

Zakenreisverzekering

Voorwaarden



Inhoudsopgave

Algemene bepalingen.....	2
1. Bescherming Persoonsgegevens	2
2. De premie	3
3. Duur en einde verzekering.....	3
4. Fraude.....	4
5. Gelieerde entiteiten	4
6. Leeftijdsgrens.....	4
7. Mededelingen	5
8. Onzekerheidsvereiste	5
9. Rentevergoeding.....	5
10. Samenloop.....	5
11. Sanctieclausule	5
12. Subrogatie.....	5
13. Toepasselijk recht en geschillen	5
14. Verjaring.....	6
15. Verzekeringsgebied.....	6
16. Verzekerde woonachtig in het buitenland	6
17. Wijziging van premie en/of voorwaarden.....	6
18. Wijziging van het risico	6
Zakenreisverzekering	7
19. Algemene bepalingen Zakenreisverzekering	7
20. Persoonlijk ongeval.....	9
21. Medische kosten en hulpverlening.....	18
22. Reisannulering en -onderbreking	20
23. Persoonlijke bezittingen en zakelijke uitrusting.....	21
24. Persoonlijke aansprakelijkheid	23
25. Rechtsbijstand.....	24
26. Kaping	26
27. Ontvoering, losgeld en afpersing	26
28. Evacuatie	27
29. Crisisbescherming	28
30. Reddingsacties.....	29
31. Eigen risico van een Huurauto.....	30
32. Automobilistenhulp.....	31
33. Molestdekking	32
34. Zurich Grenzeloos thuiswerken.....	32
35. Begrippenlijst.....	33

Algemene bepalingen

1. Bescherming Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het uitvoeren van marketingactiviteiten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.Verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.

Voor meer informatie zie: <https://www.benelux.zurich.com/en/services/privacy>

2. De premie

2.1 Premiebetaling

De premie dient uiterlijk op de 30^{ste} dag nadat deze verschuldigd is betaald te zijn, maar in ieder geval voor de dekking aanvangt.

2.2 Wanbetaling

Indien de Verzekeringnemer de aanvangspremie niet tijdig heeft betaald of weigert te betalen, wordt er geen dekking meer verleend voor Gebeurtenissen na de 30^{ste} dag waarop de premie verschuldigd was. Vanuit de Verzekeraar is geen nadere ingebrekestelling vereist.

Indien de Verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig heeft betaald of weigert te betalen, wordt er een aanmaning verstuurd met het verzoek de premie alsnog te betalen. Indien de premie ook na deze aanmaning niet wordt betaald, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen, die ingaat op de dag na de aanmaning.

De Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te betalen.

De kosten die Verzekeraar of een bemiddelaar maakt om de niet-betaalde verschuldigde premie te incasseren, komen voor rekening van de Verzekeringnemer.

Vervolgens is er pas weer dekking onder deze polis voor Gebeurtenissen vanaf de dag volgend op de dag dat het volledige openstaande bedrag door Verzekeraar is ontvangen. 2.3 Terugbetaling van premie

Bij opzegging van de verzekering betaalt de Verzekeraar eventuele te veel in rekening gebrachte premie terug. Met uitzondering van een opzegging wegens Fraude of misleiding. Eventuele administratiekosten worden in mindering gebracht op de terug te ontvangen premie.

2.4 Premieberekening

Premie in relatie tot reisdagen / Verzekerden

De voor deze verzekering verschuldigde jaarpremie is gebaseerd op het door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar(s) opgegeven aantal reisdagen of aantal Verzekerden. De verschuldigde jaarpremie zal telkens gelden voor drie achtereenvolgende verzekeringsjaren, onafhankelijk van de contractstermijn.

Verplichting Verzekeringnemer

Na verloop van drie verzekeringsjaren is Verzekeringnemer verplicht aan Verzekeraar(s) een nieuwe opgave te doen van het aantal reisdagen en/of aantal Verzekerden over het voorafgaande jaar. Op basis van de opgave zal vervolgens de premie worden vastgesteld voor drie jaren volgend op het jaar waarover opnieuw opgave is gedaan. Bij aanpassing van de premie door nieuw aangeleverde gegevens kan eveneens de op de polis vermelde premie(voet) wijzigen, aangezien de premie afhankelijk is van het volume van het contract. Onder meer de omvang van het contract bepaalt de volumekorting. De nieuwe premie(voet) op de polis is vervolgens inclusief de volumekorting waardoor deze kan afwijken van eerder uitgegeven polis(sen). Dit laat onverlet dat indien gedurende enig verzekeringsjaar de loonsom/aantal Verzekerden met 15,00 % of meer wijzigt de Verzekeringnemer dit onverwijld aan Verzekeraar(s) dient te melden. De verschuldigde premie zal per de eerstkomende premievervaldatum volgend op de periode waarover de opgave is verstrekt, worden aangepast. Het verschil in premie zal uitsluitend worden verrekend, indien dit bedrag groter is dan EUR 250,-

3. Duur en einde verzekering

3.1 Geldigheidsduur van de verzekering

Op het polisblad staat de verzekeringsperiode genoemd. Tenzij anders aangegeven op het polisblad, zal de verzekering telkens stilzwijgend verlengen voor dezelfde periode onder dezelfde voorwaarden, met uitzondering van een tijdige schriftelijke opzegging.

3.2 Opzegtermijn

De opzegtermijn is twee maanden voor het aflopen van de verzekering, waarbij de opzegging schriftelijk dient te gebeuren.

3.3 Beëindiging van de verzekering

De verzekering wordt automatisch beëindigd per de datum waarop de Verzekeringnemer:

- zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten heeft beëindigd;
- op het moment van het uitspreken van het faillissement van Verzekeringnemer;
- op het moment dat surseance van betaling wordt verleend aan Verzekeringnemer,

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van de Verzekeraar op de in de opzeggingsbrief genoemde datum:

- wanneer Verzekeringnemer in gebreke is gebleven de vervolgpremie te betalen, dit met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- wanneer door of namens Verzekeringnemer, Verzekerde of de Begunstigde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico dan wel tot het Verzekerde overkomen Ongeval en/of Gebeurtenis is gegeven. Verzekeraar heeft in deze situatie het recht om zonder opzegtermijn op te zeggen.

De verzekering eindigt automatisch voor de Verzekerde:

- zodra Verzekerde ophoudt zijn domicilie in Nederland te hebben, tenzij anders overeengekomen op de polis; •
bij eerder overlijden van Verzekerde;
- bij het einde van het dienstverband met Verzekeringnemer, om middernacht op de dag van dienstverlating.

3.4 Molestdekking

De Verzekeraar en Verzekeringnemer kunnen elke Molest dekking zonder opgave van reden opzeggen met een opzegtermijn van 7 dagen.

4. Fraude

Indien er sprake is van misleiding (geheel of gedeeltelijk) dan wel bewuste benadeling van de belangen van de Verzekeraar door de Werkgever, Verzekerde(n) of een andere Begunstigde vervalt al het recht op dekking onder deze verzekering, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Onder bewuste benadeling van de belangen van Verzekeraar wordt tevens verstaan het niet nakomen van een verplichting voortvloeiende uit de verzekeringsvoorwaarden of uit de wet. Eventuele reeds gemaakte kosten en/of al gedane uitkeringen zullen door Verzekeraar worden teruggevorderd.

Verzekeraar hanteert een actief beleid ter voorkoming en beheersing van Fraude en hij kan besluiten over te gaan tot:

- aangifte bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- beëindiging van de verzekering(en);
- verhaal van de (onderzoeks)kosten in het kader van het Fraudeonderzoek;
- een registratie in het tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

5. Gelieerde entiteiten

Entiteiten waarin Verzekerde direct of indirect voor 50% of meer deelneemt, worden aangemerkt als gelieerde entiteiten. Deze zijn meeverzekerd indien vermeld op het polisblad en onderdeel zijn van het opgegeven aantal Verzekerden of reisdagen.

Nieuwe entiteiten, die werkzaamheden verrichten gelijk aan de Verzekeringnemer, zijn automatisch meeverzekerd zolang het niet meer dan 5% van het totaal aantal reisdagen en/of meer dan 25 extra Verzekerden betreft. De gegevens van de (nieuwe) gelieerde entiteiten dienen, gezamenlijk met de gegevens van Verzekeringnemer, voor de start van het nieuwe verzekeringsjaar te worden aangeleverd.

6. Leeftijdsgrens

De verzekerde bedragen in geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval voor een verzekerd Kind is beperkt tot EUR 15.000 met uitzondering van Verzekerden met een leeftijd van 16 tot 18 jaar die werkzaam zijn bij Verzekeringnemer op de datum van het Ongeval dat leidt tot Lichamelijk Letsel.

Zodra Verzekerde de leeftijd van 85 jaar bereikt, zullen de verzekerde bedragen in geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval worden verminderd met 50% of tot EUR 100.000, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.

7. Mededelingen

Waar is aangegeven dat mededelingen schriftelijk gedaan kunnen worden, mag dit ook worden gelezen als 'per e-mail'. Verzekeraar en Verzekeringnemer kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de makelaar doen. Alle mededelingen van de makelaar aan Verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekendgemaakte (e-mail) adres van de op het polisblad vermelde Verzekeringnemer.

8. Onzekerheidsvereiste

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in art. 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.

9. Rentevergoeding

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

10. Samenloop

Deze verzekering treedt enkel en alleen in werking indien de schade en/of kosten, wettelijk, contractueel of anderszins, niet van een ander kunnen worden gevorderd c.q. niet door een derde kunnen worden vergoed. Mocht de onder deze verzekering gedekte schade en/of kosten tevens onder een andere verzekering gedekt zijn, al dan niet van oudere datum, of zou deze schade daarop gedekt zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan zal (zullen) die andere verzekering(en) in geval van een aanspraak te allen tijde voorgaan alsof onderhavige verzekering niet heeft bestaan.

In het geval dat deze verzekering meer dekking biedt door een verschil in voorwaarden of een hogere verzekerde som, dan biedt deze verzekering enkel en alleen dekking voor het verschil in de verzekerde som of voorwaarden. Het eigen risico van een andere verzekering blijft voor eigen rekening en wordt nooit vergoed.

Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor Rubriek A of Rubriek B door een Ongeval.

11. Sanctieclausule

Onverminderd de bij deze polis behorende voorwaarden en clauses zullen Verzekeraars niet gehouden zijn enige betaling te verrichten, nog enige dienst te verlenen en/of ander voordeel te verschaffen aan enige Verzekerde of een andere partij indien de bedrijfsactiviteiten van enige Verzekerde of zulks een betaling, dienst en/of voordeel enige schending van een economische handelswet-, sanctiewet-, en/of regelgeving inhoudt.

12. Subrogatie

De Verzekeraar verkrijgt alle rechten en plichten van Verzekeringnemer of Verzekerde bij wijze van subrogatie voor vorderingen op een derde, anders dan op grond van een verzekering, voor zover de schade onder deze verzekering (coulance halve) is vergoed.

Voornoemde geldt niet ingeval van een sommenuitkering onder Rubriek A of Rubriek B door een Ongeval.

De Verzekeringnemer en/of Verzekerde dient rekening te houden met de rechten van de Verzekeraar en zal dan ook geen gedrag vertonen dat de belangen van Verzekeraar schaadt. Onder gedragingen worden ook uitspraken verstaan. Mocht Verzekeraar door zulks gedrag geschaad worden in zijn belangen, dan kan dit ervoor zorgen dat het recht op schadevergoeding onder deze verzekering (gedeeltelijk) vervalt.

13. Toepasselijk recht en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, tenzij anders vermeld op het polisblad.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Verzekeraar. Wanneer de Verzekerde geen gebruik wil maken van deze

klachtenprocedure, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag.

14. Verjaring

Een rechtsvordering tegen de Verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de Begunstigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen aanvangende op de dag, volgende op die waarop de Verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

15. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

16. Verzekerde woonachtig in het Buitenland

Indien de verzekering volgens de polis eveneens van toepassing is voor Verzekerden die in het Buitenland wonen, dan geldt als uitdrukkelijke voorwaarde dat zij voorkomen in een daarvoor bestemde administratie van Verzekeringnemer in Nederland.

Ten aanzien van de Verzekerden woonachtig in het Buitenland heeft Verzekeraar het recht een eventuele Blijvende Invaliditeit in Nederland te laten vaststellen. Uitkeringen in het kader van deze verzekering worden gedaan aan Verzekeringnemer in Nederland. Verzekeringnemer is bij (eventuele) doorbetaling van de uitkering zelf verantwoordelijk voor de (eventuele) afdracht van (loon)belasting.

17. Wijziging van premie en/of voorwaarden

17.1 En bloc wijziging

Verzekeraar heeft het recht de premies en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is Verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn van 30 dagen aanvangende op de dagtekening van de mededeling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum dat de wijziging ingaat, maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van de mededeling.

17.2 Uitzonderingen

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door Verzekeringnemer geldt niet, indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

18. Wijziging van het risico

18.1 Termijn

Een wijziging in beroep, werkzaamheden en/of rechtsvorm van Verzekerde en/of Verzekeringnemer dient binnen 30 dagen na wijziging schriftelijk te worden medegedeeld aan Verzekeraar.

18.2 Gevolgen wijziging

De Verzekeraar beoordeelt dan de wijziging en kan hierbij tot de volgende conclusie komen:

- Als de wijziging een vermindering of gelijkblijvend risico betreft, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht.
- Als de wijziging een acceptabele verzwaring van het risico is, blijft de Verzekering van kracht, tegen een eventuele verhoogde premie en/of aangepaste voorwaarden.

Binnen 60 dagen na ontvangst van de nieuwe premie en/of voorwaarde(n) heeft Verzekeringnemer het recht de verzekering op te zeggen, waarbij de verzekering eindigt aan het einde van deze 60 dagen.

Als de verzwaring onaanvaardbaar is voor de Verzekeraar, heeft hij het recht de verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 60 dagen. In deze periode is er enkel dekking voor activiteiten die door Verzekeraar geaccepteerd zijn.

18.3 Beroepsongevallen binnen termijn

Voor beroepsongevallen geldt dat, indien de risicowijziging niet binnen de in 18.1 genoemde termijn wordt gemeld, de volgende consequenties gelden:

- Bij een acceptabele verzwaring wordt het uit te keren bedrag verlaagd naar rato van de oude tot de nieuwe premie.
- Bij een onacceptabele verzwaring is er geen recht meer op een uitkering voor beroepsongevallen.

Zakenreisverzekering

19. Algemene bepalingen Zakenreisverzekering

19.1 Bewijsvorderingen

De Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde dient op eigen kosten alle redelijke en noodzakelijke bewijsstukken te bezorgen om een vordering te ondersteunen, hieronder begrepen maar niet beperkt tot:

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

Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) is/zijn verplicht:

- alle door de Verzekeraar verlangde gegevens te verstrekken en;
- zich zo spoedig mogelijk onder medische behandeling te stellen en deze behandeling voort te zetten en;
- zich door een door de Verzekeraar aangewezen Arts te laten onderzoeken. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de Verzekeraar.
- Indien sprake is van een vordering onder art. 20.1 geldt dat Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) zo spoedig mogelijk contact dienen op te nemen met Zurich Assistance, met uitzondering van situaties waar alleen poliklinische Medische Kosten worden betaald.

19.2 Reizen naar landen met een negatief reisadvies

Tenzij anders aangegeven op het polisblad is er geen dekking voor zakenreizen naar landen met een negatief reisadvies.

Reis naar/in landen met een negatief reisadvies

Voorafgaand aan de aanvang van de zakenreis heeft het ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland, de regering van het land van bestemming, de Verzekeraar of Zurich Travel Assistance waarschuwingen afgegeven tegen alle reizen naar (een gedeelte van) dat land.

Als Verzekerde na de aanvang van de zakenreis door het ministerie van Buitenlandse Zaken van Nederland, de regering van het land van bestemming, Zurich of door Zurich Travel Assistance werd gewaarschuwd om te vertrekken of te evacueren, maar dergelijke waarschuwingen niet redelijkerwijs door de Verzekerde in acht zijn genomen, bestaat er geen dekking onder deze verzekering.

Indien gewenst, is het in de meeste gevallen mogelijk om deze dekking separaat in te kopen tegen een verhoogde premie en/of aangepaste voorwaarden, hiervoor dient Verzekerde voorafgaande aan de zakenreis tijdig contact met de makelaar of de Verzekeraar op te nemen.

Negatief Reisadvies Buitenlandse zaken

Conform het Reisadvies Buitenlandse Zaken zoals te vinden op:

<https://www.nederlandwereldwijd.nl/reizen/reisadviezen> (die van tijd tot tijd wordt aangepast).

Het gaat hierbij om (een gedeelte van) de landen die op genoemde website met „Rood“ worden aangeduid. „Rood“: betekent „niet reizen“. „Door zeer ernstige veiligheidsrisico's kan voor reizigers een levensbedreigende situatie ontstaan. Dientengevolge adviseert het ministerie van Buitenlandse Zaken om niet naar dit gebied te reizen.“

19.3 Schadebeperkingsplicht

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

19.4 Schademelding

Zodra Verzekeringnemer of de Begunstigde(n) van de verwezenlijking van een onder deze verzekeringsovereenkomst gedekt risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is deze verplicht dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aan de Verzekeraar te melden. In geval van overlijden van Verzekerde door een Ongeval (Rubriek A) betekent dit tenminste 48 uur vóór de uitvaart.

19.5 Terrorisme en NHT Excedent

Er is dekking voor Terrorisme voor zover dekking wordt verleend binnen de werking van de Clausule Terrorismedekking (NHT). Ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de dreiging van het gebruik van nucleaire, biologische, en/of chemisch wapens en – stoffen blijven echter uitgesloten.

NHT Excedent: In aanvulling op het bepaalde in het clauseblad “Terrorismedekking (NHT)”, geldt ten aanzien van het terrorismerisico in de zin van het clauseblad het volgende:

Indien zich een Gebeurtenis voordoet als bedoeld in art. 2.1 van het clauseblad en er zich een verschil voordoet tussen de uitkeringen waarop Verzekerde krachtens het clauseblad aanspraak kan maken en de eventuele uitkeringen waarop Verzekerde, krachtens deze verzekering aanspraak zou hebben kunnen maken indien het clauseblad niet van toepassing zou zijn geweest, doet Verzekeraar een aanvullende uitkering ter grootte van het bovengenoemde verschil.

Verzekerde of de Begunstigde kan eerst aanspraak maken op de aanvullende uitkering, nadat de NHT het definitieve uitkeringspercentage conform het bepaalde in het Protocol afwikkeling claims NHT, aan Verzekeraar heeft meegedeeld.

Ten aanzien van de NHT Excedent dekking behoudt Verzekeraar zich het recht voor deze schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van tenminste 15 dagen in acht wordt genomen.

Een kopie van het van toepassing zijnde Clauseblad (Versie 23 november 2007, gedeponeerd onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam) is kosteloos digitaal beschikbaar bij Verzekeraar. Alsmede te vinden op de volgende website: <https://nht.vereende.nl/downloads>

19.6 Uitsluitingen

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

- Lichamelijk Letsel dat een Verzekerde zichzelf opzettelijk heeft toegebracht, zelfmoord of poging tot zelfmoord door een Verzekerde.
- Training voor en deelname aan beroepssporten van welke aard ook.
- Ongevallen ontstaan bij het door Verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door Verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging.
- Opzettelijke handelingen van de Verzekeringnemer, een Verzekerde of een Begunstigde.
- In dienst zijn of een opleiding volgen bij een krijgs- of politiemacht, een milite of paramilitaire organisatie.
- Tegen het advies van een Arts in reist.
- Vlieguren, behalve als betalende passagier van een Openbaar Vervoermiddel dat wordt geëxploiteerd door een commerciële luchtvaartmaatschappij die geregistreerd is voor het vervoer van passagiers volgens gepubliceerde, vaste dienstroosters.
- Een Ongeval dat is veroorzaakt door een atoomkernreactie. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

19.7 Vermindering bij niet opvolging Verplichtingen en bepalingen

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

20. Persoonlijk Ongeval

Er is uitsluitend dekking voor een Ongeval dat heeft plaatsgevonden tijdens de Zakenreis.

20.1 Rubriek A - Recht op uitkering bij overlijden

Als Verzekerde komt te overlijden door een Ongeval wordt het verzekerd bedrag voor Rubriek A aan de Begunstigde uitgekeerd.

Als er al een uitkering onder Rubriek B is gedaan voor hetzelfde Ongeval, wordt deze uitkering in mindering gebracht op de uitkering voor Rubriek A. Indien het reeds uitgekeerde bedrag hoger is, hoeft dit niet te worden terugbetaald.

20.2 Rubriek B - Recht op uitkering bij Blijvende Invaliditeit

Bij Blijvende Invaliditeit van Verzekerde door een Ongeval, keert de Verzekeraar aan de Verzekerde een bedrag uit conform art. 20.3 op basis van een percentage van het Verzekerd bedrag voor Rubriek B dat gold op de schadedatum.

Indien Verzekerde komt te overlijden, anders dan door het Ongeval, voordat de uitkering is vastgesteld conform art. 20.3, blijft er recht op een uitkering. Op basis van de medische rapporten wordt het verwachte definitieve invaliditeit percentage vastgesteld alsof de Verzekerde niet zou zijn overleden.

20.3 Vaststelling bij de uitkering van Blijvende Invaliditeit

20.3.1 Percentage van Blijvende Invaliditeit

In onderstaande tabel staan de uitkeringspercentages van het voor Rubriek B geldende bedrag bij volledig (functie) verlies van de genoemde organen en lichaamsdelen. Het orgaan of lichaamsdeel dat permanent letsel heeft opgelopen, verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden door het Ongeval is van invloed op de wijze waarop de uitkering voor Rubriek B wordt vastgesteld, namelijk volgens het gestelde in art. 20.3.1 en 20.3.2 of volgens de werkwijze zoals omschreven in art. 20.3.3.

Als er gedeeltelijk (functie) verlies is dan wordt er een evenredig deel van dit percentage uitgekeerd.

• been tot in het heupgewricht	100%	
• arm tot in het schoudergewricht	100%	
• bij volledige verlamming	100%	
• bij ongeneeslijke verstandverbijstering	100%	
• bij verlies van het spraakvermogen	100%	
• bij algeheel verlies van de centrale hersenfuncties	100%	
• (w.o. verlies van verstandelijke vermogens)		
• bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%	o
• bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	40%	o
• indien binnen het kader van deze overeenkomst uitkering werd verleend voor het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog, wordt bij het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	60%	reeds
• bij algehele doofheid van beide oren	100%	
• bij algehele doofheid van één oor	30%	
• Indien binnen het kader van deze overeenkomst uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	70%	reeds
• oorschelp	5%	

- Derdegraads Brandwonden en/of de resulterende verminking van meer dan 40% van het totale lichaamsoppervlak 50%

Bij algeheel functieverlies van:

- reuk, tast en/of smaak 10%
- neus 10%
- de duim 30%
- de wijsvinger 20%
- een andere vinger 15%
- voet 65%
- hand 65%
- de grote teen 10%
- een andere teen 5%
- de bekkenring (incl. schaambeen) 15%
- de long 25%
- de milt 10%
- de nier 20%
- alveesklier 70%
- voortplantingsorganen 35%
- de kauwfunctie 15%
- de onderkaak door chirurgische behandeling 30%
- de wervelkolom (incl. ruggenmerg) 100%
- in geval van "postwhiplashsyndroom" 8-15%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie) verlies van één of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

20.3.2 Medisch onderzoek

De vaststelling van het uitkeringspercentage gebeurt door een objectief medisch onderzoek in Nederland aan de hand van de, op het moment van de vaststelling, laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging(en).

Met een eventuele toekomstige verbetering of verslechtering zal bij de bepaling van het uitkeringspercentage geen rekening worden gehouden.

20.3.3 Uitzonderingen

Als het niet mogelijk is conform het overzicht in art. 20.3.1 het uitkeringspercentage vast te stellen gebeurt dit aan de hand van:

- het percentage van blijvend functieverlies van het lichaam;
- het percentage van arbeidsongeschiktheid voor zijn beroep

De Verzekeraar zal een arbeidsdeskundige aanstellen die, op basis van het belastbaarheidspatroon dat opgesteld is door de medisch adviseur, de mate van arbeidsongeschiktheid vast zal stellen.

Het hoogste van deze twee percentages zal gelden als het uitkeringspercentage.

20.3.4 Verbetering door hulp- en kunstmiddelen

Bij het bepalen van het percentage van Blijvende Invaliditeit wordt er geen rekening gehouden met externe hulp en/of kunstmiddelen. Bij inwendige hulp en/of kunstmiddelen wordt er wel rekening gehouden met eventuele verbetering van de lichaamsfuncties.

20.3.5 Vaststellingstermijn voor Blijvende Invaliditeit

Uiterlijk binnen 3 jaar na het Ongeval wordt de mate van Blijvende Invaliditeit bepaald of eerder indien er al eerder sprake is van een medische eindtoestand.

20.3.6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Als door een bestaande Ziekte, gebrek of afwijking van het lichaam of psyche de gevolgen van een Ongeval zijn vergroot, dan wordt de uitkering bijgesteld naar de gevolgen alsof het Ongeval iemand was overkomen die volledig gezond en

valide was, tenzij deze Ziekte, gebrekkigheid en/of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid is ontstaan door een eerder Ongeval.

De gevolgen van een verergering van een bestaande Ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid door een Ongeval zijn niet gedekt.

Indien door een Ongeval reeds bestaande Blijvende Invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het Ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt met inachtneming van het bepaalde in art. 20.

20.3.7 Rentevergoeding

Na het verloop van één jaar gerekend vanaf het moment van het Ongeval is er recht op de enkelvoudige wettelijke rente over de uitkering onder Rubriek B mits de mate van Blijvende Invaliditeit nog niet is vastgesteld. De rente wordt tegelijk met de uitkering uitbetaald.

20.3.8 Maximum uitkeringen

Een uitkering, als gevolg van één of meerdere Ongevallen, zal nooit meer dan 100% bedragen van het verzekerde bedrag onder Rubriek B.

Als er meerdere Verzekerden getroffen zijn door dezelfde Gebeurtenis, wordt er nooit meer betaald dan het op het polisblad vermelde maximumbedrag per Gebeurtenis. De verzekerde bedragen per Verzekerde worden in zulke gevallen dan naar evenredigheid verlaagd.

20.3.9 Voorschotregeling

In het geval dat de Verzekerde letsel oploopt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een Ongeval, kan de Verzekeraar besluiten een voorschot op het verzekerd bedrag bij Blijvende volledige of gedeeltelijke Invaliditeit uit te keren. De Verzekeraar zal hieromtrent een beslissing nemen indien er 6 maanden na het Ongeval nog geen stabilisatie heeft plaatsgevonden, maar het voor de Verzekeraar na raadpleging van een Arts wel aannemelijk is dat er voor ten minste 30% Blijvende Invaliditeit zal optreden.

20.4 Aanvullende dekkingen

In de navolgende gevallen wordt een aanvullende dekking verleend. Indien er voor Verzekerde tevens een Ongevallenpolis loopt die dekking biedt dan cumuleren de aanvullende dekkingen onder de Ongevallen en Zakenreisverzekering niet. *Aanvullende dekkingen/ uitkeringen voor Verzekerde*

20.4.1 Agressie tijdens werkzaamheden

Als Verzekerde tijdens de uitoefening van zijn werkzaamheden slachtoffer wordt van geweld door derde(n), dat niet door Verzekerde is uitgelokt, dan worden de in verband hiermee gemaakte geneeskundige kosten tot maximaal EUR 500,- aan Verzekerde vergoed.

Voorwaarde voor deze vergoeding is dat Verzekerde in Nederland een zorgverzekering moet hebben afgesloten.

20.4.2 Botbreuken

Indien een Verzekerde een Botbreuk oploopt ten gevolge van een Ongeval, bevestigd door een Arts, betaalt de Verzekeraar afhankelijk van de Botbreuk:

- | | |
|---|-------------|
| • Breuk van nek of ruggengraat | EUR 3.500,- |
| • Breuk heup of bekken | EUR 1.500,- |
| • Breuk van schedel (m.u.v. kaak, jukbeen of neus) | EUR 750,- |
| • Breuk van sleutelbeen, schouderblad of bovenbeen | EUR 750,- |
| • Breuk van bovenarm, knieschijf, onderarm, onderbeen of elle boog | EUR 500,- |
| • Breuk van kaak, pols (excl. collesfractuur), jukbeen, enkel, hand of voet | EUR 500,- |
| • Breuk van één rib | EUR 150,- |
| • Breuk van één vinger, duim of teen | EUR 150,- |

Per Ongeval zal de Verzekeraar maximaal EUR 3.500,- uitkeren ongeacht het aantal Botbreuken.

In afwijking van bovenstaande geldt dat Verzekerde, waarbij osteoporose voorafgaand aan het Ongeval is gediagnostiseerd, slechts éénmaal gedurende de looptijd van deze polis een uitkering voor Botbreuken uitbetaald krijgt.

Indien de Verzekerde ten gevolge van het Ongeval komt te overlijden, zal er geen uitkering onder dit artikel plaatsvinden.

20.4.3 Coma

Indien een Ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van Verzekerde, betaalt de Verzekeraar EUR 100,- per opnamedag, voor een periode van maximaal 730 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor Ziekenhuisopname.

20.4.4 Cosmetische chirurgie

In geval van een Ongeval, Verzekerde overkomen, met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam als gevolg, zijn meeverzekerd de kosten van plastisch chirurgische behandeling die naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel biedt.

Per Ongeval geldt een maximale vergoeding van 10% van het voor Blijvende Invaliditeit verzekerde bedrag, tot ten hoogste een bedrag van EUR 10.000,-. Verzekeraar vergoedt de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verband- en geneesmiddelen, alsmede de verpleging in het Ziekenhuis, mits deze operatie/behandeling binnen 3 jaar na de datum van het Ongeval plaatsvindt.

20.4.5 Dagvergoeding Ziekenhuisopname

De Verzekeraar betaalt Verzekerde EUR 75,- per opnamedag, met een maximum van 365 dagen, in het geval dat Verzekerde in het Ziekenhuis is opgenomen als gevolg van een Lichamelijk Letsel dat leidt tot een uitkering op grond van de dekkingstabel door een Ongeval.

Voor de volgende met een Ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 28 aaneengesloten dagen:

- ingewandsbreuk, spit (lumbago) en uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nuclei pulposi).

20.4.6 Derdegraads Brandwonden

Indien een Verzekerde Derdegraads Brandwonden oploopt ten gevolge van een Ongeval, bevestigd door een Arts, betaalt de Verzekeraar afhankelijk van het percentage lichaamsoppervlak dat bedekt is door de brandwonden de volgende vergoeding:

- meer dan 25% maar minder dan 40% van het totale lichaamsoppervlak EUR 10.000, -
- meer dan 15% tot en met 25% van het totale lichaamsoppervlak EUR 5.000, -
- meer dan 9% maar minder dan 15% van het totale lichaamsoppervlak EUR 2.500, -

Indien de Verzekerde ten gevolge van het Ongeval komt te overlijden, zal er geen uitkering onder dit artikel plaatsvinden.

20.4.7 Hartaanval, hersenaneurysma of beroerte

Indien Verzekerde tijdens de Zakenreis komt te overlijden ten gevolge van een hartaanval, hersenaneurysme of beroerte, welke medisch is vastgesteld door een Arts, keert de Verzekeraar 50% van het op het polisblad verzekerde bedrag voor overlijden uit met een maximum van EUR 500.000.-

Als voorwaarde voor deze dekking geldt dat Verzekerde:

- nooit eerder het slachtoffer is geworden van een hartaanval, hersenaneurysme of beroerte, en;
- hier nog nooit een medische behandeling voor heeft ondergaan, en;
- er niet al een diagnose was gesteld of behandelingen gepland stonden.

Deze aanvullende dekking geldt enkel voor Verzekerde en is niet van toepassing bij overlijden van de Partner en/of Kinderen.

Indien de hartaanval, hersenaneurysme of beroerte het gevolg zijn van een Ongeval dan wordt alleen het bedrag voor overlijden betaald.

20.4.8 Huis en auto aanpassing

Indien een Ongeval resulteert in Blijvende Invaliditeit op grond van de dekkingstabel in art. 20.3.1 en als gevolg hiervan Verzekerde aanpassingen aan zijn huis of auto behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, vergoedt de Verzekeraar de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot maximaal 20% van het verzekerde bedrag voor Rubriek B tot een maximum van EUR 25.000, mits zulke aanpassingen worden verricht met de

20.4.18 Prothese

Indien als gevolg van verlies van ledematen door een Ongeval een prothese is vereist, betaalt de Verzekeraar de kosten voor deze prothese, mits gemeld binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het Ongeval, tot een maximum verzekerd bedrag van EUR 15.000,- per persoon, per Gebeurtenis.

20.4.19 Reiskosten Verzekerde

In geval dat bij Verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een Ongeval volledige of gedeeltelijke Blijvende Invaliditeit is ontstaan, vergoedt de Verzekeraar de redelijke en noodzakelijke Reiskosten van Verzekerde voor het vervoer van en naar de gebruikelijke werkplek en/of het reizen in verband met een geneeskundige behandeling die door het Ongeval noodzakelijk is geworden. Als voorwaarde hiervoor geldt dat medisch is vastgesteld door de behandelende Arts van Verzekerde dat de Verzekerde niet in staat is een voertuig te besturen of met het openbaar vervoer te reizen. Verzekeraar vergoedt maximaal 5% van het verzekerd bedrag onder Rubriek B tot een maximum van EUR 10.000,- voor alle redelijke kosten, per persoon per Gebeurtenis.

20.4.20 Rolstoel

Indien Verzekerde zijn mobiliteit verliest als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van het Ongeval, dient dit binnen 12 maanden na het Ongeval te worden gemeld. In dat geval vergoedt de Verzekeraar tot een maximum van EUR 1.500 de kosten voor een rolstoel, tenzij Verzekerde al voor het Ongeval een rolstoel nodig had.

20.4.21 Verhoging verzekerd bedrag Blijvende Invaliditeit

In het geval dat bij Verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een Ongeval volledige Blijvende Invaliditeit ontstaat, verhoogt de Verzekeraar het verzekerd bedrag voor volledige Blijvende Invaliditeit (zoals vastgesteld conform art. 20.3) met 100%.

Aanvullende dekkingen/uitkeringen voor Partner en Kind(eren)

20.4.22 Executeur

In het geval dat Verzekerde overlijdt en in verband met de afwikkeling van de nalatenschap is het noodzakelijk om een executeur voor de administratie in te schakelen, dan vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten tot een maximum van EUR 2.000,-

20.4.23 Financieel Afhankelijke Oudere

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een Ongeval, wordt er een aanvullende uitkering gedaan ter hoogte van EUR 300,- per maand te verdelen over het aantal Financieel Afhankelijke Oudere(n). Deze uitkering eindigt indien de laatste overlevende financieel afhankelijk oudere komt te overlijden of wanneer het maximum verzekerd bedrag van 5% van het verzekerd bedrag van overlijden is bereikt, maar in ieder geval na het verstrijken van 24 maanden na de datum waarop het Ongeval heeft plaatsgevonden.

20.4.24 Gebruik gordel in het motorrijtuig

Indien de Verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een verkeersongeval komt te overlijden en achteraf wordt vastgesteld dat Verzekerde ten tijde van het Ongeval een gordel in het motorrijtuig droeg, wordt bij een Ongeval het verzekerd bedrag verhoogd met EUR 5.000,-

20.4.25 Kinderen

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

Indien zowel Verzekerde als zijn/haar Partner omkomen bij hetzelfde Ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met EUR 25.000,- per Kind, tot maximaal 15% van het verzekerd bedrag van de uitkering voor Overlijden als gevolg van een Ongeval. Nimmer zal er meer dan EUR 100.000,- worden uitgekeerd voor alle Kinderen gezamenlijk. Als voorwaarde voor deze dekking geldt dat zowel de Verzekerde als zijn/haar Partner wettelijk ouder of voogd van het Kind waren

In het geval dat Verzekerde zowel op grond van de eerste als tweede alinea van dit artikel recht heeft op een uitkering, wordt enkel het hoogste bedrag uitgekeerd.

20.4.26 Onderwijskosten Kinderen

In het geval dat Verzekerde overlijdt en het Kind van Verzekerde staat ingeschreven bij een instelling voor voltijds onderwijs, worden door de Verzekeraar de redelijke en werkelijke kosten voor onderwijs tot een maximum van EUR 5.000,- per Kind per Ongeval betaald, voor een periode van maximaal 2 jaren per Ongeval.

20.4.27 Opleidings- of omscholingskosten Partner

In het geval dat Verzekerde overlijdt door een Ongeval en zijn/haar Partner staat reeds ingeschreven of schrijft zich binnen een periode van 4 maanden na het Ongeval in bij een instelling voor hoger onderwijs, een erkende vakschool of een erkende beroepsopleiding, vergoedt de Verzekeraar de redelijke en werkelijke kosten voor onderwijs tot een maximum van EUR 7.500,- per jaar, voor een periode van maximaal 2 jaren per Ongeval.

In het geval de Verzekerde volledig Blijvend Invalide wordt ten gevolge van een Ongeval, vergoedt de Verzekeraar op verzoek van Verzekeringnemer de redelijke kosten die door de Partner van Verzekerde worden gemaakt voor een school of opleiding om zijn/haar kansen op de arbeidsmarkt te vergroten dan wel betaald werk te vinden of in staat te stellen de kwaliteit van de verleende zorg aan Verzekerde te verbeteren tot een maximumbedrag van EUR 15.000,- per Ongeval, voor een periode van maximaal 2 jaren per Ongeval.

20.4.28 Overlevende afhankelijke ouder

In het geval dat Verzekerde overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een Ongeval en Verzekerde heeft een Kind of Kinderen onder de 18 jaar waarvoor hij/zij onderhoudsplichtig is, betaalt Verzekeraar EUR 2.200,- per maand tot maximaal 60 maanden, de uitkering eindigt eerder dan na het verstrijken van deze 60 maanden indien;

- Het jongste Kind 18 jaar wordt of;
- De laatst overlevende ouder overlijdt

Als er meerdere overlevende ouders zijn, verdeelt de Verzekeraar de uitkering naar rato onder de overlevende ouders die daadwerkelijk de zorg voor het Kind dragen.

20.4.29 Partner/Kind

In het geval van overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval betaalt de Verzekeraar voor elke Partner of Kind die Lichamelijk Letsel oploopt/oplopen, dat leidt tot overlijden of volledig Blijvende Invaliditeit, in hetzelfde Ongeval als Verzekerde, een bedrag van EUR 30.000,- met een maximum uitkering ter hoogte van EUR 120.000,- voor alle Partners en/of Kinderen tezamen.

20.4.30 Reiskosten Partner en/of Kinderen van Verzekerde

Als aan Verzekerde een uitkering wordt verstrekt onder 20.4.19 Reiskosten Verzekerde, worden de redelijke aanvullende Reiskosten voor het rechtstreeks reizen, in verband met een geneeskundige behandeling, van of naar het Ziekenhuis van de Partner en/of Kinderen van Verzekerde vergoed aan de Partner en/of Kinderen van Verzekerde tot maximaal EUR 250,- in totaal per week en tot maximaal EUR 1.500,- per Gebeurtenis.

20.4.31 Stille tocht/herdenkingsdienst in geval van moord/doodslag

Als Verzekerde slachtoffer is geworden van moord of doodslag, niet zijnde eerwraak of een afrekening in het criminele circuit, worden de in redelijkheid gemaakte kosten voor een stille tocht of herdenkingsdienst (als naast de uitvaart een afzonderlijke herdenkingsdienst plaatsvindt) aan Verzekeringnemer vergoed tot maximaal EUR 5.000,-

Voorwaarde voor deze vergoeding is dat Verzekeraar vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming heeft gegeven om deze kosten te maken.

20.4.32 Vermissing

Indien Verzekerde wordt vermist en het na een gepaste tijdsduur redelijkerwijs valt aan te nemen dat Verzekerde is overleden als gevolg van Lichamelijk Letsel opgelopen bij een Ongeval, zal het verzekerd bedrag voor overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. Onder een gepaste tijdsduur zoals vermeld in voorgaande zin wordt in ieder geval verstaan een periode van 1 jaar. De Begunstigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat Verzekerde niet is overleden, elk door de Verzekeraar betaald bedrag aan de Verzekeraar zal worden terugbetaald.

20.4.33 Vliegtuig Ongeval

In het geval dat Verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een Ongeval met een reguliere lijnvlucht, komt te overlijden, betaalt de Verzekeraar in aanvulling op het verzekerd bedrag, zoals vermeld voor overlijden op het polisblad, EUR 50.000,- Deze aanvullende dekking begint vanaf het moment dat Verzekerde aan boord gaat van het vliegtuig en wordt beëindigd wanneer Verzekerde het vliegtuig verlaat.

Deze aanvullende dekking geldt enkel voor Verzekerde en is niet van toepassing bij overlijden van de Partner of Kinderen.

Zurich Traumahulp

20.4.34 Psychologische ondersteuning

Indien een Ongeval resulteert in een te verwachten Blijvende Invaliditeit van meer dan 50%, betaalt de Verzekeraar de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van Verzekerde tot een maximum van EUR 10.000,- mits die

binnen 3 maanden na de Ongevalsdatum beginnen, voorgeschreven zijn door een Arts en verband houden met het Ongeval.

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden van een Verzekerde als genoemd in art. 20.1 als gevolg van een Ongeval betaalt de Verzekeraar de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van de achterblijvende Partner en/of Kinderen tot een maximum van EUR 2.500,- mits die binnen 3 maanden na de Ongevalsdatum beginnen, voorgeschreven zijn door een Arts en verband houden met het Ongeval.

20.4.35 Seksueel misbruik of gewelddadige overval

Indien Verzekerde gedurende een Zakenreis het slachtoffer wordt van seksueel misbruik of een gewelddadige overval vergoedt Verzekeraar tot EUR 200,- per sessie voor psychologisch zorg binnen 365 dagen nadat er aangifte is gedaan of een getuigenis is afgelegd bij de politie, tot een maximum van EUR 7.500,- per persoon.

Tevens vergoedt de Verzekeraar de kosten die worden gemaakt voor het afnemen van een test op infectieziekten of virussen binnen een periode van 60 dagen na het plaatsvinden van de Trauma veroorzakende Gebeurtenis tot EUR 500,- per test, met een maximum van EUR 1.500,-.

In het geval dat het seksueel misbruik of de misdadige aanval leidt tot een opname in een Ziekenhuis, vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten tot maximaal EUR 500,- per dag om één door de Verzekerde gekozen personen naar het Ziekenhuis te brengen, voor een periode van maximaal 7 dagen.

Verzekerde dient in geval van seksueel geweld een verklaring van de behandelend Arts en een politierapport als bewijsstukken te kunnen overleggen.

20.4.36 Traumahulp

De verzekering verleent dekking voor de professionele hulp bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een Traumatische ervaring de Verzekerde overkomen tijdens een Zakenreis. Deze dekking cumuleert niet met de dekking in artikel 20.4.34.

Beperkingen en uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking voor verleende professionele hulp van traumaopvang, anders dan verstrekt door de hulporganisatie van Verzekeraar. De vergoeding geschiedt in natura tot een maximum verzekerde waarde van EUR 7.500,- per persoon, per Gebeurtenis.

Tevens dient de Traumahulp door een Arts te zijn voorgeschreven met als voorwaarde dat het geen verergering van bestaande symptomen betreft.

Aanvullende dekkingen/uitkeringen voor Verzekeringnemer

20.4.37 Aanpassing werkplek

Indien een Ongeval resulteert in Blijvende Invaliditeit op grond van de dekkingstabel in art. 20.3.1, kan Verzekeringnemer binnen de termijn van 12 maanden een verzoek indienen voor vergoeding van de kosten voor werkplekaanpassing. Na schriftelijk akkoord vergoedt de Verzekeraar de kosten die gemaakt worden om de gebruikelijke werkplek van Verzekerde aan te passen aan zijn/haar fysieke gesteldheid, tot een maximum van EUR 10.000,-. Mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de Verzekeraar en op advies en met instemming van de behandelende Arts van Verzekerde.

20.4.38 Levensredder

Indien een derde (niet Verzekerde of Verzekeringnemer) Lichamelijk Letsel oploopt, terwijl hij het leven tracht te redden van Verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in het overlijden of Blijvende Invaliditeit van deze derde, betaalt de Verzekeraar die derde partij op basis van een verzekerd bedrag van EUR 25.000,-. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan Verzekerde.

20.4.39 Vervangingskosten

Indien schriftelijk vooraf overeengekomen tussen Verzekeringnemer en de Verzekeraar worden, gedurende de eerste 3 maanden die direct volgen op het Ongeval, de redelijke wervingskosten om tijdelijk een persoon aan te nemen ter vervanging van Verzekerde tot een maximum van EUR 10.000,- vergoedt.

20.4.40 Wervingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden of volledige Blijvend Invaliditeit door een Ongeval, betaalt de Verzekeraar gedurende de eerste 6 maanden die direct volgen op het Ongeval de redelijke wervingskosten om een vervanger in dienst te nemen, tot een maximum van EUR 10.000,-.

20.5 Aanvullende uitsluitingen Persoonlijk Ongeval

Verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

20.5.1 Psychische aandoeningen

Ongevallen ontstaan als gevolg van psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het Ongeval ontstaan hersenletsel;

20.5.2 Gebruik van alcohol en soortgelijke middelen

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een Ongeval waarbij Verzekerde onder invloed was van alcohol, waarbij het bloedalcoholgehalte op het moment van het Ongeval 0,5 promille of hoger was of het ademalcoholgehalte 220 microgram of hoger was, of waarbij Verzekerde onder invloed was van andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs worden bedoeld.

20.5.3 Onjuiste geneeskundige behandeling zonder Ongeval

De gevolgen van een onjuiste geneeskundige behandeling, die geen verband houden met een door Verzekerde overkomen Ongeval, vallen niet onder de dekking van deze verzekering. **20.6 Verplichtingen na een Ongeval**

20.6.1 Aanmelding

Voor de volgende situaties geldt een aanmeldingsverplichting:

In geval van overlijden van Verzekerde door een Ongeval (Rubriek A) is Verzekeringnemer of de Begunstigde verplicht Verzekeraar hiervan zo snel als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval tenminste 48 uur vóór de uitvaart in kennis te stellen.

In geval van een Ongeval, waaruit een recht op uitkering onder Rubriek B zou kunnen ontstaan, is/zijn Verzekeringnemer en/of de Begunstigde verplicht Verzekeraar zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, op de hoogte te brengen van het Ongeval.

20.6.2 Verplichtingen van de Begunstigde in geval van overlijden

In geval van overlijden van Verzekerde door een Ongeval is de Begunstigde verplicht, indien verzocht, medewerking te verlenen aan alle maatregelen die dienen om de doodsoorzaak vast te stellen.

20.6.3 Verplichtingen van Verzekerde na een Ongeval

Verzekerde is verplicht om na een Ongeval:

- Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs nodig is;
- Alles in het werk te stellen om het herstel te bevorderen, waaronder tenminste wordt verstaan het opvolgen van de voorschriften van de behandelende Arts;
- Zich te laten onderzoeken door een door Verzekeraar aan te wijzen Arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Verzekeraar aan te wijzen Ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van Verzekeraar;
- Tijdig Verzekeraar in kennis te stellen bij vertrek naar het Buitenland;
- Alle door Verzekeraar nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Verzekeraar of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de Blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

20.6.4 Verplichtingen van Verzekeringnemer na een Ongeval

Verzekeringnemer verplicht zich om na een Ongeval conform het onderstaande te handelen:

- Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 20.6 genoemde verplichtingen.
- Voor zover de Verzekerde personen niet met naam worden genoemd, kan Verzekeraar van Verzekeringnemer verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het Ongeval deel uitmaakte van de groep Verzekerden. Verzekeringnemer is verplicht Verzekeraar toegang te geven tot zijn administratie.
- Verzekeringnemer is tevens verplicht alle door Verzekeraar nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Verzekeraar of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de Blijvende Invaliditeit van belang kunnen zijn.

20.6.5 Niet-nakoming

Er is geen dekking onder de verzekering indien een van de volgende personen de genoemde verplichtingen in art. 20.6 niet is nagekomen en daardoor de belangen van Verzekeraar heeft geschaad alsmede wanneer er sprake is van Fraude zoals omschreven in art. 4 Verzekeringnemer;

- Verzekerde;
- Begunstigde.

Met uitzondering van de situatie waarin de misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

21. Medische Kosten en hulpverlening

De dekking onder deze sectie dient als aanvulling op een bestaande Primaire ziektekostenverzekering afgesloten in het Land van Woonplaats. Er is derhalve alleen dekking voor Medische Kosten en hulpverlening waarvoor de Primaire ziektekostenverzekering geen of slechts beperkte dekking biedt vanwege een uitsluiting, gemaximeerde uitkering of beperking.

Onder Medische Kosten en hulpverlening vallen de volgende kosten:

21.1 Dagvergoeding Ziekenhuisopname

Indien een Verzekerde door een Ziekte dient te worden opgenomen in een Ziekenhuis, zal gedurende het noodzakelijke verblijf in het Ziekenhuis een dagvergoeding van EUR 75,- per dag worden betaald, tot een maximum van 365 dagen. 21.2 Herstelperiode na Ziekenhuisopname

Indien Verzekerde ontslagen wordt na opgenomen te zijn geweest in het Ziekenhuis conform art. 20.4.5 of 21.1 en van een Arts het advies krijgt te herstellen voordat de Zakenreis hervat wordt, vergoedt de Verzekeraar gedurende een periode van maximaal 10 opeenvolgende dagen EUR 50,- per hersteldag.

21.3 Opsporen van medicatie

Het (helpen bij het) opsporen van medicijnen, bloed of medische apparatuur, indien ter plaatse niet beschikbaar en deze dringend noodzakelijk zijn.

Zurich Assistance betaalt de kosten van verzending.

21.4 Medische Kosten Buitenland

Als uitsluitend direct gevolg van een Ongeval of Ziekte, tot maximaal een jaar na het Ongeval of eerste diagnose:

- Reiskosten en lokaal medisch transport
- Medische kosten;

21.5 Medische Hulpverlening

In geval van een Ongeval of Ziekte tijdens de Zakenreis organiseert en vergoedt de Verzekeraar en/of Zurich Assistance, overeenkomstig het advies van zijn medische staf, het navolgende:

21.5.1 Accommodatie

De bijkomende verblijfskosten van Verzekerde en Verzekerde medereizigers tot aan de eerst mogelijke terugkeerdatum, mits repatriëring van Verzekerde niet kan worden uitgevoerd en zijn toestand geen opname in een Ziekenhuis rechtvaardigt.

21.5.2 Begraveniskosten

De redelijke begraveniskosten in geval van overlijden van Verzekerde tijdens een Zakenreis tot een maximum van EUR 11.500,-.

21.5.3 Berichten communicatiedienst

Het doorsturen van berichten aan familie en zakenpartners in noodsituaties op verzoek van Verzekerde. Zurich Assistance betaalt de verzendingskosten.

21.5.4 (Door)verwijzing

(Door)verwijzing, in noodsituaties, naar een ambassade, consulaat of ander orgaan.

21.5.5 Medische (door)verwijzing

Medische (door)verwijzing op verzoek van Verzekerde naar een geschikt Ziekenhuis, Arts of tandarts.

21.5.6 Medisch transport

Het transport van Verzekerde naar een meer geschikt en beter uitgerust Ziekenhuis.

21.5.7 Opvang van huisdieren

Indien een Verzekerde door een Ongeval of Ziekte tijdens de Zakenreis dient te worden opgenomen in een Ziekenhuis en loopt hierdoor meer dan 12 uur reisvertraging op bij de terugreis naar het Land van Woonplaats, vergoedt de Verzekeraar gedurende het noodzakelijke verblijf in het Ziekenhuis de redelijke extra kosten voor een geregistreerde opvang of uitlaatservice van de huisdieren waarvan Verzekerde de eigenaar is, tot maximaal EUR 500,- per Ongeval.

21.5.8 Overkomst Familielid bij Blijvende Invaliditeit

Indien Verzekerde gedurende meer dan 5 dagen in het Ziekenhuis is opgenomen en naar verwachting niet binnen 7 dagen uit het Ziekenhuis wordt ontslagen, vergoedt de Verzekeraar de overkomst van:

- de Partner of een ander Familielid met maximaal drie Kinderen, of;
- drie andere Familieleden, die reizen naar en verblijven bij Verzekerde, waarbij inbegrepen de kosten van deze Familieleden voor reisdocumenten, het (plaatselijke) transport, verblijfskosten, telefoon, gids, vertaler en Kinderopvang, tot maximaal EUR 400,- per dag voor alle Familieleden tezamen met een maximum van EUR 10.000,- per Verzekerde per Gebeurtenis. Deze familieleden zullen tijdens deze reis verzekerd zijn op dezelfde basis als een begeleidende Partner.

21.5.9 Overkomst Familielid bij overlijden

In het geval dat Verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een Ongeval komt te overlijden tijdens een Zakenreis in het Buitenland is er, op verzoek van de familie van Verzekerde, de mogelijkheid voor twee achtergebleven Familieleden in het Land van Woonplaats om naar de plaats van het lichaam te reizen. De Verzekeraar zal hiervoor twee retour vliegtickets (economy class) of retour treintickets (eerste klas) ter beschikking stellen of vergoeden en vergoedt de kosten van het verblijf tot een maximum van EUR 400,- per dag voor alle Familieleden tezamen voor een periode van maximum 10 dagen.

21.5.10 Repatriëring

De repatriëring door Zurich Assistance van Verzekerde en Verzekerde medereizigers naar zijn Land van Woonplaats of naar een nabijgelegen Ziekenhuis.

21.5.11 Rechtstreekse betaling van Medische Kosten

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

21.5.12 Repatriëring van het stoffelijk overschot

De repatriëring van het stoffelijk overschot of de as, inclusief de noodzakelijke kist en het transport van de Persoonlijke bezittingen van Verzekerde naar het Land van Woonplaats van Verzekerde in geval van overlijden van Verzekerde tijdens een Zakenreis voor zover de werkelijke kosten redelijk zijn.

21.5.13 Sturen van een Arts

Het sturen van een Arts of medisch team aangesteld door Zurich Assistance, om vast te stellen welke maatregelen genomen moeten worden en deze maatregelen te (laten) nemen.

21.5.14 Toezicht op klinische toestand

Het toezicht houden op de klinische toestand van Verzekerde door de medische staf van Zurich Assistance en het op de hoogte houden van de Familieleden over de medische toestand van Verzekerde.

21.5.15 Vervroegde terugkeer door te vroeg geboren Kind

Als de Verzekerde de Zakenreis moet afbreken, omdat een Kind van Verzekerde op aanwijzing van de behandelend Arts om pathologische redenen te vroeg geboren wordt of gaat worden, zal de Verzekeraar een vliegticket (economy class) of treinticket (eerste klas) om terug naar huis te keren vergoeden of ter beschikking stellen. De vroeggeboorte moet voorkomen uit een ernstige medische aandoening, die bij aanvang van de Zakenreis nog niet bekend was.

De terugkeer moet gebeuren voor de zevende week voor de voor bevalling oorspronkelijk uiterekende datum. 21.6

Medische Kosten in Land van Woonplaats

De Verzekeraar vergoedt maximaal het verzekerd bedrag zoals vermeld op het polisblad per Ongeval of Ziekte tot maximaal 180 dagen na de datum van het Ongeval of de eerste diagnose van Ziekte in het Buitenland, maar enkel indien

deze kosten uitsluitend en rechtstreeks verband houden met een Ziekte of Lichamelijk Letsel dat ontstaan en behandeld is in het Buitenland. Voorwaarde is dat deze kosten onmiddellijk na terugkeer van de Verzekerde naar zijn/haar Land van Woonplaats moeten worden gemaakt.

21.7 Primaire medische kostendekking

Indien Verzekerde geen rechten kan ontlenen aan een Primaire ziektekostenverzekering vergoedt Verzekeraar de onvoorziene, spoedeisende en noodzakelijke medische kosten tot EUR 100.000,- per Ongeval of Ziekte met een eigen risico van EUR 750 per schade per persoon.

21.8 Tandheerkundige kosten tijdens reis in land van Vaste Verblijfplaats

Noodzakelijke spoedeisende tandheerkundige kosten in het Land van Woonplaats, die rechtstreeks en uitsluitend het gevolg zijn van een Ongeval tijdens een Zakenreis, die meer dan 3 opeenvolgende dagen duurde worden vergoed door de Verzekeraar tot een maximum van EUR 500,- per aanspraak voor een periode van maximaal een half jaar na het Ongeval.

22. Reisannulering en -onderbreking

22.1 Dekking

De Verzekeraar vergoedt de hieronder beschreven kosten tot maximaal het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad per Zakenreis, met een maximum per verzekeringsjaar, als op de polis vermeld, indien de kosten het gevolg zijn van een onvoorziene oorzaak buiten de wil van Verzekeringnemer en Verzekerde om en deze kosten niet kunnen worden verhaald op een derde.

22.1.1 Onvoorzien openthoud

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

22.1.2 Overboeking lijntoestel

Een compensatie voor ongemak ter hoogte van EUR 500,- indien Verzekerde, ondanks de boeking voorafgaande aan de vlucht, geen zitplaats krijgt aan boord van diens vlucht ten gevolge van overboeking.

22.1.3 Reisannulering

Wanneer een Zakenreis voor het vertrek wordt geannuleerd: de Reis- en verblijfskosten die zijn betaald of moeten worden betaald.

22.1.4 Reisonderbreking

Wanneer een Zakenreis wordt onderbroken:

- de Reis- of verblijfskosten die zijn betaald of betaald moeten worden in verband met de onderbreking van de Zakenreis;
- de extra Reis- en verblijfskosten verbonden aan de terugkeer van Verzekerde naar zijn Land van Woonplaats;
- de extra Reis- en verblijfskosten om Verzekerde in staat te stellen zijn Zakenreis voort te zetten of om een vervanger te sturen om de noodzakelijke verplichtingen van Verzekerde namens Verzekeringnemer over te nemen.

22.1.5 Reisverlenging

Wanneer een Zakenreis wordt verlengd in opdracht van de plaatselijke autoriteiten, of om bijstand te verlenen bij het zoeken of redden van Verzekerde: vergoedt de Verzekeraar de redelijke extra reis- en verblijfskosten.

22.1.6 Reisvertraging

Wanneer een Zakenreis wordt uitgesteld met meer dan 4 uur na de oorspronkelijke tijd van vertrek van het vliegtuig, schip of trein op de heenreis of de terugreis, of na de vertraagde aankomst van Verzekerde op het vertrekpunt: de redelijke extra Reis- en verblijfskosten tot EUR 250,- voor elke vier opeenvolgende uren met een maximum van EUR 3.000,- per vertraging. Onder redelijke extra Reis- en verblijfskosten vallen de kosten voor maaltijden, taxiritten, noodzakelijke telefoongesprekken en logies, die gemaakt moeten worden ten gevolge van de reisvertraging, na aftrek van door een andere partij gedragen kosten.

22.1.7 Reiswijziging

Wanneer een Zakenreis wordt gewijzigd na vertrek: de extra Reis- en verblijfskosten die noodzakelijk zijn om Verzekerde in staat te stellen om de Zakenreis voort te zetten of terug te keren naar zijn Land van Woonplaats.

22.1.8 Vervroegde terugkeer

De terugkeer (vliegtuig economy class of trein eerste klas) naar het Land van Woonplaats van Verzekerde. De Reiskosten van Verzekerde om weer terug te keren naar de reisbestemming worden vergoed als dit gebeurt binnen de periode van de oorspronkelijk voorgenomen Zakenreis, in geval van:

- levensgevaar of overlijden van een Familielid;
- belangrijke schade aan de onroerende zaken of eigendommen van Verzekerde, welke door Verzekerde worden gebruikt voor beroepsdoeleinden en is ontstaan na aanvang van de Zakenreis.

22.1.9 Verlies gebruik van een vervoersmiddel

In het geval dat Verzekerde op de aankomstplaats van de Zakenreis aankomt en het vervoersmiddel van Verzekerde niet meer aanwezig is als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van terrorisme of piraterij, vergoedt de Verzekeraar de kosten van een hotel, eten en drinken en/of transport die Verzekerde maakt in afwachting van alternatief transport tot een maximum van EUR 3.000,-.

22.1.10 Quarantaine

De Verzekeraar vergoedt de redelijke extra reis- en verblijfskosten die noodzakelijkerwijs worden gemaakt, als gevolg van gedwongen en onverwachte quarantaine door regelgeving of officiële instructies van de overheid of overheden in het Land van Woonplaats of het land van bestemming van de Verzekerde.

22.2 Uitsluitingen Reisannulering en -onderbreking

- Er zal geen uitkering worden betaald wanneer de Verzekerde tijdens de reis besluit om niet verder te reizen of niet bereid is om verder te reizen, tenzij dit besluit voortvloeit uit het feit dat de overheid van het Land van Woonplaats tijdens de reis een waarschuwing of advies uitdeelt waarin alle reizen behalve de meest noodzakelijke naar de betreffende bestemming worden afgeraden (of een vergelijkbaar advies), en deze waarschuwing of dit advies niet al voor het boeken van de reis was gegeven.
- Kosten voor niet-zakelijke activiteiten.

23. Persoonlijke bezittingen en Zakelijke Uitrusting

23.1 Dekking

23.1.1 Bagagevertraging

De Verzekeraar vergoedt de extra kosten die Verzekerde noodzakelijkerwijs moet maken indien zijn Persoonlijke bezittingen met meer dan 4 uur vertraging aankomen (zowel voor de heen-, tussen-, als terugvluchten), tot een maximum van EUR 2.500,- per Zakenreis.

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

23.1.2 Contanten, waardevolle documenten en SIM-kaarten

De Verzekeraar vergoedt schade door diefstal van Geld en geldwaarden, of als gevolg van frauduleus gebruik van betaalkaarten of SIM-kaarten, gedurende een Zakenreis voor zover deze kosten niet worden gecompenseerd door een financiële instelling.

Vreemde valuta en reischeques, die voor een Zakenreis zijn aangeschaft, zijn gedekt vanaf het moment van verkrijgen en ten hoogste 24 uur vóór het begin van de Zakenreis tot op het moment van afgifte of verzilvering en ten laatste 24 uur na terugkeer van de Zakenreis.

Eveneens vergoedt de Verzekeraar schade ontstaan door frauduleus gebruik van mobiele betaaltechnologie of frauduleus gebruik door het voeren van een telefoongesprek of het versturen van gegevens door derde(n) op een mobiele telefoon die het eigendom is van Verzekeringnemer dan wel Verzekerde.

Onder art. 23.1.2 wordt maximum EUR 3.500,- uitgekeerd voor alle dekkingen tezamen.

23.1.3 Reis- en identiteitsdocumenten

De Verzekeraar vergoedt de extra Reis- en verblijfskosten die Verzekerde maakt voor vervanging van zijn paspoort, visa, tickets of andere noodzakelijke reisdocumenten indien deze verloren, beschadigd of gestolen zijn tijdens de Zakenreis tot een maximum van EUR 2.500,-.

23.1.4 Schade aan zaken in het logiesverblijf

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.

23.1.5 Sleutels van de vaste verblijfplaats

De Verzekeraar vergoedt de kosten voor vervangende sleutels of de kosten voor vervanging van de sloten van de vaste verblijfplaats van Verzekerde, indien de sleutels tijdens de Zakenreis worden gestolen of verloren raken, tot maximum EUR 2.500,- per Gebeurtenis.

23.1.6 Specimen

Indien Verzekerde de duur van de Zakenreis moet inkorten, omdat hij zijn taken niet langer effectief kan uitvoeren door verlies, schade, diefstal of vernieling van voorbeeldartikelen, specimen, demonstratiemateriaal en/of productprototypes vergoedt de Verzekeraar de feitelijke kosten van vervoer en verblijf van de ingekorte Zakenreis tot een maximum van EUR 3.500,- per Zakenreis.

Uitsluitingen:

- annulering of intrekking van de Zakenreis vanwege verlies, schade, diefstal of vernieling van voorbeeldartikelen, specimen, demonstratiemateriaal, productprototypes van voor de datum van vertrek voor de Zakenreis; • de gevolgen van inbeslagname, confiscatie, of vernietiging door autoriteiten, en;
- de gevolgen van diefstal uit enig voertuig.

23.1.7 Verlies, diefstal of beschadiging

De Verzekeraar vergoedt de nieuwwaarde in geval van totaal verlies, diefstal of totale beschadiging of de reparatiekosten in geval van gedeeltelijke beschadiging van of aan Persoonlijke bezittingen en/of Zakelijke Uitrusting van Verzekerde tot maximaal het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad per Zakenreis. In het geval dat de reparatiekosten hoger zijn dan de nieuwwaarde, wordt de nieuwwaarde vergoed. Als voorwaarde voor dekking onder deze sectie van de polisvoorwaarden geldt dat de bagage:

- ten tijde van het totaal verlies, beschadiging of diefstal in het beheer of onder de hoede van de Verzekerde was;
- ten tijde van het totaal verlies, beschadiging of diefstal werd vervoerd onder de verantwoordelijkheid van een professionele vervoerder en door deze vervoerder was geregistreerd;
- als gevolg van een catastrofe als brand, overstroming, instorting of Terrorisme verloren, beschadigd of vernield raakt.

23.1.8 Verloren reisdocumenten of bagage

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

23.1.9 Voorschot contant Geld

Een voorschot contant Geld ter hoogte van het bedrag dat volgens Verzekeraar nodig is, maar nimmer hoger dan EUR 15.000,- in geval van verloren of gestolen Geld en geldwaarden of identiteitsdocumenten in het Buitenland. Elk voorschot wordt afgetrokken van latere betalingen onder deze polis of dient bij gebrek van dergelijke betalingen zo spoedig mogelijk aan de Verzekeraar te worden terugbetaald.

23.2 Uitsluitingen Persoonlijke bezittingen en Zakelijke Uitrusting

Er zal geen uitkering worden betaald onder sectie 23 en/of artikel 20.4.17 voor:

- Voor individuele artikelen met een vervangingswaarde boven de EUR 2.500,-
 - Hierboven geldt een eigen risico voor het meerdere van 25%, maar nimmer zal Verzekeraar meer vergoeden dan de Vervangingswaarde of het bedrag waarop recht is onder deze verzekering, afhankelijk van wat het laagste bedrag is.
- Voertuigen, fietsen en drones, bijbehorende accessoires of onderdelen ervan.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door mot, ongedierte, slijtage, krassen of schrammen.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door vertraging, inbeslagneming of confiscatie door een overheid.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door een mechanische of elektronische storing of defect.
- Verlies of beschadiging van glas, porselein of andere fragiele voorwerpen, tenzij er sprake is van brand in, diefstal van of een Ongeval met het vervoermiddel waarin zij werden getransporteerd.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door reiniging, verven, restauratie, reparatie of zelf aangebrachte veranderingen.

- Verlies als gevolg van diefstal door een Familielid of andere reisgenoot van een Verzekerde.
- Verlies van Geld door inbeslagneming of bewaring van Geld door de douane of andere overheidsdiensten
- Verlies door waardevermindering van Geld en tekorten vanwege fouten of nalatigheid van Verzekerde en/of Verzekeringnemer tijdens Geldtransacties.

23.3 Kennisgeving van claims

Naast de verplichtingen vermeldt in de Algemene Voorwaarden moet(en) Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) onmiddellijk de volgende diensten informeren:

- de bagagedienst van de luchtvaartmaatschappij over elk verlies of elke vertraging van bagage;
- de verstrekker van de kredietkaart bij elke diefstal van de kredietkaart, waarna de kredietkaart wordt geblokkeerd;
- de provider van de mobiele telefonie of betaaltechnologie; en passende annuleringsmaatregelen te treffen;
- de plaatselijke politie bij elke diefstal; en de gegeven instructies opvolgen;
- de vervoerder van de bagage; en alle noodzakelijke meldingen en/of klachten over het verlies, schade of vernieling tijdig en met de juiste vormvoorschriften doen.

24. Persoonlijke aansprakelijkheid

24.1 Dekking

De Verzekeraar verzekert de gevolgen van wettelijke aansprakelijkheid van Verzekerde die ontstaat als gevolg van het onopzettelijk toebrengen van Lichamelijk Letsel aan een derde(n), ziek maken of doden van een derde(n) of het veroorzaken van materiële schade aan zaken van een derde(n) tijdens een Zakenreis.

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

Indien de rechtbank het noodzakelijk acht dat Verzekeringnemer dan wel Verzekerde aanwezig is bij de rechtszaak in verband met een geldige aanspraak onder deze sectie van de polisvoorwaarden, vergoedt de Verzekeraar de redelijke reis- en verblijfkosten, die noodzakelijk zijn om de rechtszaak bij te wonen, tot maximaal EUR 5.000 per Gebeurtenis.

24.2 Bepalingen

De Partner van Verzekerde, de Kinderen, Begunstigde(n) en Verzekeringnemer worden onder dit artikel niet als derde(n) beschouwd.

Het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad is het totaal limiet voor alle Verzekerden voor alle claims onder deze polis die zich voordoen gedurende elk verzekeringsjaar.

Verzekerde zal geen aansprakelijkheid erkennen, noch een voorstel, belofte of uitbetaling doen, zonder de voorafgaande schriftelijk toestemming van de Verzekeraar.

De Verzekeraar neemt, wanneer zij dit nodig acht, de verdediging van een vordering tegen Verzekerde over en kan dan op naam van Verzekerde procederen. De Verzekeraar is daarbij gerechtigd (minnelijke) schikkingen met derden te treffen.

De Verzekeringnemer dan wel Verzekerde dient zijn medewerking te verlenen door alle benodigde informatie en documenten met betrekking tot een vordering te verstrekken wanneer de Verzekeraar dit noodzakelijk acht. 24.3

Uitsluitingen persoonlijke aansprakelijkheid

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

- Aansprakelijkheid waarvoor dekking bestaat onder enige ander verzekering, al dan niet van oudere datum die op naam van Verzekeringnemer of Verzekerde staat.
- Aanspraken op dekking wegens Lichamelijk Letsel of verlies of schade door een Ongeval van een collega of reisgenoot van de Verzekerde tijdens dezelfde reis.
- Een clause in een contract, tenzij de Verzekerde ook aansprakelijk zou zijn indien de clause niet bestond.
- Een mechanisch of elektrisch aangedreven step, fiets, voertuig, drone, vliegtuig of watervoertuig.
- Een opzettelijke, kwaadwillige of onrechtmatige handeling.
- Eigendom, bezit of gebruik van grond, gebouwen, onroerend goed of caravans, tenzij die worden gebruikt als tijdelijke woonplaats.

- Elke vordering die betrekking heeft op schadevergoeding zonder compensatoir karakter met als doel te bestraffen of een voorbeeld te stellen.
- Elke vordering die voortkomt uit of verband houdt met overdracht van een Ziekte door de Verzekerde aan een andere persoon, door middel van infectie of anderszins.
- Handelen of nalaten gedurende een periode dat Verzekerde onder invloed was van of beïnvloed werd door niet door een Arts voorgeschreven (verdovende) middelen, alcohol, of oplosmiddelen, dan wel aan een psychologische aandoening leed.
- Het gebruik van vuurwapens.
- Het ongewild verliezen of beschadigen van eigendom dat toebehoort aan, aan de zorg is toevertrouwd van, onder het toezicht of het beheer staat van Verzekeringnemer, Verzekerde, een Werknemer van hen, een lid van de familie of het huishouden van Verzekerde.
- Het uitvoeren van een vorm van handel, of het uitoefenen van een beroep of bedrijf.
- Lichamelijk Letsel, Ziekte of overlijden van een persoon die een arbeidsovereenkomst, een servicecontract of een leercontract heeft met Verzekeringnemer of Verzekerde, voor zover het letsel voortvloeit uit werkzaamheden voor Verzekeringnemer of Verzekerde.
- Lichamelijk Letsel, Ziekte of overlijden van een persoon die normaal gesproken met de Verzekerde samenwoont
- Onderlinge aansprakelijkheid tussen Verzekerden en/of Verzekeringnemer.
- Racewedstrijden.
- Seksueel (getint) gedrag van Verzekerde op welke manier dan ook. Het maakt daarbij niet uit of:
 - Verzekerde behoorde tot een groep; ○ Verzekerde zelf niet gericht iets heeft gedaan of juist niet heeft gedaan.
- Verlies van of schade aan eigendommen tijdens Zakenreis die in bezit of beheer zijn van de Verzekerde of enig Familielid van Verzekerde die normaal gesproken met Verzekerde samenwoont, of verlies of schade veroorzaakt door de huisdieren van Verzekerde.

25. Rechtsbijstand

25.1 Dekking

25.1.1 Rechtsbijstand

De Verzekeraar vergoedt de redelijke kosten van Rechtsbijstand aan Verzekeringnemer en Verzekerde tot maximaal het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad indien deze worden gemaakt voor verhaal door of namens Verzekerde op een derde partij die Lichamelijk Letsel aan, Ziekte van of het overlijden van Verzekerde heeft veroorzaakt tijdens een Zakenreis.

Indien de dekking voor Automobilistenhulp is afgenomen en men voldoet aan de vereisten uit art. 32.1 dan vergoedt Verzekeraar tevens de kosten van Rechtsbijstand aan Verzekeringnemer en Verzekerde tot maximaal het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad indien deze worden gemaakt voor verhaal door of namens Verzekerde op een derde partij die schade toebracht aan het motorvoertuig tijdens een Zakenreis.

25.1.2 Borgsom

De Verzekeraar betaalt de borgsom tot een maximum van EUR 150.000,- in het geval Verzekerde tijdens een Zakenreis in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden. Verzekeringnemer moet de borgsom terugbetalen binnen 3 maanden vanaf de datum van betaling, of direct in het geval van terugbetaling door de autoriteiten of indien de borgsom verbeurt wordt verklaard door het niet verschijnen in de rechtszaal, tenzij dat laatste redelijkerwijs niet verlangd kon worden van Verzekerde.

25.1.3 Hechtenis

De Verzekeraar vergoedt de kosten van een Buitenlandse advocaat tot een maximum van EUR 10.000,- in het geval Verzekerde tijdens een Zakenreis in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden.

25.1.4 Reis- en verblijfskosten voor een rechtszitting

De Verzekeraar vergoedt de redelijke en noodzakelijke reis- en verblijfskosten om aanwezig te zijn op rechtszittingen tot maximaal EUR 1.000,-. De kosten worden enkel vergoedt als de aanwezigheid van Verzekerde vereist is voor de behandeling van een Gebeurtenis die gedekt is op deze verzekering.

25.1.5 Second opinion

Indien de Verzekerde en de Verzekeraar van standpunt verschillen, waardoor een geschil ontstaat en de Verzekeraar schriftelijk te kennen heeft gegeven dat zij het standpunt van Verzekerde niet zullen volgen, dan staat het Verzekerde vrij een Belangenbehartiger naar keuze te raadplegen.

Ten aanzien van de hieraan verbonden kosten geldt dat:

- Indien de Belangenbehartiger het standpunt van de Verzekerde bevestigt, verleend de Verzekeraar dekking ongeacht de uitkomst van de rechtszaak en met inbegrip van de honoraria en advocatenkosten.
- Indien de Belangenbehartiger het standpunt van de Verzekeraar bevestigt, zal de Verzekeraar alsnog de helft van de honoraria en advocaatkosten te voldoen.

In het geval dat Verzekerde zich niet kan vinden in het standpunt van de Belangenbehartiger en besluit om op eigen kosten een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure te starten en deze procedure leidt tot een betere uitkomst voor de Verzekerde dan aanvaarding van het standpunt van de Belangenbehartiger, dan verleent de Verzekeraar dekking en vergoedt de advocaatkosten.

25.1.6 Vrije advocaatkeuze

Wanneer het noodzakelijk is een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure aan te spannen, is de Verzekerde vrij een Belangenbehartiger met de vereiste kwalificaties krachtens de op de procedure toepasselijke wet te kiezen om zijn/haar belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen en te behartigen en, in het geval van arbitrage, bemiddeling of een andere erkende wijze van geschilbeslechting anders dan door de overheidsrechter, een persoon met de vereiste kwalificaties die voor dit doel is aangewezen.

Indien er sprake is van een belangenconflict met de Verzekeraar, dan is de Verzekerde vrij om een Belangenbehartiger of een andere persoon met de vereiste kwalificaties krachtens de op de procedure toepasselijke wet te kiezen om zijn/haar belangen te beschermen.

25.2 Bepalingen Verhaal

De Verzekeraar dient vooraf in te stemmen met het voorgenomen verhaal.

Deze toestemming wordt verleend indien Verzekerde de Verzekeraar ervan kan overtuigen dat er redelijke gronden bestaan voor het nemen van het voorgenomen verhaal en dat de kosten van Rechtsbijstand redelijk zullen zijn.

De Verzekeraar houdt rekening met de opinie van de door Verzekerde ingeschakelde Belangenbehartiger en haar eigen adviseurs. Indien de Verzekeraar instemt, vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten die Verzekerde gemaakt heeft om dergelijke opinie te verkrijgen.

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

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.

25.3 Uitsluitingen Rechtsbijstand

Er is geen dekking voor kosten van Rechtsbijstand:

- voor (de gevolgen van) een criminele handeling, opzettelijk of bewust begaan door Verzekerde.
- voor een vordering tegen een reisagent, touroperator, Verzekeraar, verzekeringsmaatschappij of hun agenten.
- voor een vordering tegen Verzekeringnemer, de Verzekeraar of welke organisatie of persoon dan ook die betrokken is bij het opstellen van deze verzekering.
- voor de verdediging bij een civielrechtelijke vordering of rechtszaak die is ingesteld of aangespannen tegen de Verzekerde;
- voor boetes en andere straffen die zijn opgelegd door een rechtbank in het strafrecht;
- elke vordering of omstandigheid die meer dan drie jaar na het incident dat de oorzaak van de rechtszaak was, bij de Verzekeraar is gemeld, of waarbij de Verzekeringnemer of de Verzekerde heeft nagelaten de Verzekeraar binnen een redelijke termijn te informeren over het incident dat aanleiding gaf tot een vordering en de Verzekeraar hierdoor in haar belangen is geschaad;
- voordat de Verzekeraar schriftelijk toestemming had gegeven;
- van Verzekerden onderling.

26. Kaping

De Verzekeraar betaalt:

- het op het polisblad vermelde bedrag voor elke volledige dag dat Verzekerde tijdens een Zakenreis gedwongen of wederrechtelijk wordt vastgehouden als gevolg van Kaping tot het maximum vermeld op het polisblad.
- de gemaakte en redelijke kosten van de Partner en Kinderen van Verzekerde voor de Reiskosten naar en verblijfskosten in het gebied waar de Verzekerde is vrijgelaten, tot maximaal EUR 5.000,- per Gebeurtenis.

27. Ontvoering, losgeld en Afpersing

27.1 Dekking

De Verzekeraar betaalt onderstaande kosten, in het geval er sprake is van Ontvoering of Afpersing, die gedekt is onder deze sectie binnen de verzekeringsperiode:

27.1.1 Advies- en noodzakelijke Reiskosten

- De Advieskosten en onkosten van de door de Verzekeraar gekozen Crisis Adviseur, die gespecialiseerd is in het oplossen van Ontvoeringen, bij Ontvoering of Afpersing voor losgeld tijdens een Zakenreis, tot het maximum vermeld op het polisblad;
- Kosten en honoraria van een erkende beëdigde tolk die de Verzekeringnemer of Verzekerde tijdens onderhandelingen omtrent de Ontvoering of Afpersing bijstaat;
- De reis en verblijfskosten van Verzekeringnemer dan wel Verzekerde tijdens een onderhandelingspoging om de Ontvoering of Afpersing te beëindigen;
- De Reiskosten van de Werknemer die de ontvoerde Verzekerde vervangt;
- De Reiskosten van de Verzekerde, die ontvoerd is, om na de vrijlating terug te keren naar zijn/haar naaste familie.

27.1.2 (Buiten)gerechtelijke kosten

(Buiten)gerechtelijke kosten die worden gemaakt omwille van een rechtszaak of vordering die is ingesteld door of namens (de wettelijke vertegenwoordigers van de) Verzekerde (of de erfgenamen namens de nalatenschap van Verzekerde) tegen de Verzekeringnemer, binnen een periode van 12 maanden na beëindiging van de vermeende Ontvoering, de laatste geloofwaardige Afpersingsdreiging of het overlijden van Verzekerde tijdens de verzekeringsperiode, maar niet later dan 60 maanden na de aanvang van de Ontvoering of Afpersing. De Verzekeraar verleent enkel dekking indien Verzekeringnemer geen aansprakelijkheid heeft erkend, de Verzekeraar op de hoogte houdt van ontwikkelingen en meewerkt aan een gezamenlijk verweer. De Verzekeraar behoudt ten alle tijden het recht de vordering of rechtszaak te onderzoeken, onderhandelen, een schikking te treffen of de verdediging over te nemen. De Verzekeringnemer, Verzekerde, Begunstigde(n), wettelijk vertegenwoordigers of erfgenamen zijn verplicht hiertoe met de Verzekeraar samen te werken.

27.1.3 Losgeld

- Het losgeld betaalt door Verzekeringnemer of Verzekerde;
- Verlies van losgeld door een persoon die door Verzekeringnemer of Verzekerde gemachtigd is om dit af te leveren, op voorwaarde dat het verlies is ontstaan door verdwijning, vernietiging of onrechtmatige toe-eigening tijdens levering of onderweg naar de eiser(s);
- Redelijke en noodzakelijke rentekosten voortvloeiende uit een lening, die een financiële instelling aan Verzekeringnemer of Verzekerde heeft verstrekt voor de betaling van losgeld.

27.1.4 Aanvullende kosten

- Redelijke en noodzakelijke vergoeding van de beloning aan de Informant, die relevante informatie heeft verstrekt;
- Loon en de bijdrages voor sociale zekerheidsdekkingen die verschuldigd zouden zijn bij regulier doorwerken voor een ontvoerde Werknemer tot een maximum van EUR 250.000,- per volledig Verzekeringsjaar voor maximaal 3 kalenderjaren. De vergoeding vindt plaats naar rato voor de periode waarin een Verzekerde slachtoffer is van een Ontvoering of Gijzeling. De dekking vangt aan 91e dag volgende op de dag van de start van de Ontvoering of Gijzeling.

27.2 Dekkingslimiet

Voor elk gedekte Gebeurtenis is de dekkinglimiet onder deze sectie en het totale maximumbedrag dat de Verzekeraar gehouden is om uit te betalen niet hoger dan het Verzekerd Bedrag dat op het polisblad wordt vermeld voor enige Gedekte Schade, behalve indien anders aangegeven.

Indien enige schade zich over meerdere verzekeringsjaren spreidt, cumuleren de bedragen van de Verzekeraar niet van jaar tot jaar of van periode tot periode.

27.3 Kennisgeving van Claims

In geval van een dergelijke Ontvoering of Gijzeling dient/dienen Verzekeringnemer, Verzekerde of een vertegenwoordiger van één van hen onmiddellijk contact op te nemen met Zurich Assistance. Verzekeringnemer of Verzekerde is verplicht een gedetailleerde schriftelijke verklaring van het schadegeval in te dienen. Indien zich ontwikkelingen voordoen dient Verzekeringnemer de Verzekeraar onmiddellijk mondeling en schriftelijk op de hoogte te stellen. Tenzij anders aangegeven dient elke partij schriftelijke meldingen of mededelingen aan de andere partij te doen toekomen via het adres dat in het polisblad wordt vermeld.

Wanneer dit wordt nagelaten, kan door de Verzekeraar worden besloten eventueel gemaakte kosten niet te vergoeden.

Naam en telefoonnummer zijn vermeld op het polisblad.

27.4 Aanvullende voorwaarden

De betaling van losgeld dient van tevoren schriftelijk door de Verzekeraar te worden goedgekeurd, totdat hieraan voldaan is, wordt de verplichting tot betaling van de Verzekeraar opgeschort.

De Verzekeringnemer dient de nationale of een andere rechtshandavingsinstantie te informeren als dit in het belang van de Verzekeringnemer of het slachtoffer is.

De Verzekeringnemer en de Verzekerde dienen de benodigde zorgvuldigheid in acht te nemen en alles te doen wat redelijkerwijs haalbaar is om schade te vermijden of te beperken.

De Verzekeringnemer en de Verzekerde dienen alle redelijke inspanningen te verrichten om het bestaan van deze sectie niet te onthullen aan derden.

27.5 Uitsluitingen Ontvoering, losgeld en Afpersing

Er wordt geen dekking geboden voor:

- Een Ontvoering, Kaping of Gijzeling die zich voordoet in Afghanistan, de zuidelijke archipel Mindanao in de Colombia, Filipijnen, Irak, Iran Jemen, Libië, Mexico, Nigeria, Pakistan, Somalië, Soedan en Venezuela.
- Een Ontvoering, Kaping of Gijzeling in het Land van Woonplaats van Verzekerde.
- Frauduleuze, oneerlijke of criminele handelingen van Verzekeringnemer, Verzekerde of de persoon die met toestemming van Verzekeraar als vertegenwoordiger optreedt.
- Verlies of diefstal van of schade aan (intellectuele) eigendommen van welke aard ook, met uitzondering van verlies van Losgeld en/of Afpersingsgeld onderweg of bij levering.
- Geld dat is afgestaan, al dan niet met of onder dreiging van geweld, waarbij dit niet tot doel had deze af te staan in het kader van een betaling van losgeld of afpersingsgeld voor een reeds aan Verzekeringnemer of Verzekeraar gemelde Ontvoering of Afpersing.
- Enige claim indien er in het verleden een verzekering aan Verzekeringnemer of Verzekerde geweigerd is voor Ontvoering, Kaping en/of Gijzeling.
- Een claim voor de ontvoering van een Kind en/of Afpersing door een Familielid.

28. Evacuatie

28.1 Dekking

De Verzekeraar vergoedt de redelijke en noodzakelijke Kosten van Evacuatie, tot het Verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, per verzekeringsjaar voor alle Verzekerden.

28.2 Definities

28.2.1 Advies

Onder Advies wordt in deze sectie verstaan: een formele aanbeveling van de bevoegde autoriteiten aan Verzekerde of aan een groep van personen waaronder Verzekerde, om het Gastland te verlaten.

28.2.2 Bevoegde Autoriteiten

Onder Bevoegde Autoriteiten wordt in deze sectie verstaan: Het ministerie van Buitenlandse Zaken of een vergelijkbare autoriteit van het land waar de Verzekeringnemer zijn hoofdvestiging heeft.

28.2.3 Evacuatie

De dekking geldt voor de volgende onvoorziene Gebeurtenissen, voor zover die tijdens een Zakenreis plaatsvinden buiten de macht van Verzekeringnemer en Verzekerde, waardoor de onmiddellijke evacuatie naar het Land van Woonplaats van Verzekerde vereist is:

- Verzekerde wordt verbannen of persona non-grata verklaard door de autoriteiten van de erkende regering van het Gastland;
- Bevoegde autoriteiten geven een advies tot evacuatie omwille van politieke of militaire activiteiten in het Gastland zelf of omdat het Gastland bij politieke of militaire activiteiten ergens anders betrokken is. Evacuatie moet binnen 10 dagen plaatsvinden
- er heeft een Natuurramp plaatsgevonden in het Gastland, waardoor Verzekerde het risico loopt op Ziekte of Lichamelijk Letsel;
- Verzekerde heeft geen financiële middelen meer tot zijn/haar beschikking, ten gevolge van onteigening of inbeslagname.
- Er is een epidemie in het Gastland uitgebroken en vastgesteld door een Bevoegde Autoriteit.

28.2.4 Gastland

Elk land waarnaar Verzekerde een Zakenreis onderneemt, met uitzondering van het Land van Woonplaats.

28.2.5 Kosten van Evacuatie

Onder Kosten van Evacuatie wordt in deze sectie verstaan: redelijke en onvermijdelijke kosten gemaakt, in overleg met Zurich Assistance, door Verzekeringnemer of Verzekerde voor de evacuatie van Verzekerde naar de dichtstbijzijnde veilige plaats en voor de repatriëring van Verzekerde naar het Land van Woonplaats. Dit omvat ook de redelijke transport- en verblijfkosten gemaakt door Verzekeringnemer en Verzekerde gedurende de evacuatie tot een maximale periode van veertien dagen. De Verzekeringnemer en/of Verzekerde zal met de Verzekeraar overleggen waar naartoe gereisd wordt.

28.3 Uitsluitingen evacuatie

Er wordt geen dekking verleend voor evacuatiekosten:

- die redelijkerwijs voorzien hadden kunnen worden;
- voortkomend uit frauduleuze, oneerlijke of criminele handeling, en begaan of gepoogd te begaan door een Verzekeringnemer, Verzekerde of een gemachtigd vertegenwoordiger van één van hen, alleen of in complot met anderen handelend;
- voortkomend uit:
 - schending van de wetten van het Gastland door de Verzekeringnemer of door een Verzekerde; ○ schending van contractuele verbintenissen, verplichtingen of de voorwaarden van een vergunning. ○ het niet in het bezit hebben of in stand houden van geldige reis-, werk-, verblijfs-, of immigratiedocumenten, visa, vergunningen en vergelijkbare documenten door de Verzekerde;
 - schuld, insolventie, zakelijk falen, uitoefening van enig retentierecht of zekerheidsrecht of een andere financiële oorzaak;
 - ziekte, overlijden of een letsel van een Verzekerde, tenzij veroorzaakt door een Natuurramp zoals vermeld in art. 28.2.3
- waarvoor de Verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is of die de Verzekeringnemer moet dragen krachtens wetgeving in verband met werkloosheid, ziektekosten, verzuim of arbeidsongeschiktheid.

29. Crisisbescherming

29.1 Dekking

De Verzekeraar betaalt de redelijke en noodzakelijke kosten voor een Crisis Adviseur tot het bedrag vermeld op de Polis, dit bedrag is het bedrag per verzekeringsjaar, voor alle Verzekerde(n) en Crisissen tezamen, wanneer een onvoorziene Crisis zich voordoet tijdens een Zakenreis.

De kosten voor een Crisis Adviseur zijn beperkt tot vergoedingen en kosten die worden gemaakt tijdens de periode die begint wanneer de Crisis voor het eerst werd gerapporteerd aan de Verzekeraar en 30 dagen daarna eindigt (hierna: de Crisisperiode). Alle kosten dienen aan Verzekeraar te worden voorgelegd ter goedkeuring.

Crisissen die voortvloeien uit, gebaseerd zijn op of zijn toe te schrijven aan gerelateerde, voortdurende of herhaalde kennisgevingen op grond van sectie 29 Crisisbescherming van de polisvoorwaarden worden als één Crisis beschouwd.

29.2 Kennisgeving van Claims

Verzekeringnemer, Verzekerde of een vertegenwoordiger is verplicht om Zurich Assistance direct en anders zo spoedig mogelijk te informeren, indien zich een Gebeurtenis voordoet die zou kunnen leiden tot een schadeclaim onder deze sectie.

29.3 Aanvullende voorwaarden

Naast de voorwaarden die staan opgenomen in de algemene secties, gelden er aanvullende voorwaarden voor deze sectie. Als niet aan de onderstaande voorwaarden is voldaan en Verzekeraar hierdoor in haar belangen is geschaad, is er geen recht op vergoeding onder deze sectie:

- Alle honoraria en kosten moeten door de Verzekeringnemer worden goedgekeurd en betaald, waarna ze aan de Verzekeraar worden voorgelegd. Enkel de honoraria en kosten die gemaakt zijn tijdens de Crisisperiode komen voor vergoeding in aanmerking.
- Eventuele publicaties of vermeldingen van de (Gebeurtenis samenhangend met de) Crisis in de regionale of landelijke media, dit alles in de breedste zin des woord, moeten binnen 24 uur na berichtgeving worden gemeld aan Verzekeraar.
- Elke (Gebeurtenis samenhangend met de) Crisis die leidt tot het indienen van een vordering of het instellen van een rechtszaak is Verzekeringnemer of Verzekerde verplicht om binnen 48 uur te melden.

29.4 Uitsluitingen Crisisbescherming

Deze sectie verleent geen dekking voor een Crisis die direct of indirect is veroorzaakt door of voortvloeit uit:

- overheidsvoorschriften of omstandigheden die gevolgen hebben voor de gehele sector waarbinnen de Verzekeringnemer zijn activiteiten uitoefent of voor een ander land;
- omstandigheden die onderhevig zijn aan veranderingen in behoeftes van de bevolking en/of economische omstandigheden, waaronder in ieder geval ook vallen: concurrentie en seizoensgebonden variaties in de verkoop.
- handelingen van leidinggevend personeel in dienst van Verzekeringnemer die wijzen op fraude of fraude doen vermoeden.

30. Reddingsacties

30.1 Dekking

Als Verzekerde als vermist is opgegeven tijdens een Zakenreis in het Buitenland, vergoedt Verzekeraar de kosten van de opsporing- of reddingsactie van een erkende reddingautoriteit naar aanleiding als sprake is van één of meer van de onderstaande redenen:

- Aanwijzingen of vrees dat Verzekerde er lichamelijk slecht aan toe is;
- De aangekondigde weersomstandigheden;
- Veiligheidsomstandigheden.

De Verzekeringnemer of Verzekerde is verplicht de Verzekeraar direct en anders zo spoedig mogelijk te informeren, indien zich een Gebeurtenis voordoet die zou kunnen leiden tot een schadeclaim onder deze sectie en de schriftelijke verklaring van de betrokken redding autoriteiten te verstrekken aan de Verzekeraar.

Voor deze dekking geldt het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad, per verzekeringsjaar voor alle Verzekerden.

30.2 Uitsluitingen reddingsacties

De Verzekeraar zal niet overgaan tot uitkering, indien Verzekerde:

- bewust risico's heeft genomen door bijvoorbeeld gevaarlijke gebieden te betreden en/of gevaarlijke activiteiten te ondernemen, zoals activiteiten waarvoor een hoger ervarings- of vaardigheidsniveau noodzakelijk was dan dat van Verzekerde;

- zich niet heeft gehouden aan de plaatselijke regels, wetgeving dan wel het veiligheidsadvies en/of de aanbevelingen;
- heeft deelgenomen aan activiteiten met een hoger risicoprofiel, waarvoor een bepaald ervarings- of vaardigheidsniveau noodzakelijk is en hierover niet beschikte;

30.3 Einde van de dekking

De dekking onder deze sectie eindigt:

- Als de erkende reddingsdienst dan wel de (lokale) politie heeft besloten de opsporings- of reddingsactie te beëindigen, omdat voortzetting nutteloos is, zullen de kosten die worden gemaakt na dit besluit niet meer vergoed worden door de Verzekeraar geen kosten meer vergoeden onder deze dekking;
- Verzekerde is teruggevonden. Kosten gemaakt na het moment van terugvinden vallen niet onder deze dekking.

31. Eigen risico van een Huurauto

31.1 Dekking

Als Verzekerde tijdens de dekkingsperiode conform de huurovereenkomst verplicht is een eigen risico te betalen door schade aan of verlies van de Huurauto vergoedt de Verzekeraar deze schade tot het bedrag als vermeld op het polisblad.

31.2 Dekkingsperiode

De dekking is van kracht gedurende de periode dat de Verzekerde beschikt over de Huurauto en volgens de periode vermeld op de huurovereenkomst van de Huurauto.

31.3 Retourneren Huurauto

In het geval dat een Arts, Medische adviseur of Zurich Assistance verklaart dat Verzekerde door Lichamelijk Letsel of Ziekte niet in staat is verder te rijden en er geen vervangende bestuurder aanwezig is, die de Huurauto kan terugbrengen naar de dichtstbijzijnde vestiging van de huurorganisatie, terwijl Verzekerde volgens de huurovereenkomst hiertoe verplicht is, zal Verzekeraar de redelijke kosten van het retourneren van de Huurauto vergoeden.

Indien er dekking is onder dit artikel en niet alle inzittenden kunnen vervoerd worden in een sleepwagen, dan zullen de redelijke en noodzakelijk kosten voor het vervoer naar de dichtstbijzijnde vestiging van de huurorganisatie vergoed worden.

31.4 Vervangend vervoer

Als de Huurauto in verband met reparatie tijdelijk wordt vervangen, geldt de verzekering voor de vervangende auto. 31.5

Uitsluitingen eigen risico van een Huurauto

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

31.5.1 Ontbreken rijbevoegdheid

Schade ontstaan wanneer de Verzekerde, de Partner of het Kind van Verzekerde als feitelijke bestuurder van de Huurauto:

- niet in het bezit was van een wettelijk voorgeschreven rijbewijs, of niet voldeed aan andere door de wet gestelde bepalingen met betrekking tot het besturen van de personenauto.
- de rijbevoegdheid ontzegd was.
- niet gemachtigd was om in de Huurauto te rijden.
- niet als bestuurder is aangemeld op het huurcontract.

31.5.2 Niet toegestaan gebruik van de Huurauto

- Gebruik van de Huurauto op een wijze die in strijd is met de voorwaarden van de huurovereenkomst.
- Gebruik van de Huurauto in strijd met de voorschriften voor een openbare weg of gebruik van de Huurauto op een weg die niet toegankelijk is voor voertuigen met tweewielaandrijving (terreinrijden).
- Schade ontstaan doordat er een aanhanger, caravan fietsendrager of vergelijkbaar aan de Huurauto is bevestigd/gekoppeld.
- Gebruik van de Huurauto voor snelheidsritten.

31.5.3 Eigen gebrek en slijtage

- Schade door aantasting of slijtage dan wel insecten of ongedierte.
- Schade door een eigen gebrek of schade aan de Huurauto

32. Automobilistenhulp

32.1 Dekking

Indien de Verzekerde vanuit het Land van Woonplaats naar het Buitenland op Zakenreis gaat met een Personenmotorrijtuig en deze valt tijdens de reis uit door een Natuurramp, diefstal, brand, explosie, (inbeslagname of verbeurdverklaring door een) verkeersongeval of een eigen gebrek, vergoedt de Verzekeraar schade die hier rechtstreeks uit is ontstaan.

Onder uitvallen wordt ook verstaan het niet meer kunnen vervolgen van de Zakenreis.

32.2 Dekkingsgebied

Binnen de landen vermeld op de groene kaart van het Personenmotorrijtuig.

32.3 Aanvullende vergoedingen

Verzekerde heeft enkel recht op de aanvullende vergoedingen indien voldaan wordt aan de vereisten in art. 32.1 en 32.2:

- de kosten om het Personenmotorrijtuig bewaakt te stallen of bergen
- de redelijke kosten van vervoer naar de meest dichtstbijzijnde garage voor reparatie.
- de kosten van reparatie langs de weg (uitsluitend arbeidsloon) van het Personenmotorrijtuig tot ten hoogste EUR 150,- per Gebeurtenis
- de kosten van honorering, reis- en verblijfkosten van de vervangende bestuurder bij het ontbreken van een vervangende bestuurder onder de medereizigers als:
 - een Arts, Medische adviseur of Zurich Assistance verklaart dat Verzekerde door Lichamelijk Letsel of ziekte niet in staat is om het Personenmotorrijtuig terug te rijden naar het Land van Woonplaats
 - Verzekerde onverwachts moet terugreizen door overlijden, ernstige ziekte of Ongeval van een eerste of tweedegraads Familielid of de persoon waarmee Verzekerde één huishouden vormt.
 - Het eigendom van Verzekerde is getroffen door een Natuurramp, brand, inbraak, ontploffing, blikseminslag of zware storm, waardoor het dringend en noodzakelijk is om met spoed per vliegtuig of trein naar het Land van Woonplaats terug te keren.
- De verzendkosten (exclusief douaneheffingen) van de onderdelen die nodig zijn om het Personenmotorrijtuig weer rijklaar te maken als deze onderdelen ter plaatse niet op korte termijn geleverd kunnen worden. De koop- en retourkosten worden expliciet niet vergoed.
- De kosten van het transport van het Personenmotorrijtuig en de bagage naar het Land van Woonplaats in het geval dat niet binnen 2 dagen de reparatie kan worden uitgevoerd of het Personenmotorrijtuig kan worden teruggegeven. Als het Personenmotorrijtuig en de bagage om redelijkerwijze niet tegelijkertijd vervoerd kunnen worden, dan kan in overleg met Zurich besloten worden om de bagage eerder naar een door Verzekerde opgegeven adres in het Land van Woonplaats te transporteren.

32.4 Uitsluitingen Automobilistenhulp

In onderstaande situaties is er geen of een beperkte dekking onder dit artikel:

- De kosten van het transport zijn hoger dan de waarde van het Personenmotorrijtuig. In dat geval worden in overleg met Zurich Assistance de kosten vergoed van de invoer of vernietiging van het Personenmotorrijtuig in het betrokken land, de douaneheffingen en/of kosten van vernietiging van het Personenmotorrijtuig in het betrokken land.
- De schade is ontstaan doordat Verzekerde niet goed heeft opgelet en/of nagelaten heeft zorgvuldig te handelen, bijvoorbeeld:
 - aftanken met de verkeerde brandstof
 - lege accu
 - achterlaten van sleutels, bank- of tankpassen in het gestolen Personenmotorrijtuig.
- Er is geen dekking voor verlies, diefstal of zoekraken van de autosleutel en/of brandstofpas.

Onder deze verzekering is geen dekking als:

- Het Personenmotorrijtuig ouder dan 8 jaar is;
- Het onderhoud van het Personenmotorrijtuig zo slecht was dat reeds bij de aanvang van de reis was te voorzien, dan wel redelijkerwijs voorzien had kunnen worden, dat het Personenmotorrijtuig zou kunnen uitvallen.
- De schade is ontstaan omdat Verzekerde zich niet hield aan de wetten en voorschriften op de openbare weg.

33. Molestdekking

Tenzij anders vermeld op het polisblad is er onder deze verzekering dekking voor Molest over de gehele wereld, met uitzondering van het woonland en de volgende landen: Afghanistan, de zuidelijke archipel Mindanao in de Filipijnen, Irak, Iran Jemen, Libië, Nigeria, Pakistan, Somalië, Soedan en Venezuela, tenzij anders bepaald en vastgelegd op het polisblad. De uitkering bij overlijden en bij Blijvende Invaliditeit is – in het geval van Molest – beperkt tot EUR 250.000,- per Gebeurtenis.

34. Zurich Grenzeloos thuiswerken

Indien de module Zurich Grenzeloos thuiswerken is afgenomen is het volgende van toepassing voor de Verzekerden onder die module:

34.1 Aanvullende Uitsluitingen

34.1.1 Inboedel

Indien sprake is van een tweede woning (eigendom of gehuurd) in het Gastland, waarvandaan Verzekerde zijn werkzaamheden uitvoert, dan dient ten overvloede te worden opgemerkt dat deze verzekering geen dekking verleent voor Schade aan de inboedel dan wel aan de woning (opstal).

34.1.2 Gevaarlijke sporten en risicovolle activiteiten

Er is geen dekking voor gevaarlijke sporten dan wel risicovolle activiteiten. Hieronder wordt in ieder geval (maar niet limitatief) verstaan: Bergtochten zonder bevoegde gids tenzij gebruik gemaakt wordt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen, bergexpedities en klettertochten, skiën, bobsleeën, skispringen, ijshockey, ijszeilen, rugby, vechtsporten, duiken, mountainbiken, parachutespringen, parasailing, hanggliding, outdoor sky-diven, parapenten, deltavliegen, powervliegen of kiten.

34.2 Medische Kosten

In het kader van de dekking vervangt onderstaande definitie art. 35.26 Medische Kosten:

De genoemde medisch noodzakelijke en redelijke kosten gemaakt door Verzekerde voor: medische, chirurgische of andere helende behandeling(en) in het Buitenland voor zover die behandeling(en) zijn gegeven of voorgeschreven door een Arts:

- Bezoek aan een huisarts
- Genees- en verbandmiddelen
- Ziekenhuisopname
- Specialistische behandeling en bijkomende Medische Kosten
- Laboratoriumonderzoek
- Ziekenhuis, ambulancekosten en kosten voor verpleging
- Onvoorziene complicaties tijdens de zwangerschap

De Medische Kosten zijn beperkt tot bovenstaande, ten overvloede bevatten deze in ieder geval niet:

- Kosten verband houdend met transplantatie of donorschap
- Kosten voor chronische aandoeningen, zoals nierdialyse, pijnmedicatie en diabetesmedicijnen
- Kosten voor langdurige ziekte of aandoening, zoals chemotherapie. Hiervoor wordt maximaal de kosten voor diagnose en eerste behandeling vergoed indien de eerste behandeling niet kan wachten tot terugkomst in Nederland
- Plastische chirurgie
- Revalidatiebehandeling
- Fysiotherapie, oefentherapie, chiropractie of manuele therapie
- Vaccinatie
- Malariamedicijnen
- Preventieve geneeskunde
- Logopedie
- Orthodontie
- Zwangerschap, bevalling en kraamzorg
- Anticonceptie, vruchtbaarheidsbevordering, sterilisatie of abortus

- Erfelijkheidsonderzoek
- Brillen, contactlenzen en gehoorapparaten
- Alternatieve geneeswijzen
- Het verplichte en/of vrijwillige eigen risico onder de zorgverzekering

Medische noodzaak berust op algemeen erkende, medisch wetenschappelijke overwegingen. Onderzoek of behandeling is volgens algemeen aanvaarde medische normen.

34.3 Aanvulling Sectie 21 Medische Kosten en hulpverlening

34.3.1 Claim melding

Voor spoedeisende hulp neemt Verzekerde ten alle tijde contact op met Zurich Assistance. Voor niet spoedeisende hulp neemt Verzekerde contact op met zijn zorgverzekeraar.

De dekking onder deze polis betreft een secundaire dekking, Verzekerde dient bij niet spoedeisende hulp eerst de nota in bij zijn zorgverzekeraar. Mocht deze de kosten niet (volledig) vergoeden, dien dan de nota of weigering van betaling van de zorgverzekeraar in bij Zurich conform het schadeaangifte proces in de voorwaarden.

34.3.2 Voorschotregeling

Mocht de zorgverzekeraar van Verzekerde verlangen dat er groot bedrag zelf wordt voorgeschooten (EUR 2.500,- of meer) en Verzekerde is niet in staat dit zelf voor te schieten, dan kan Verzekerde contact opnemen met Zurich Assistance die dan zorgdraagt voor de betaling in de vorm van een renteloze lening. Verzekerde dient in dit geval de gegevens van zijn zorgverzekeraar en polisnummer doorgeven, waar mogelijk zal Zurich Assistance de kosten dan in rekening brengen bij desbetreffende zorgverzekeraar. Mocht er geen dekking blijken onder de zorgverzekering van Verzekerde of deze polis, ontvangt de Verzekerde een verzoek voor terugbetaling van het voorgeschooten bedrag.

35. Begrippenlijst

In deze polis wordt verstaan onder:

35.1 Advieskosten

De bijkomende kosten die gemaakt worden door de Crisisadviseur die in verband met een Crisis door de Verzekeraar ingeschakeld wordt. Hieronder vallen de redelijke honoraria en onkosten zoals de kosten voor een beëdigde tolk en de reis- en verblijfkosten.

35.2 Afpersing

Een (gerelateerde reeks) dreiging(en) om een Verzekerde te doden, fysiek te verwonden of te ontvoeren, welke is medegedeeld aan Verzekeringnemer of Verzekerde, met het doel losgeld te eisen, mits Verzekerde op het moment van dreiging niet in het bezit van losgeld is.

35.3 Arts

Een persoon, niet zijnde een (Familielid van) Verzekerde of Werknemer van Verzekeringnemer, die geneeskunde beoefent binnen de kaders van de vergunning die hem/haar is toegekend door de medische autoriteiten van het land waar zijn/haar praktijk wordt uitgeoefend. De medische faculteit waar men voor de opleiding geslaagd is, dient erkend en vermeld te worden in de "Directory of Medical Schools of the World Health Organisation".

35.4 Begunstigde(n)

De (rechts)persoon die op de polis of door schriftelijke mededeling is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- aan Verzekerde, behalve:
 - in geval van overlijden van Verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van Verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden.
 - in geval van Blijvende Invaliditeit aan Verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.

De Staat der Nederlanden dan wel de overheid van enig ander land kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

35.5 Belangenbehartiger

Een advocaat of een anderszins gekwalificeerd persoon aangewezen en bevoegd om in naam en voor rekening van Verzekerde op te treden conform de voorwaarden van deze verzekering.

35.6 Blijvende Invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van Verzekerde.

35.7 Botbreuk

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

35.8 Buitenland

Alle landen ter wereld, met uitzondering van het Land van Woonplaats van Verzekerde en het land waar Verzekerde normaliter zijn werkzaamheden verricht.

35.9 Cumulatielimiet

Het maximale bedrag dat de Verzekeraar zal betalen onder deze en elke andere Ongevallen- en/of Reisverzekering uitgegeven door de Verzekeraar op naam van Verzekeringnemer, voor alle Verzekerden die Lichamelijk Letsel oplopen als gevolg van eenzelfde Ongeval of reeks van Ongevallen, veroorzaakt door of als gevolg van dezelfde oorzaak, Gebeurtenis of omstandigheid.

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

De van toepassing zijnde Cumulatielimieten worden vermeld op het polisblad.

35.10 Crisis

Een doorslaggevende, instabiele of kritieke periode in de zaken of dienstverlening van Verzekeringnemer, die in causaal verband staat met een schade voor Persoonlijke Ongevallen of Medische Kosten waarvoor dekking is onder de polis, waardoor er een reële dreiging ontstaat voor Financieel Verlies en/of negatieve publiciteit.

35.11 Crisis Adviseurs

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

35.12 Derdegraads Brandwonden

Onder Derdegraads Brandwonden wordt verstaan volledige beschadiging van zowel de opperhuid (de buitenste huidlagen) als de lederhuid (de huidlagen die haarzakjes, zenuwuiteinden, zweet- en talgklieren bevatten) tot in de onderhuidse vetweefsels die chirurgische behandeling of huidtransplantatie vereisen. **35.13 Financieel Afhankelijke Oudere**

Een ouder of grootouder van Verzekerde die voor levensonderhoud en ondersteuning primair afhankelijk is/was van Verzekerde, hetgeen aangetoond moet worden door officiële erkende documentatie zoals stukken van de Belastingdienst.

35.14 Familielid

Partner, (schoon-)vader, (schoon-)moeder, broer, zwager, (schoon-)zus, (klein-)Kind, grootouder, tante, oom, nicht of neef van de Verzekerde.

35.15 Gebeurtenis

Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen die dezelfde oorzaak hebben.

35.16 Geld en geldwaarden

Munten, bankbiljetten, waardepapieren, bankwissels, fondsen, kredietbrieven, maaltijdbonnen, bankkaarten, telefoonkaarten, post- of geldbewijzen, reischeques, vervoersbewijzen, benzine- of andere bonnen met een monetaire waarde of creditvouchers die in het bezit, het beheer of onder het toezicht staan van Verzekerde en slechts bedoeld zijn voor reizen, maaltijden, accommodatie en persoonlijke uitgaven.

35.17 Gijzeling

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

35.18 Hemiplegie

De blijvende en volledige verlamming van twee van de vier ledematen aan dezelfde kant van het lichaam.

35.19 Huurauto

Een personenauto die door Verzekerde gehuurd bij en erkende autoverhuurder met enkel het doel om zich met zijn reisgezelschap te verplaatsen over de openbare wegen. Onder Huurauto wordt voor deze polis ook verstaan een bestelauto, personenbusje tot maximaal 7 zitplekken of 4x4.

35.20 Informant

Een persoon, niet zijnde de Verzekerde, die in ruil voor een financiële vergoeding cruciale informatie verstrekt die niet elders en kosteloos verkrijgbaar is.

35.21 Jaarloon

Het loon, dat over een periode van 12 maanden direct voorafgaand aan het Ongeval door Verzekeringnemer aan een Verzekerde werd betaald en aan de belastingdienst is/zal worden opgegeven.

Als Verzekerde nog geen 12 maanden in dienst van Verzekeringnemer was, zal het loon op pro rata basis worden uitgekeerd alsof de Verzekerde 12 maand in dienst was.

35.22 Kaping

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

35.23 Kind

Ongehuwde wettige kinderen van Verzekerde, onder de 27 jaar die:

- thuiswonend zijn;
- uitwonend zijn en een erkende voltijdsstudie volgen of hiervoor ingeschreven staan.

35.24 Land van Woonplaats

Het land waarin Verzekerde woont of van plan is te wonen voor een periode van 6 maanden of langer op grond van een aanstelling door Verzekeringnemer.

35.25 Lichamelijk Letsel

Rechtstreeks en uitsluitend door het Ongeval ontstaan letsel, welke niet is ontstaan door een geleidelijk inwerkende oorzaak, waarvan de aard en plaats geneeskundig is vast te stellen en niet voortvloeiende uit Ziekte of een aandoening,

35.26 Medische Kosten

De noodzakelijke en redelijke kosten gemaakt door Verzekerde voor medische, chirurgische of andere helende behandeling(en) in het Buitenland voor zover die behandeling(en) zijn gegeven of voorgeschreven door een Arts en alle Ziekenhuis- of ambulancekosten en kosten voor verpleging.

Medische Kosten omvatten tevens kosten voor oogheelkundige behandeling, kosten voor zwangerschap en geboorte en kosten voor tandheelkundige behandeling, mits deze zijn gemaakt als gevolg van een noodgeval of het gevolg zijn van Lichamelijk Letsel.

35.27 Molest

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

35.28 Natuurramp

Onder een Natuurramp wordt verstaan een vulkaanuitbarsting, tsunami, aardverschuiving, aardbeving, overstroming, bosbrand, orkaan of tornado.

35.29 Ongeval

Een gedekte Gebeurtenis waarbij Verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn wil wordt getroffen door een van buitenaf rechtstreeks op hem inwerkend geweld, waardoor hem in een ogenblik Lichamelijk Letsel wordt toegebracht al dan niet met de dood als gevolg, mits er aan alle navolgende eisen wordt voldaan:

- Aard en plaats van het letsel of de dood zijn geneeskundig vast te stellen.
- Het letsel is niet opzettelijk door Verzekerde toegebracht.
- Het letsel vloeit niet voort uit een Ziekte of een geneeskundige behandeling, voor zover deze behandeling geen verband houdt met een door Verzekerde overkomen Ongeval.

- Het overlijden of het lichamelijke letsel is uitsluitend veroorzaakt door het Ongeval.

Onder Ongeval wordt mede verstaan:

- Zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- Letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- De gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt Ongeval;
- Zonnebrand, uitputting, verhongering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- Acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;
- Besmetting door Ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof
dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of goederen;
- Ontwrichting of spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- Miltvuur, trichofytie, Ziekte van Bang, koepokken, mond- en klauwzeer en sarcoptesschurft;
- Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van Ziektekiemen;
- “postwhiplashsyndroom” waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratie-trauma van de cervicale wervelkolom;
- Lumbago (lende spit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- Een Ongeval dat werd veroorzaakt door een Ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening;
- Beten van dieren en insecten voor zover er door een Arts duidelijke fysieke effecten kunnen worden vastgesteld als gevolg van een aantoonbare beet.

35.30 Ontvoering

Elke Gebeurtenis of samenhangende reeks van Gebeurtenissen waarbij Verzekerde wordt vastgehouden of meegenomen door middel van geweld of bedrog (uitgezonderd minderjarige Kinderen door hun ouders) voor een periode van 12 uur of langer door een persoon of door meerdere samenwerkende personen met als doel losgeld te eisen.

35.31 Paraplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.

35.32 Partner

Als Partner wordt onder deze verzekering erkend de persoon die één van onderstaande relaties heeft tot de Verzekerde:

- De echtgeno(o)t(e)
- De geregistreerd partner
- De persoon waarmee een notarieel samenlevingscontract is gesloten
- De persoon waarmee meer dan één jaar op 1 adres wordt samengewoond en waarmee er een gemeenschappelijke huishouding gevoerd wordt, met uitsluiting van familieleden.

35.33 Persoonlijke bezittingen

De door Verzekerde voor eigen gebruik op reis meegenomen voorwerpen en reisdocumenten, alsmede de tijdens de reis aangeschafte voorwerpen, met uitzondering van Geld, voertuigen, fietsen, drones, voertuigonderdelen, en toebehoren of Zakelijke Uitrusting.

35.34 Personenmotorrijtuig

Ieder voertuig, bestemd om anders dan langs spoorstaven te worden voortbewogen uitsluitend of mede door een mechanische kracht, op of aan het voertuig zelf aanwezig.

Niet onder dit begrip vallen in ieder geval:

- autobussen of touringcars, waaronder in ieder geval wordt verstaan motorrijtuigen waarin het aantal inzittenden het maximum van 7 toegestane zitplaatsen inclusief de bestuurder overschrijdt.
- bestelauto's of vrachtwagens
- elektrische fietsen en scooters
- motorrijtuigen, die Verzekeringnemer in huurkoop heeft verkocht of die de Verzekerde in fiduciaire eigendom zijn overgedragen.
- motorrijtuigen waarop een bedrijfsvergunning voor vervoer van personen en/of zaken tegen betaling is afgegeven.

35.35 Primaire ziektekostenverzekering

Een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering conform de zorgverzekeringwet of een vergelijkbare verzekering of sociale voorziening.

35.36 Quadriplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.

35.37 Rechtsbijstand

Hieronder worden verstaan:

- Alle gerechtelijke-, proces- en andere uitgavenposten die redelijkerwijze door de Belangenbehartiger zijn gemaakt in verband met een aanspraak, claim of rechtszaak, inclusief de in verband hiermee gemaakte, redelijke kosten van deskundigen en kosten van de Verzekeraar.
- Alle door of voor rekening van Verzekerde gemaakte kosten en buitengerechtelijke kosten na het treffen van een minnelijke regeling.
- Alle gerechtelijke-, proces- en andere uitgavenposten die redelijkerwijze door de Belangenbehartiger zijn gemaakt in verband met een beroepsprocedure.

35.38 Reiskosten

De onvoorziene redelijke transport- en verblijfskosten (onder aftrek van mogelijk verhaal of mogelijke besparingen) gemaakt door Verzekerde en/of iedere persoon die als rechtstreeks gevolg van het Ongeval of de Ziekte naar Verzekerde dient te reizen, bij Verzekerde dient te blijven of Verzekerde dient te vergezellen.

35.39 Triplegie

De blijvende en volledige verlamming van drie van de vier ledematen.

35.40 Traumatische ervaring

Een Traumatische ervaring is een schokkende Gebeurtenis die buiten het patroon van gebruikelijke menselijke ervaring ligt en die duidelijk leed, een emotionele/ psychische verwonding, veroorzaakt als vastgesteld door een Arts.

Een Traumatische ervaring uit zich in principe via drie symptomen:

- de Gebeurtenis telkens weer als reëel opnieuw beleven; • de bijbehorende gevoelens niet kunnen of willen voelen;
- een verhoogde prikkelbaarheid.

35.41 Verlies van een ledemaat

In het geval van een been of onderste ledemaat:

- verlies door blijvende lichamelijke scheiding aan of boven de enkel;
- blijvend en volledig verlies van het gebruik van een complete voet of een compleet been.

In het geval van een arm of bovenste ledemaat:

- verlies door blijvende lichamelijke scheiding van de vier vingers aan of boven de meta-carpo-phalangeal gewrichten;
- blijvend en totaal verlies van een complete arm of hand.

35.42 Verlies van zicht

Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen:

- van beide ogen;
- in één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder is op de Snellen schaal.

35.43 Verzekeraar

Zurich Insurance Europe AG is een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid naar Duits recht gereguleerd door de Federale Financiële Toezichthoudende Autoriteit (BaFin).

Statutaire zetel: Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt a.M., Germany. Ingeschreven in het Register Hof van Frankfurt a.M. onder nummer 133359.

Handelend in Nederland onder de naam Zurich Insurance Europe AG, Nederlands bijkantoor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag. KvK nummer: 27293233, DNB nummer: W1950

35.44 Verzekerde

De perso(o)n(en) die als zodanig op het polisblad wordt/worden vermeld.

35.45 Verzekeringnemer

Degene, die als zodanig op het polisblad wordt vermeld, en de premie is verschuldigd.

35.46 Werknemer

Iedere persoon die een, dienstverlenings-, arbeids-, of leerovereenkomst met Verzekeringnemer heeft gesloten. 35.47

Zakelijke Uitrusting

Zaken die toebehoren aan Verzekeringnemer en die door Verzekerde meegenomen zijn op of verworven zijn tijdens de Zakenreis.

35.48 Ziekenhuis

Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:

- diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
- 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
- onder toezicht van Artsen staat en;
- geen verpleeghuis, rusthuis, bejaardenhuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.

35.49 Ziekte

Iedere negatieve verandering in de gezondheidstoestand, niet door een Ongeval veroorzaakt, ontstaan na aanvang van de Zakenreis en vastgesteld door een Arts.

35.50 Zurich Assistance

De dienst die de in deze polis beschreven hulpverlening verzorgt in naam van en voor rekening van de Verzekeraar, waarvan naam en telefoonnummer zijn vermeld op het polisblad.