar de plaats van begrafenis of crematie in Nederland. Behalve de hierboven genoemde kosten worden ook extra reis- en verblijfkosten van medeverzekerden vergoed voor het door het overlijden noodzakelijk langer verblijf op de reisbestemming.

- b. Vervoer op medische indicatie
De alarmcentrale organiseert en betaalt:
- 1) het vervoer naar en binnen Nederland;
 - 2) de noodzakelijke medische begeleiding.
- c. Reisonder- of afbreking
De alarmcentrale organiseert en betaalt de extra reis en het extra verblijf van verzekerde en een meeverzekerde reisgenoot bij terugkeer naar Nederland indien de reis af- of onderbroken moet worden als gevolg van:
- 1) het overlijden of het in levensgevaar verkeren van een familielid (1^e of 2^e graad) of inwonende levenspartner;
 - 2) een gebeurtenis die aan het eigendom van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt ernstige schade heeft veroorzaakt en zijn overkomst dringend gewenst maakt.
- De reis- en verblijfskosten van verzekerde en een meeverzekerde reisgenoot om weer terug te keren naar de reisbestemming worden vergoed als dit gebeurt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.
- d. Overige kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval
Ter zake van een aan verzekerde overkomen ongeval of ziekte zijn tevens verzekerd:
- 1) de extra kosten van de terugreis – inclusief verblijf – van deze verzekerde per openbaar vervoermiddel of met het vervoermiddel waarmee de reis wordt gemaakt;
 - 2) de kosten van langer verblijf van deze verzekerde dan de op de polis aangegeven geldigheidsduur van verzekering respectievelijk de extra kosten van verblijf tijdens die geldigheidsduur;
 - 3) de onder 1 en 2 genoemde kosten van alle samen reizende verzekerden, zijnde gezinsleden, dan wel huisgenoten met wie in gezinsverband wordt samengewoond, of van een andere reisgenoot mits noodzakelijk ter verpleging en bijstand van de gewonde of zieke verzekerde;
 - 4) de kosten van overkomst en verblijf naar de reisbestemming van maximaal twee familieleden (1^e of 2^e graad) en/of de inwonende levenspartner en/of zakenrelatie gedurende 30 dagen als een verzekerde in levensgevaar verkeert. De verblijfskosten zijn gemaximeerd tot € 100,00 per persoon per dag. Ook de kosten van terugkeer naar Nederland worden vergoed.
 - 5) de extra kosten tot ten hoogste € 500,00 per polis voor onvoorziene uitgaven welke redelijkerwijs een gevolg zijn van dan wel verband houden met opname in een ziekenhuis of overlijden van een verzekerde.
- e. Extra reis- of verblijfskosten bij gedwongen oponthoud
Als een verzekerde tijdens de terugreis gedwongen is in het buitenland te blijven als gevolg van een werkstaking van vervoersbedrijven, een lawine, insneeuwing, overstroming, uitstoot van aswolk(en) of andere natuurramp, organiseert en vergoedt de Alarmcentrale de extra reis en het extra verblijf voor een periode van maximaal zeven dagen.
Tevens worden vergoed, bij medische ongeschiktheid van de chauffeur, de extra kosten van de terugreis (inclusief verblijf) van een verzekerde per openbaar vervoermiddel, gemaakt in overleg met de Alarmcentrale, indien de bestuurder van het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt als gevolg van een ongeval of ziekte, op medische indicatie, het voertuig niet langer kan besturen en binnen 3 reisdagen daartoe ook niet in de gelegenheid zal zijn, terwijl geen van de reisgenoten zijn of haar taak kan overnemen.
- f. Toezenden van medicijnen, hulp- en kunstmiddelen
In het geval van een ongeval of ziekte worden de kosten vergoed van het opsturen van medicijnen, hulp- en kunstmiddelen die ter plaatse niet te verkrijgen zijn. De kosten van de medicijnen zelf zijn voor rekening van verzekerde.
- g. Opsporing, redding en berging
In het geval van vermissing of ongeval van verzekerde worden de kosten van opsporing, redding en berging vergoed, als dit gebeurt onder leiding van een bevoegde instantie. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.
- h. Kosten bij uitvallen van het vervoermiddel
- 1) De verzekering omvat de extra kosten, gemaakt in overleg met de Alarmcentrale, in verband met het uitvallen van het personenmotorrijtuig ook indien dit een motorrijtuig (al dan niet voorzien van een buitenlands kenteken) betreft dat is gehuurd in verband met eerder uitvallen van het motorrijtuig waarmee de reis is ondernomen, voor zover gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen 2 werkdagen, voor:
het huren van een soortgelijk ander personenmotorrijtuig tot ten hoogste het op het polisblad onder het verzekerde Pakket vermelde bedrag per object gedurende ten hoogste 30 dagen; of
de reis per trein, inclusief het vervoer van bagage op basis van het 2^e klasse tarief.
 - 2) De extra kosten hier vermeld onder sub 1, zijn uitsluitend verzekerd indien het personenmotorrijtuig waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt uitvalt (waaronder tevens wordt verstaan het niet kunnen vervolgen van de weg) tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering door:

schade of defect aan of verlies van het personenmotorrijtuig door diefstal, brand, explosie, botsing of enige andere onzekere gebeurtenis (echter inbeslagneming of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval), ook door eigen gebrek dan wel;

lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen.

- 3) Eenzelfde recht op extra kosten als hier vermeld onder sub 1 bestaat indien het personenmotorrijtuig binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de verzekering, doch niet eerder dan op de datum van afgifte van de polis, uitvalt door diefstal, brand, explosie of enig ander van buitenkomend onheil en rijklaar maken niet mogelijk is binnen 2 werkdagen na de ingangsdatum.
 - i. Extra verblijfkosten bij uitvallen van het motorrijtuig
Bovendien zijn, ook bij het uitvallen gedurende meer dan 2 dagen verzekerd de extra verblijfskosten van verzekerde(n). Het een en ander gedurende het gedwongen oponthoud door het uitvallen van het personenmotorrijtuig tijdens de gehele geldigheidsduur van de verzekering. Hiervoor geldt het maximum bedrag als op het polisblad onder het verzekerde Pakket per persoon per dag is vermeld, doch niet langer dan 10 dagen.
 - j. Telecommunicatie
Indien recht op schadevergoeding, uitkering of op hulpverlening bestaat, zijn verzekerd de noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten voor zover gemaakt om:
 - 1) in contact te treden met de alarmcentrale;
 - 2) in contact te treden met anderen tot ten hoogste het bedrag per verzekerde als vermeld onder het verzekerde pakket.
 - k. Administratieve ondersteuning
Indien problemen ontstaan met betrekking tot verlies van documenten, paspoort, vliegticket etc. zal de Alarmcentrale ter plaatse assistentie verlenen en de verzekerde met raad en daad bijstaan bij ambassades, consulaten en andere officiële instanties
 - l. Regelen van voorschotten
De alarmcentrale neemt voor haar rekening de bemiddelingskosten (inclusief de kosten van het overmaken) van het in noodgevallen benodigde geld. Voorschotten worden verstrekt mits deze gedekt zijn door een naar het oordeel van de alarmcentrale afdoende garantie tot terugbetaling.
 - m. Doorgeven van boodschappen
De alarmcentrale belast zich met het doorgeven van dringende boodschappen die betrekking hebben op gebeurtenissen waarvoor deze rubriek dekking verleent.
 - n. Overige extra reis- en verblijfkosten
De extra reis- en verblijfkosten gedurende 2 dagen die niet onder paragraaf 2.1 sub a t/m m van deze rubriek zijn vermeld, maar wel in rechtstreeks verband staan met de reis, worden vergoed.
 - o. Tevens wordt uitkering verleend voor extra kosten die verzekerde moet maken ten gevolge van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis, die een niet in de polis genoemde reisgenoot overkomt. Deze dekking is alleen van kracht indien:
 - 1) de getroffen reisgenoot een eigen geldige reisverzekering heeft;
 - 2) de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens reisverzekering valt en deze reisverzekering geen dekking biedt voor extra kosten van de meereizende reisgenoot;
 - 3) de extra door de verzekerde gemaakte kosten aantoonbaar noodzakelijk zijn en redelijkerwijs tijdens de duur van de reis gemaakt zijn.

2.2 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de verzekerde bedragen genoemd op het polisblad.

3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

- a. Geen recht op uitkering bestaat als de verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel een (para) medische behandeling te ondergaan, voor zover de kosten verband houden met de te behandelen ziekte.
- b. Tevens bestaat er geen recht op vergoeding van extra kosten als vermeld in paragraaf 2.1 sub h, in verband met het uitvallen van het vervoermiddel ten gevolge van:
 - 1) gebeurtenissen ontstaan terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd, dan wel deze bestuurder niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel voorgeschreven rijbewijs;
 - 2) een zodanige staat van onderhoud van het vervoermiddel, dat reeds bij de aanvang van de buitenlandse reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het vervoermiddel zou uitvallen;
 - 3) gebeurtenissen ontstaan terwijl de bestuurder van het vervoermiddel onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeert, dat hij/zij geacht moet worden niet in staat te zijn het vervoermiddel naar behoren te besturen.

- c. Indien er sprake is van één van de uitsluitingen vermeld in rubriek 3 (Ongevallen) paragraaf 3.1 t/m 3.7, zijn de volgende buitengewone kosten niet verzekerd:
- 1) kosten van bijzonder vervoer van zieken en gewonden als vermeld in rubriek 2 (Buitengewone kosten & Hulpverlening) paragraaf 2.1 sub b en opsporing, redding en berging paragraaf 2.1 sub g;
 - 2) overige kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval als vermeld in paragraaf 2.1 sub d;

4. Schade

4.1 Verplichtingen

Ter zake het vervoer van een zieke of gewonde verzekerde dient deze te zorgen voor een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt:

- a. dat vervoer naar een ziekenhuis in Nederland of de woonplaats verantwoord is;
- b. welke wijze van vervoer noodzakelijk is;
- c. of en in welke vorm medische begeleiding tijdens dat vervoer is voorgeschreven.

Rubriek 3. Ongevallen

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden DSV Collectieve Zakenreisverzekering 16200.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

- a. De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval zoals omschreven in artikel 1.17 van de algemene voorwaarden:
- 1) overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval;
 - 2) blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval;
 - 3) tijdelijk arbeidsongeschikt wordt vanaf de 31^{ste} dag na het ongeval gedurende maximaal 365 dagen.
- b. Onder een ongeval zoals omschreven in artikel 1.17 van de algemene voorwaarden wordt tevens verstaan:
- 1) het plotseling acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
 - 2) inwendig letsel aan de ogen, als dit plotseling en ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
 - 3) besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
 - 4) het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - 5) het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - 6) bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
 - 7) letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;
 - 8) verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
 - 9) verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
 - 10) miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptesschurft;

2.2 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de verzekerde bedragen genoemd op het polisblad.

2.3 Aanvullende dekking

- a. Plastische chirurgie
- 1) Indien verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval plastische chirurgie nodig heeft, zullen assuradeuren de kosten vergoeden voor plastische chirurgie voorgeschreven en uitgevoerd door een bevoegde arts. Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekerde, met een maximum van € 7.500,00 en uitsluitend binnen een periode van 2 jaar vanaf de dag van het ongeval;
 - 2) Indien een verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval blijvende ontsierende littekens in het gezicht houdt, dan zullen assuradeuren een aanvullend percentage uitkeren bij blijvende invaliditeit:
bij littekens vanaf 5 tot 10 centimeter 5%
bij littekens vanaf 10 centimeter 10%
van het verzekerde bedrag bij blijvende algehele invaliditeit als vermeld op het polisblad;

- 3) Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.
- b. Tandheeskundige kosten
- 1) De als gevolg van een gedekt ongeval gemaakte tandheeskundige kosten, waaronder ook wordt verstaan de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese, worden vergoed onder aftrek van de vergoedingen waarop verzekerde uit anderen hoofde recht heeft en met een maximum van 2,5% van het onder paragraaf 2.1 sub 2 verzekerde bedrag met een absoluut maximum van € 2.500,00 per ongeval;
- 2) De kosten worden vergoed na ontvangst van de betreffende rekeningen (inclusief het bewijs van betaling daarvan) en – indien van toepassing – een bewijs van een uit anderen hoofde verkregen vergoeding;
- 3) Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op andere uitkeringen onder deze polis;
- 4) Deze aanvullende dekking is slechts van toepassing indien rubriek 4 (Geneeskundige kosten) niet is meeverzekerd.
- c. Psychologische bijstand
- 1) In geval van overlijden, blijvende invaliditeit of agressie, aanslag of terreurdaad met lichamelijk letsel, als gevolg van een ongeval, vergoedt de verzekeraar per gebeurtenis het bedrag van de consulten bij een psycholoog tot maximaal € 5.000,00, ongeacht het aantal begunstigden;
- 2) Deze vergoeding vindt plaats:
in geval van overlijden van verzekerde, aan zijn nabestaanden in de eerste graad;
in de overige gevallen aan de verzekerde zelf.
- d. Opleidingskosten
Tot een maximum van € 10.000,00 voor opleidingskosten gemaakt met het oog op het aanleren van een andere professionele activiteit naar aanleiding van een verzekerd lichamelijk letsel met een blijvende invaliditeit van meer dan 65%.
- e. Thuiszorg en gezinshulp
- 1) Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen – voor langer dan drie nachten – vergoedt de verzekeraar gedurende de opname of gedurende de daarop volgende week:
de eerste kosten voor thuiszorg naar uw keuze bij u thuis, tot een maximum van € 200,00;
Het bewijs van deze uitgave, evenals een attest van de ziekenhuisopname moet aan de verzekeraar worden overlegd.
- 2) Gezinshulp
Indien er sprake is van meer dan 50% blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekt ongeval, zullen verzekeraars, indien noodzakelijk, een bedrag vergoeden tot maximaal € 5.000,00 voor een door de overheid erkende gezinshulp in het huishouden van verzekerde, gedurende een maximale duur van 2 jaar vanaf de ongevalsdatum.
Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien verzekeraars vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven ten aanzien van het maken van deze kosten. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet krachtens een wettelijke- of soortgelijke regeling vergoed worden.
- f. Hospitalisatie
Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van € 75,00 per opnamedag, tot een maximum van 1 jaar.
- g. Coma
Wanneer een ongeval resulteert in een coma van de verzekerde, betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van € 65,00 per opnamedag, tot een maximum van 1 jaar. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding voor hospitalisatie.
- h. Wervingskosten
In geval van overlijden ten gevolge van een ongeval, vergoedt de verzekeraar de redelijke verwervingskosten ter vervanging van de verzekerde aan verzekeringnemer, tot een maximum van € 10.000,00.
- i. In geval van blijvende en volledige verlamming als gevolg van een gedekt ongeval van:
de twee onderste ledematen, blaas en rectum (Paraplegie)
drie van de vier ledematen (Triplegie)
de vier ledematen (Quadriplegie)
zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit:
- | | | |
|----------------|---|------------|
| Paraplegie : | € | 25.000,00 |
| Triplegie : | € | 75.000,00 |
| Quadriplegie : | € | 150.000,00 |
- j. Verbetering aan de woning
- 1) In geval van blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval vergoedt de verzekeraar – indien noodzakelijk – aanpassingen in en om het huis zodat de verzekerde zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitvoeren en in zijn huis kan blijven wonen;

- 2) De verzekeraar vergoedt de kosten voor dergelijke aanpassingen, tot een maximum van € 7.500,00;
- 3) Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de verzekeraar vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven voor de aanpassingen, en dat de aanpassingen de instemming van de behandelend arts van de verzekerde hebben.
- k. Vlieg risico boven Nederland
Ten aanzien van de verzekeringsdekking als omschreven in de polisvoorwaarden geldt dat het vlieg risico boven Nederland, niet zijnde een onderdeel van de reis, ten behoeve van alle personen welke in opdracht van verzekeringnemer deelnemen aan een vlucht, is verzekerd. In tegenstelling tot hetgeen vermeld is in de voorwaarden is schade aan zakelijke uitrusting uitgesloten. Verzekeringnemer is verplicht om voor iedere gemaakte vlucht boven Nederland een reisdag te declareren.
- l. Luchtverkeer
Als verzekerde als passagier van een luchtvaartuig een ongeval is overkomen. In het kader van de werkzaamheden van verzekerde hebben verzekeraar(s) goedgekeurd dat de deur en/of het raam van het luchtvaartuig geopend of verwijderd is. Echter op uitdrukkelijke voorwaarde dat verzekerde degelijk vastgebonden is en niet bewust veranderingen in de binding aanbrengt.
- m. Partner
In het geval van overlijden of algehele blijvende invaliditeit van de partner als gevolg van een ongeval tijdens de reis betalen verzekeraars voor elk van hen die lichamelijk letsel oploopt in hetzelfde ongeval als verzekerde, een bedrag van € 25.000,00. Bij gedeeltelijke invaliditeit zal de uitkering worden vastgesteld conform het in artikel 10.2.3. gestelde met een maximum van € 50.000,00.
- n. Vermissing
Indien verzekerde wordt vermist en het na een tijdsduur van minimaal één jaar redelijkerwijs valt aan te nemen dat verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een ongeval, zal het verzekerde bedrag voor overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. Begunstigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat verzekerde niet is overleden, elk door verzekeraars betaalde bedrag aan verzekeraars zal worden terugbetaald.
- o. Uitkeringen verzekeringnemer
Indien verzekerde geheel buiten zijn/haar wil slachtoffer is geworden van moord of doodslag niet zijnde eerwraak of een afrekening in het criminele circuit, zullen verzekeraars de in redelijkheid gemaakte kosten vergoeden ten behoeve van een stille tocht of herdenkingsdienst. Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekeringnemer met een maximum van € 5.000,00. Verzekeraars vergoeden deze kosten uitsluitend indien zij vooraf toestemming hebben gegeven ten aanzien van het maken van deze kosten.

Indien een verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt ten gevolge van een gedekt ongeval welke plaats vindt in het gebouw en/of op het terrein van verzekeringnemer, dan vergoeden verzekeraars maximaal € 10.000,00 aan gemaakte pr- en mediakosten om de reputatie van verzekeringnemer veilig te stellen. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de kosten worden gemaakt binnen 15 dagen na het ontstaan van het ongeval, verzekeraars vooraf (schriftelijke) toestemming hebben gegeven, deze kosten aantoonbaar niet of niet volledig elders zijn verzekerd en er geen sprake is van verwijtbaar handelen of grove nalatigheid van verzekeringnemer.
- p. Kosten executeur
Indien er een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een gedekt ongeval zullen verzekeraars uitsluitend ten aanzien van overleden verzekerde maximaal € 2.000,00 vergoeden voor de diensten van een executeur. Begunstigde(n) is/zijn verplicht om gespecificeerde rekeningen van de executeur aan verzekeraars te tonen.
- q. Reiskosten
Indien een uitkering wordt verleend voor het volledige verlies van een ledemaat of volledig verlies van het visueel systeem als gevolg van een gedekt ongeval, vergoeden verzekeraars de in redelijkheid gemaakte reiskosten, zoals vervoer middels taxi of chauffeur. Het betreft het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie, het ziekenhuis of andere medische instelling waar verzekerde de noodzakelijke behandelingen dient te ondergaan voor het blijvende letsel als gevolg van het ongeval. Ook gedekt zijn de in redelijkheid gemaakte reiskosten voor rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis door de partner en/of kinderen van verzekerde. De vergoeding wordt voor een maximale duur van 1 jaar verleend.

Verzekeraars vergoeden maximaal:

- € 50,00 per week aan verzekerde(n) met een maximum van € 7.500,00 per ongeval;
- € 50,00 per week aan de partner van de verzekerde met een maximum van € 1.500,00 per ongeval;

- r. **Uitvaartkosten**
Indien een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een gedekt ongeval, vergoeden verzekeraars een (aanvullend) bedrag tot een maximum van € 7.500,00 per verzekerde, als redelijke vergoeding van of bijdrage in de kosten van een standaard uitvaart, mits deze kosten aantoonbaar niet of niet volledig elders zijn verzekerd.
- s. **Prematuur overlijden ongeboren kind**
Indien een zwangere verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval haar ongeboren kind van 24 weken of ouder verliest, zullen assuradeuren de kosten vergoeden van een uitvaart van het prematuur overleden kind en/of de kosten van de reeds aangekochte babyspullen. Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekerde met een maximum van € 7.500,00;
- t. **Levensredder**
Indien een derde (niet zijnde een verzekerde of verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij/zij het leven tracht te redden van een verzekerde, wat binnen 2 jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, zullen assuradeuren een bedrag van € 25.000,00 bij overlijden of als maximum bedrag bij blijvende algehele invaliditeit uitkeren.
- u. **Inkomstenbelasting vrijgestelde uitkering**
Indien een uitkering wordt verleend in verband met het overlijden van een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval wordt naast deze uitkering (ongeacht de begunstigde hiervan), aan verzekeringnemer een eenmalige extra uitkering verleend ter hoogte van maximaal drie maal het bruto maandsalaris met een maximum van €15.000,00 per verzekerde.

3. Uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen is verzekeraar niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 Waagstuk

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwendung van een dreigend gevaar;

3.2 Vechtpartij

plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

3.3 Gevaarlijke werkzaamheden

plaatsvindt bij werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere gevaren zijn verbonden tenzij in het kader voor het werk noodzakelijk is en met medeweten van verzekeringnemer;

3.4 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

plaatsvindt bij het deelnemen tenzij in het kader voor het werk noodzakelijk is en met medeweten van verzekeringnemer aan:

- a. een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- b. risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungy-jumpen, parachutespringen, paragliding/parapente alsmede survivaltochten of survivalachtige tochten;
- c. een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor;
- d. het beoefenen van sport als (neven) beroep.

3.5 Genees- en genotmiddelen

plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.6 Onder invloed zijn als bestuurder

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn/haar bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;

3.7 Medische behandeling

letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

3.8 Predispositie

(mede) veroorzaakt wordt door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde tenzij deze het gevolg is van een reeds onder deze verzekering gedekt ongeval.

4. Schade

4.1 Verplichtingen in geval van schade

a. Meldingstermijn na een ongeval

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit te melden:

- 1) in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden ten gevolge van een ongeval, doch in ieder geval voor de crematie of begravenis;
- 2) in geval van blijvende invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid binnen 3 maanden na het ongeval. Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de verzekeraar toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde kan worden aangetoond dat:
een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
de blijvende invaliditeit of de tijdelijke arbeidsongeschiktheid het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
De melding dient schriftelijk, telefonisch, per fax of per e-mail te geschieden.
Een door verzekeraar te verstrekken schadeaangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b. Verplichtingen na een ongeval

- 1) In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 2) In geval van (blijvende) invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid van verzekerde is deze verplicht:
zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen:

alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, of ter vaststelling van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek. Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens. Verzekerde en/of begunstigten kunnen geen rechten aan de polis ontlenen, indien zij een of meer van deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 Bijzondere verplichting in geval van opname in een ziekenhuis

In geval van opname in een ziekenhuis dient vooraf of zo dit onmogelijk is, binnen een week na opname telefonisch contact te worden opgenomen met de Alarmcentrale, zodat deze in overleg met verzekerde of zij/haar vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen. Verzekerde is gehouden zich niet in een hogere klasse te doen verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn/haar ziektekostenverzekering in Nederland of bij gebreke daarvan de laagste klasse.

4.3 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

- a. de mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies vastgesteld zal worden door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige;
- b. de bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de onder sub c vermelde gliedertaxe.
- c. Gliedertaxe
Uitkeringen onder rubriek B (Blijvende Invaliditeit) worden mede vastgesteld aan de hand van de Gliedertaxe. Deze Gliedertaxe kent twee soorten percentages van de vaststelling bij Blijvende Invaliditeit.

Groep 1 Een verzekerde op reis naar het buitenland of aanwezig is voor filmproductie werkzaamheden en er overkomt hem of haar een ongeval met blijvende invaliditeit als gevolg, dan volgt er een uitkering op basis van de Gliedertaxe met de hoogste uitkeringpercentages.

Groep 2 Voor alle overige situaties volgt een uitkering op basis van de Gliedertaxe volgens de normale percentages.

De uitkeringspercentages bij volledig functieverlies van:

Uitkeringspercentage:

Beroep	Groep 1	Groep 2
Hoofd:		
Beide ogen	100%	100%
Zicht Eén oog	100%	50%
Het gehele gehoorvermogen	100%	60%
Het gehoorvermogen van één oor	30%	25%
Eén oorschelp	5%	5%
Het spraakvermogen	100%	50%
De geur of de smaak	10%	5%
De neus	10%	10%
Onderkaak	30%	30%
Volledig (natuurlijk) gebit tot max. € 12.500,00	2,5%	2,5%
Traumatische beschadiging van de hersenen met volledig verlies van hogere complexe hersenfuncties	100%	100%

Romp en inwendig orgaan:

De milt	10%	10%
Een nier	20%	20%
Een long	30%	30%
Alveesklier	70%	70%
Wervelkolom met volledig verlies van bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen	75%	75%

Ledematen:

Eén ledemaat	100%	100%
Arm in ellebooggewricht	100%	75%
Hand in polsgewricht	100%	70%
Eén duim	30%	25%
Eén wijsvinger	20%	15%
Eén middelvinger	12%	12%
Eén van de overige vingers	10%	10%
Eén been of voet	70%	70%
Eén grote teen	15%	10%
Eén van de andere tenen	5%	5%

Afwijkende invaliditeitsschaal ten behoeve van Groep 1

In afwijking van het hieromtrent in het vorige lid gesteld zullen ten aanzien van de blijvende algehele invaliditeit de onderstaande percentages gelden, echter uitsluitend voor zover deze percentages hoger uitkomen dan welke na toepassing van de bovenstaande invaliditeitsschaal zouden gelden:

	Links	Rechts
Duim	30%	75%
Wijsvinger	20%	50%
Middelvinger	12%	30%
Ringvinger of pink	10%	25%

Bij linkshandigen gelden de percentages omgekeerd.

- d. wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van een of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- e. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meer lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- f. ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- g. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.

- h. indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit van verzekerde door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- i. Indien na verloop van 18 maanden na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoeden verzekeraars over het uiteindelijk uit te keren bedrag een enkelvoudige rente van 6% per jaar vanaf de 18^e maand na de melding van het ongeval;
Voor het overige wordt deze vordering - voor zover nodig in afwijking van artikel 6:83 BW - eerst opeisbaar op een termijn van 30 dagen nadat verzekeraars de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;
- j. bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval, c.q., op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- k. indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien een verzekerde in leven was gebleven.
- l. Het vaststellen van een eventuele uitkering waarop recht kan doen gelden in verband met blijvende invaliditeit wordt door de Verzekeraar bepaald, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval in het buitenland. Medisch vaststelling naar de gevolgen van het ongeval met betrekking tot blijvende invaliditeit kan indien noodzakelijk ook in het buitenland worden verricht.

4.4 Betaling van de uitkering

- a. In geval van overlijden (rubriek A)
Bij overlijden van een verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- b. In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)
De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de aldan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen geen aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.
- c. In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (rubriek C)
De dagelijkse vergoeding, die in de bijzondere voorwaarden voorzien wordt, is verschuldigd vanaf de 31^{ste} dag na het ongeval, gedurende maximum 1 jaar, indien de verzekerde zijn beroep niet kan uitoefenen.
Deze vergoeding zal evenredig verminderd worden en in ieder geval met de helft zodra de verzekerde weer gedeeltelijk zijn beroep kan uitoefenen.
Tenzij anders is bedongen zullen de dagvergoedingen aan het slachtoffer worden uitbetaald.
Deze dekking is facultatief en kan in geen geval worden afgesloten voor personen jonger dan 18 jaar.

4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.

4.6 Verjaringstermijn

In afwijking van de algemene voorwaarden geldt voor rubriek 3 (Ongevallen) een verjaringstermijn van 3 jaar.

Rubriek 4. Geneeskundige kosten

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden DSV Collectieve Zakenreisverzekering 16200.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

- a. In geval van een geneeskundige behandeling van een verzekerde, die medisch noodzakelijk is als gevolg van een hem/haar overkomen ongeval of ziekte tijdens de reis binnen de verzekeringsduur, zullen uitsluitend de gemaakte kosten worden vergoed van:
- 1) de honoraria en kosten van (tand)artsen en specialisten;
 - 2) een opname in het ziekenhuis;
 - 3) een operatie;
 - 4) de door de arts voorgeschreven onderzoeken;
 - 5) de door de (tand)arts voorgeschreven medicijnen, verbandmiddelen en massage;
 - 6) vervoer van verzekerde naar en van artsen en ziekenhuizen;
 - 7) de door een ongeval, noodzakelijk geworden eerste prothesen, te vergoeden naar het Nederlands orthobandatarief;
 - 8) de door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
 - 9) de reparatie van of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit.
- b. Nabehandelingskosten
De kosten van geneeskundige en tandheelkundige behandeling wegens de gevolgen van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.17 van de algemene voorwaarden, zijn ook verzekerd indien en zover zij in Nederland werden gemaakt na de periode gedurende welke de verzekering van kracht was, doch uiterlijk tot de 365^{ste} dag na vertrek.
- c. Indien de reis, als gevolg van de geneeskundige behandeling langer duurt dan de maximale reisduur zoals aangegeven op het polisblad, worden de kosten alleen vergoed als transport naar Nederland medisch onverantwoord is. De vergoeding wordt stopgezet op de 365^{ste} dag na vertrek.
- d. Verzekerde klasse
Bij een ziekenhuisopname zal de uitkering gebaseerd zijn op dezelfde klasse waarop verzekerde in Nederland krachtens zijn ziektekostenverzekering recht heeft.
- e. Bestaande dekking in Nederland
De onder deze rubriek verzekerde dekking is uitsluitend van kracht indien er in Nederland een primaire dekking voor geneeskundige kosten bestaat krachtens de wettelijke basisverzekering of enige andere publiekrechtelijke of privaatrechtelijke regeling (bijvoorbeeld particuliere ziektekostenverzekering, standaard pakketpolis en dergelijke).
- f. Indien gedurende de looptijd van deze verzekering de primaire dekking wegvalt, komt de onderhavige dekking, per datum van het wegvallen van de primaire dekking, te vervallen. Van een zodanige omstandigheid dient de verzekeraar onmiddellijk te worden geïnformeerd. De premie zal dan dienovereenkomstig worden aangepast.

2.2 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de verzekerde bedragen genoemd op het polisblad.

3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- a. verband houdende met een behandeling die zonder medische gevaren uitgesteld had kunnen worden tot na de terugkeer in Nederland, tenzij het voor uitoefening van het beroep op dat moment noodzakelijk is;
- b. waarbij de behandeling door een niet-erkende arts gebeurt;
- c. als de verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel een (para)medische behandeling te ondergaan, voor zover de kosten verband houden met de te behandelen ziekte of gebrek;
- d. verband houdende met een behandeling waarvan al voor het aangaan van de reis duidelijk was dat zij tijdens de reis moest plaatsvinden;
- e. indien er door verzekerde geen rechten kunnen worden ontleend aan een primaire geldige medische kostenverzekering / voorziening in het land van domicilie, dan is de uitkering gemaximeerd tot € 25.000,00.

4. Schade

4.1 Bijzondere verplichtingen in geval van opname in een ziekenhuis

In geval van opname in een ziekenhuis dient vooraf of zo dit onmogelijk is, zo spoedig als mogelijk na opname telefonisch contact te worden opgenomen met de Alarmcentrale, zodat deze in overleg met de verzekerde of zijn/haar vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen. Verzekerde is gehouden zich niet in een hogere klasse te doen verplegen dan die welke overeenkomt met de klasse van zijn/haar ziektekostenverzekering in Nederland of bij gebreke daarvan de laagste klasse.

Rubriek 5. Automobilistenhulp

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden DSV Collectieve Zakenreisverzekering 16200.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a. Uitvallen personenmotorrijtuig

Er is alleen dan sprake van het uitvallen van het personenmotorrijtuig in geval het personenmotorrijtuig waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt uitvalt (waaronder tevens wordt verstaan het niet kunnen vervolgen van de weg) tijdens de reis en binnen de geldigheidsduur van de verzekering door:

- 1) schade of defect aan of verlies van het personenmotorrijtuig door diefstal, brand, explosie, botsing of enige andere gebeurtenis alsmede door eigen gebrek;
- 2) inbeslagneming of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval;
- 3) lawines, bergstorting, overstroming of andere natuurrampen.

b. Kosten van een vervangende bestuurder

De verzekering omvat de kosten van het inzetten van een vervangende bestuurder door de Alarmcentrale ten einde het personenmotorrijtuig waarmee vanuit Nederland de reis werd gemaakt naar Nederland terug te rijden.

Deze extra kosten zijn uitsluitend verzekerd indien:

- 1) de bestuurder ten gevolge van ziekte of ongeval op grond van medisch advies het personenmotorrijtuig niet meer verantwoord kan besturen en herstel niet binnen redelijke termijn is te verwachten;
- 2) de bestuurder zonder personenmotorrijtuig van zijn/haar buitenlandse verblijfplaats is vertrokken als gevolg van: ernstige ziekte of ernstig ongeval of overlijden van huisgenoten of familieleden in de eerste of tweede graad; een van belang zijnde zaakschade door brand, inbraak, ontploffing, blikseminslag, storm of overstroming, welke het eigendom van de bestuurder treft en zijn/haar aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt en geen van de medereizigers in staat en bevoegd is het personenmotorrijtuig te besturen.
- 3) Deze dekking omvat, naast de kosten van organisatie door de Alarmcentrale, uitsluitend de kosten van honorering, reis- en verblijfkosten van de vervangende bestuurder.

c. Kosten van berging, slepen en reparatie van het personenvoertuig

De verzekering omvat de extra kosten, in verband met uitvallen van het personenmotorrijtuig tijdens de geldigheidsduur van de verzekering overeenkomstig het vermelde in 2.1 sub a voor zover gemaakt voor:

- 1) de extra kosten van berging, bewaking, vervoer naar de dichtstbijzijnde reparatie-inrichting en stalling van het personenmotorrijtuig met bijbehorende bagage;
- 2) de kosten van reparatie langs de weg (uitsluitend arbeidsloon) van het personenmotorrijtuig tot ten hoogste €125,00 per gebeurtenis.

d. Transport van het personenmotorrijtuig en bagage naar Nederland

- 1) De verzekering omvat de extra kosten van transport, in verband met uitvallen van het personenmotorrijtuig tijdens de geldigheidsduur van de verzekering overeenkomstig het vermelde in 2.1 sub a voor zover gemaakt, een en ander mits rijklaar maken, teruggave of opheffing van het uitvallen niet mogelijk is binnen 2 werkdagen.
- 2) Vergoeding voor transport van het personenmotorrijtuig met bijbehorende bagage door de Alarmcentrale vindt plaats naar een door verzekerde op te geven adres binnen Nederland, tenzij de kosten van dat transport hoger zijn dan de waarde van het personenmotorrijtuig in het betrokken land.

e. Invoer of vernietiging van het personenmotorrijtuig

Indien op grond van het in 2.1 sub d vermelde, in overleg met verzekerde en de eigenaar van het personenmotorrijtuig, moet worden besloten het personenmotorrijtuig achter te laten in het buitenland, bestaat recht op vergoeding van de kosten van organisatie door de Alarmcentrale van invoer of vernietiging van het personenmotorrijtuig in het betrokken land, alsmede de douaneheffingen en/of kosten van vernietiging van het personenmotorrijtuig in het betrokken land.

f. Onderdelen

Indien voor het weer rijklaar maken van het overeenkomstig het vermelde in 2.1 sub a uitgevallen personenmotorrijtuig onderdelen nodig zijn, die ter plaatse niet op korte termijn verkrijgbaar zijn, bestaat recht op vergoeding van de kosten van het toezenden door de Alarmcentrale van die onderdelen aan verzekerde.

De aankoopkosten, douaneheffingen en eventuele retourvrachtkosten komen voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden onderdelen niet worden afgehaald.

- g. Rechtsbijstand
De verzekeraar verleent de verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, met betrekking tot gebeurtenissen die in verband kunnen worden gebracht met de reis waarvoor deze verzekering werd gesloten:
- 1) rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan gerechtigden zelf toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is;
 - 2) rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een gerechtigde zelf toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is;
 - 3) de rechtsbijstand ter zake van overeenkomsten aangegaan door een gerechtigde, rechtstreeks en uitsluitend in verband met de reis.
Verzekerd zijn:
 - honorarium van advocaten en deurwaarders;
 - proceskosten;
 - reis- en verblijfkosten in redelijkheid gemaakt indien het verschijnen in het buitenland van een gerechtigde voor een gerecht en/of deskundige vereist blijkt of door zijn/haar advocaat wenselijk wordt geacht;
 - de kosten van getuigen en deskundigen.
 - 4) Indien door de bevoegde overheidsinstanties wegens een door verzekerde begaan strafbaar feit het storten van een waarborgsom wordt verlangd, zal de alarmcentrale deze tot ten hoogste € 12.500,00 bij wijze van voorschot voldoen.
 - 5) Geen dekking bestaat voor rechtsbijstand ter zake van afspraken tussen verzekerden onderling die krachtens dezelfde polis verzekerd zijn.

2.2 Omvang van de dekking

De uitkering verleend voor de in deze rubriek genoemde kosten bedraagt maximaal de verzekerde bedragen genoemd op het polisblad.

3. Uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen bestaat er geen recht op hulp of vergoeding van kosten als gevolg van een gebeurtenis:

3.1 Opzet, grove schuld

ontstaan of mogelijk geworden met de wil van of door opzet of grove schuld van verzekerde of van een bij de uitkering of hulp belanghebbende;

3.2 Misdrijf

bij of ten gevolge van het deelnemen aan een misdrijf;

3.3 Geen rijbewijs

terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd, dan wel deze bestuurder niet in het bezit is van een geldig voor het personenmotorrijtuig voorgeschreven rijbewijs;

3.4 Onder invloed zijn als bestuurder

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn/haar bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;

3.5 Slechte staat van onderhoud van het personenmotorrijtuig

hiernaast bestaat er voor het vermelde in 2.1 sub b t/m 2.1 sub f geen recht op hulp of vergoeding van kosten als gevolg van een zodanige staat van onderhoud van het personenmotorrijtuig, dat reeds bij de aanvang van de buitenlandse reis was te voorzien, althans redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het personenmotorrijtuig zou uitvallen.

4. Schade

4.1 Verplichtingen in geval van schade

Zodra verzekerde(n) kennis dragen van een gebeurtenis, die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering en/of hulpverlening kan leiden, is men verplicht:

- a. zijn/haar medewerking te verlenen tot het verkrijgen van een machtiging van de eigenaar van het personenmotorrijtuig, indien een dergelijke machtiging wordt verlangd;
- b. ervoor in te staan dat bij aankomst ter plaatse van de vervangende bestuurder het personenmotorrijtuig rijklaar is en er vrijelijk over kan worden beschikt.
Indien en voor zover dat niet het geval zou zijn, komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van verzekerde;
- c. indien vrije beschikking over het personenmotorrijtuig zou worden verhinderd ten gevolge van het niet betaald zijn van reparatie-, hotelrekeningen en dergelijke, de alarmcentrale daaromtrent nauwkeurig voor te lichten en deze in het bezit te stellen van de nodige geldmiddelen tot betaling van dergelijke rekeningen. Indien en voor zover dat niet het geval zou zijn, komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van verzekerde.

Rubriek 6. Annulering

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden DSV Collectieve Zakenreisverzekering 16200.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

De verzekeraar betaalt, maximaal tot het verzekerd bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden, de werkelijk door de verzekerde verschuldigde kosten bij annulering of onderbreking van een reis, aan deze laatste terug. De dekking wordt verleend wanneer de annulering of de onderbreking van een reis haar oorsprong vindt in één van de volgende redenen:

- a. een ernstige ziekte of een ernstig ongeval die de geplande reis, medisch gezien, onmogelijk maken, het overlijden van de verzekerde, zijn/haar partner, een bloed- of aanverwant(e) tot de 2^e graad of een persoon die met de verzekerde op dezelfde verblijfplaats samenwoont en die onder zijn hoede staat of te zijnen laste valt;
- b. ongevallen, stoornissen en eventuele verwickelingen met betrekking tot een zwangerschap van de verzekerde, op voorwaarde echter dat de verzekerde niet langer dan 7 maanden zwanger is op het ogenblik van het afsluiten van het reiscontract;
- c. verplichte aanwezigheid van de verzekerde als getuige voor een strafzaak, in zoverre de verzekerde hier niet van op de hoogte was vóór het afsluiten van het reiscontract;
- d. in geval de onroerende goederen van de verzekerde ernstige schade hebben opgelopen als gevolg van brand of natuurelementen die onvoorzienbaar waren op het ogenblik van het afsluiten van het reiscontract en waardoor de verzekerde onmogelijk de geplande reis kan maken, voor zover de betreffende schade zich werkelijk heeft voorgedaan binnen een tijdsperiode van 30 dagen vóór de oorspronkelijke vertrekdatum.
- e. verplichte aanwezigheid van verzekerde indien verzekeringnemer getroffen wordt door een calamiteit, zoals brand, ontploffing of natuurgeweld. Tevens indien de aanwezigheid van de verzekerde wordt geëist om een dreigende algehele staking bij verzekeringnemer te voorkomen.

2.2 Extra reis- en verblijfskosten

Indien een zakenreis na het vertrek bekort dient te worden als gevolg van een oorzaak buiten de invloedssfeer van de verzekeringnemer of een verzekerde om, zullen de daardoor veroorzaakte extra reis- en verblijfskosten worden vergoed, tot maximaal € 10.000,00 of het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad.

Tevens zijn gedekt zijn de kosten:

- verbonden aan het terugkeren van de verzekerde naar de woonplaats.
- verbonden aan het sturen van een vervanger om de noodzakelijke taken van verzekerde over te nemen of om de verzekerde, indien noodzakelijk voor de voltooiing van de zakenreis, de reis te laten hervatten.
- alle aantoonbaar gemaakte kosten van annulering, indien een gezichtsbepalend persoon bij vertrek voor aanvang van de reis, buiten de macht van verzekerde om, niet aanwezig is/kan zijn.

3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Van de verzekering zijn uitgesloten, annulering of onderbreking van een reis te wijten aan:

- a. lichamelijke of psychische gebreken van de verzekerde, indien aanwezig op het moment van boeken van de reis;
- b. mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, behalve wanneer er wordt aangetoond dat het alcohol percentage in het bloed van de verzekerde ten tijde van het ongeval minder is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van alcoholhoudende dranken;
- c. mogelijk geworden door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, behalve wanneer het gebruik van deze middelen overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden, tenzij hij kan bewijzen dat er niet het minste causaal verband bestaat tussen het overkomen ongeval en zijn staat onder invloed van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;
- d. een opzettelijke handeling van de verzekerde of de begunstigde volgens de polis, door zelfmoord of poging tot zelfmoord, door vrijwillige deelname aan misdaden of wanbedrijven;
- e. het vrijwillig hanteren door de verzekerde van een oorlogstuig of een wapen waarvan het bezit verboden is;

- f. een ongeval of een ziekte waarvoor er bij het afsluiten van het reiscontract reeds een medische of paramedische behandeling werd voorgeschreven door de behandelende geneeskundige;
- g. aangeboren afwijkingen;
- h. het beoefenen van om het even welke luchtsporten, tenzij voor het beroep noodzakelijk en met medeweten van de verzekeringnemer;
- i. een (vroegtijdige) bevalling, miskraam, zwangerschap en haar verwickelingen, indien de verzekerde minder dan 3 maanden zwanger is op het ogenblik van het afsluiten van het reiscontract;
- j. geestes- of zenuwziekten, zoals neurose, psychose, overspanning of vallende ziekte, en geslachtsziekten indien aanwezig op het moment van boeken van de reis;
- k. de besmetting van het organisme van de Verzekerde door het Acquired Immune Deficiency Syndrome (A.I.D.S.-virus) wat ook de gevolgen zijn, hetzij een toestand van seropositiviteit, een abnormale pathologische toestand, een ziekte of om het even welk ongeval of een overlijden;
- l. insolvabiliteit van de verzekerde.

4. Schade

4.1 Verplichtingen in geval van schade

Onverminderd hetgeen bepaald wordt in artikel 4 van de algemene voorwaarden, dient de verzekerde:

- a. een medische verklaring aan de verzekeraar te bezorgen waaruit blijkt dat het ongeval, de ziekte of de eventuele zwangerschapsstoornissen, de verzekerde in de onmogelijkheid stelt de geplande reis te maken of de verzekerde verplicht zijn reis te onderbreken;
- b. in geval van overlijden, een overlijdensakte aan de verzekeraar te bezorgen;
- c. een kopie van de dagvaarding aan de verzekeraar te overhandigen, indien de verzekerde als getuige in een strafzaak wordt opgeroepen;
- d. de door het reisbureau afgegeven annuleringsfactuur aan de verzekeraar te bezorgen, in geval van annulering.

In geval de verzekerde de hierboven aangeduide verplichtingen niet naleeft, verliest deze alle rechten op schadevergoeding, behalve in geval van overmacht.

4.2 Schadevergoeding

In geval van annulering of onderbreking van een reis zal de verzekeraar uitsluitend de door de verzekeringnemer en/of verzekerde werkelijk verschuldigde kosten vergoeden.

Als werkelijk verschuldigde kosten gelden de kosten die ten laste van de verzekerde blijven na aftrek van de eventuele terugbetaling die hij krijgt van:

- a. de organisatoren van het vervoer wegens niet-gebruik van de vervoerbewijzen; en
 - b. een reisbureau of hotelhouders wegens niet-gebruik van de besproken diensten.
- Bovendien zullen ook de extra reiskosten aan de verzekerde worden terugbetaald in geval van onderbreking van een reis.

Administratieve, visa- en andere gelijkaardige kosten alsook kosten door gebruik van speciale aanbiedingen en promoties zijn niet in de dekking inbegrepen en worden bijgevolg niet door de verzekeraar vergoed.

Rubriek 7. Rechtsbijstand

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden Collectieve Zakenreisverzekering.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

a. Rechtsbijstand

De kosten gemaakt voor het verhaal door of namens de verzekerde op een derde partij die lichamelijk letsel aan, ziekte van of de dood van de verzekerde heeft veroorzaakt tijdens een zakenreis, worden door de verzekeraar, tot een maximum van €15.000,00 vergoed aan de verzekeringnemer en een verzekerde.

- b. Hechtenis
De verzekeraar vergoedt de kosten van een buitenlandse advocaat, indien een verzekerde tijdens een zakenreis in het buitenland in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden, tot maximaal € 15.000,00.
- c. Borgsom
De Alarmcentrale regelt en verstrekt voorschotten, indien een verzekerde tijdens een zakenreis in het buitenland in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden, ten behoeve van de borgsom tot maximaal € 50.000,00. De verzekerde dient het voorschot terug te betalen binnen 3 maanden vanaf de datum van betaling, of direct in het geval van terugbetaling door de autoriteiten of indien de waarborgsom verbeurd wordt verklaard door het niet verschijnen voor de rechtbank, tenzij dat laatste redelijkerwijs niet verlangd kon worden van de verzekerde.

3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat als de kosten van rechtsbijstand:

- a. het gevolg zijn van een geweldsmisdrijf, een vermogensmisdrijf of een overtreding van narcoticawetgeving door de verzekerde.
- b. bestemd zijn voor een vordering tegen een reisagent, touroperator, verzekeringsmaatschappij of hun agenten.
- c. bestemd zijn voor een vordering tegen de verzekeringnemer, de verzekeraar of welke organisatie of persoon dan ook die betrokken is bij het opstellen van deze verzekering.

4. Schade

4.1 Verplichtingen

- a. De verzekeraar dient vooraf in te stemmen met het voorgenomen verhaal. Deze toestemming wordt gegeven indien de verzekerde de verzekeraar ervan kan overtuigen dat:
 - 1) er redelijke gronden bestaan voor het nemen van het voorgenomen verhaal, en
 - 2) dat de kosten van rechtsbijstand redelijk zullen zijn.
- b. Alle vorderingen en gerechtelijke procedures, inclusief elk hoger beroep voortvloeiend uit dezelfde gebeurtenis of omstandigheden, zullen worden beschouwd als een enkele vordering.
- c. Indien de verhaalsactie met succes wordt afgerond, zullen alle kosten van rechtsbijstand die geheel of ten dele worden vergoed, aan de verzekeraar toekomen tot maximaal het bedrag dat door de verzekeraar is vergoed.

Rubriek 8. Vrijheidsberoving

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden DSV Collectieve Zakenreisverzekering 16200.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

Voor ieder volledig etmaal dat een verzekerde tijdens een zakenreis gedwongen wordt vastgehouden als gevolg van kaping, ontvoering of onrechtmatige hechtenis vergoedt de verzekeraar een bedrag van € 400,00 tot maximaal €20.000,00. De verzekeraar vergoedt daarnaast bij ontvoering tijdens een zakenreis advieskosten – zijnde geen losgeld – om verzekerde weer in vrijheid te krijgen, tot maximaal € 125.000,00.

2.2 Mediakosten

De verzekeraar vergoedt tevens de kosten die worden gemaakt in verband met publiciteit omtrent onvrijwillige vrijheidsberoving van een verzekerde, tot maximaal € 25.000,00.

3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat in geval van:

- a. frauduleuze, oneerlijke of criminele handelingen van de verzekeringnemer, een verzekerde of een handlanger. De uitsluiting is niet van toepassing in een situatie waarin de plaatselijke autoriteiten dergelijke betaling als wederrechtelijk hebben gekwalificeerd.
- b. een verzekerde van wie een ontvoeringverzekering in het verleden werd geannuleerd of afgewezen.
- c. een kaping, ontvoering of onrechtmatige hechtenis in het land van woonplaats van de verzekerde.

4. Schade

4.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer, de verzekerde of een vertegenwoordiger van één van hen, dient zo snel mogelijk contact op te nemen met De Alarmcentrale in geval van een dergelijke kaping, ontvoering of onrechtmatige hechtenis. Bij het niet nakomen van deze verplichting kan een eventuele uitkering worden geweigerd.

Rubriek 9. Politieke onrust

1. Algemeen

1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden DSV Collectieve Zakenreisverzekering 16200.

2. Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

De verzekeraar betaalt de kosten van evacuatie, tot maximaal € 50.000,00 of het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, per verzekeringsjaar voor alle verzekerden, zoals hierna is weergegeven.

2.1.1 Evacuatie

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

- a. een verzekerde wordt verbannen of persona non-grata verklaard door de autoriteiten van de erkende regering van een gastland; of
- b. de bevoegde autoriteiten vaardigen een advies tot evacuatie uit omwille van politieke of militaire activiteiten in of waarbij een gastland betrokken is, binnen 10 dagen voorafgaande aan de evacuatie.

2.1.2 Kosten van evacuatie

Redelijke en onvermijdelijke kosten gemaakt door de verzekeringnemer of de verzekerde voor de evacuatie van de verzekerde naar de dichtstbijzijnde veilige plaats en voor de repatriëring van de verzekerde naar zijn/haar land van domicilie. Dit omvat ook de redelijke transport- en verblijfkosten gemaakt door de verzekeringnemer en de verzekerde gedurende de evacuatie tot een maximale periode van twee dagen.

2.1.3 Advies

Onder advies wordt in dit artikel verstaan:

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

2.1.4 Bevoegde autoriteiten

Onder bevoegde autoriteiten wordt in dit artikel verstaan:

Het ministerie van Buitenlandse Zaken of een vergelijkbare autoriteit van het land waar de verzekeringnemer zijn hoofdvestiging heeft.

2.1.5 Gastland

Onder gastland wordt in dit artikel verstaan:

Elk land waarnaar de verzekerde een zakenreis onderneemt in dienst van de verzekeringnemer, met uitzondering van het land van domicilie.

3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat voor evacuatiekosten:

- a. Er is geen recht op uitkering als de verzekeringnemer als zodanig kon verwachten dat er politieke onrust aanstaande was en daarop niet heeft geanticipeerd, door de verzekerde niet tijdig de opdracht te hebben gegeven het land op dat moment te verlaten, in plaats van te wachten totdat de politieke onrusten daadwerkelijk zijn uitgebroken.
- b. voortkomende uit frauduleuze, oneerlijke of criminele handeling, en begaan of getracht te begaan door een verzekeringnemer, verzekerde of een gemachtigd vertegenwoordiger van één van hen, alleen of in complot met anderen handelend.
- c. voortkomend uit:
 - 1) schending van de wetten van het gastland door de verzekeringnemer of door een verzekerde.
 - 2) het niet in het bezit hebben van geldige reisdocumenten en visa door de verzekerde.
 - 3) schuld, insolventie, zakelijk falen, uitoefening van enig retentierecht of zekerheidsrecht of een andere financiële oorzaak.

d. voortkomend uit ziekte, overlijden, werkloosheid of een letsel van een verzekerde.

4. Schade

4.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer, de verzekerde of een vertegenwoordiger van één van hen dient zo snel mogelijk contact op te nemen met De Alarmcentrale in geval van een dergelijke evacuatie sprake is, zodat de verzekeraar direct in staat wordt gesteld te beoordelen of er van evacuatie werkelijk sprake is. Bij het niet nakomen van deze verplichting kan een eventuele uitkering worden geweigerd.

Rubriek 10. Persoonlijke Aansprakelijkheid

1. Dekking

De verzekeraar verzekert de wettelijke aansprakelijkheid van de verzekerde tijdens een zakenreis, die ontstond als gevolg van het per ongeluk:

- toebrengen van lichamelijk letsel, ziek maken of doden van een derde persoon, of
- beschadigen van zaken die in eigendom toebehoren aan een derde persoon, tot een maximum van €1.000.000,00 hetgeen een totaallimiet is voor alle verzekerden voor alle verliezen onder deze polis die zich voordoen gedurende elk verzekeringsjaar. De partner van de verzekerde, de kinderen en de verzekeringnemer worden niet als derde persoon in aanmerking genomen.
- De verzekeraar vergoedt ook de redelijke kosten van rechtsbijstand die de verzekerde maakt in verband met een gedekte vordering van een derde persoon, mits het voeren van het verweer en het maken van de kosten vooraf schriftelijk zijn goedgekeurd door verzekeraar.

2. Bepalingen

- a. De verzekeraar zal geen aansprakelijkheid erkennen, noch een voorstel, belofte of uitbetaling maken, zonder de voorafgaande schriftelijk toestemming van de verzekeraar.
- b. De verzekeraar neemt, wanneer zij dit nodig acht, de verdediging van een vordering tegen de verzekerde over, en kan dan op naam van de verzekerde procederen.
De verzekeraar is daarbij gerechtigd schikkingen met derden te treffen.
- c. De verzekerde geeft de verzekeraar alle ondersteuning en levert de verzekeraar alle hem beschikbare informatie en documenten.

3. Uitsluitingen

Geen dekking wordt verleend voor aansprakelijkheid die voortvloeit uit:

- a. lichamelijk letsel, ziekte of overlijden van een persoon die een arbeidsovereenkomst, een servicecontract of een leercontract heeft met de verzekeringnemer of de verzekerde, voor zover het letsel voortkomt uit werkzaamheden voor de verzekeringnemer of de verzekerde.
- b. direct, indirect of in samenhang met:
 - een mechanisch aangedreven voertuig, luchtvaartuig of watervoertuig.
 - eigendom, bezit of gebruik van grond, gebouwen, onroerend goed of caravans, tenzij die worden gebruikt als tijdelijke woonplaats.
 - een opzettelijke, kwaadwillige of onrechtmatige handeling.
 - het uitvoeren van een vorm van handel, of het uitoefenen van een beroep of bedrijf.
 - een vorm van snelheidswedstrijden.
- c. het ongewild verliezen of beschadigen van eigendom dat behoort aan, aan de zorg is toevertrouwd van, onder het toezicht of het beheer staat van de verzekeringnemer, een verzekerde, een werknemer van hen, een lid van de familie of het huishouden van een verzekerde.
- d. een clause in een contract, tenzij de verzekerde ook aansprakelijk zou zijn indien de clause met bestond.
- e. handelen of nalaten gedurende een periode dat de verzekerde onder invloed was van of beïnvloed werd door niet door een arts voorgeschreven verdovende middelen, alcohol, of oplosmiddelen, dan wel krankzinnig was.
- f. elke vordering die voortkomt uit of verband houdt met een geslachtsziekte, een seksueel overdraagbare ziekte, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) of een AIDS-gerelateerde gezondheidstoestand.