

INHOUDSOPGAVE IPS IIII

ALGEMENE VOORWAARDEN

	Pag.
<i>Algemene voorwaarden</i>	
A.1 Grondslag van de verzekering	3
A.2 Duur van de verzekering	3
A.3 Verzekeringsgebied	5
A.4 Dubbele verzekering	5
A.5 SOS International	5
A.6 Algemene verplichtingen van de verzekerde	6
A.7 Algemene uitsluitingen	7
A.8 Verjaringstermijn	8
A.9 Vervaltermijn	8
A.10 Premiebetalingen	8
A.11 Overige bepalingen	9
<i>Wijziging premie en/of voorwaarden</i>	
<i>Rubriek 1 - Geneeskundige en Tandheelkundige kosten</i>	
1.1 Begripsomschrijving	11
1.2 Omvang van de verzekering	12
1.3 Aanvullende uitsluitingen	15
1.4 Bijzondere verplichting in geval van opname in het ziekenhuis	15
<i>Rubriek 2 - Buitengewone kosten</i>	
2.1 Begripsomschrijving	16
2.2 Omvang van de dekking	16
2.3 Schade	17
2.4 Aanvullende uitsluitingen	17
<i>Rubriek 3 - Reis- en rechtshulp in het buitenland</i>	
3.1 Reishulp in het buitenland	18
3.2 Rechtshulp in het buitenland	18
3.3 Omvang van de dekking	19
3.4 Aanvullende uitsluitingen	19
3.5 Gang van zaken	19
3.6 Geschillenregeling rechtshulp	20

	Pag.
Rubriek 4 - Ongevallen	
4.1	Begripsomschrijving 21
4.2	Verzekerde bedragen 22
4.3	Aanvullende uitsluitingen 22
4.4	Bijzondere verplichtingen 23
4.5	Uitkeringen 24
Rubriek 5 - Aansprakelijkheid voor particulieren	
5.1	Verzekerde 27
5.2	Omvang van de dekking 27
5.3	Aanvullende uitsluitingen 29
5.4	Opzicht 32
5.5	Schade 32
Rubriek 6 - Bagage	
6.1	Begripsomschrijving 33
6.2	Omvang van de dekking 34
6.3	Aanvullende uitsluitingen 35
6.4	Aanvullende verplichtingen van verzekerde of belanghebbende 36
6.5	Schade 37
Rubriek 7 - Annuleringskosten	
7	Omvang van de dekking 38
7.1	Annuleren 38
7.2	Verzekerde gebeurtenissen 38
7.3	Vertrekvertraging 39
7.4	Afbreking 39
7.5	Wintersport 40
7.6	Verzekerd bedrag 40
7.7	Geldigheid van de verzekering 40
7.8	Bijzondere verplichtingen 40
Rubriek – Clausuleblad Terrorismedekking	
1	Begripsomschrijvingen 41
2	Begrenzing van de dekking voor het Terrorisme-risico 42
3	Uitkeringsprotocol NHT 43
Tractor Risico	
	Clausule OND29 – Bijzondere voorwaarden 45



A.1 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

A.1.1 De door verzekerde aan verzekeraar verstrekte inlichtingen vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

Verzekerde

A.1.2 Onder verzekerde wordt verstaan: de persoon wiens naam op het polisblad staat vermeld. De verzekering kan niet worden overgedragen.

A.2 DUUR VAN DE VERZEKERING

A.2.1 De verzekering is van kracht voor de termijn zoals aangegeven op het polisblad.

Aanvang en einde van de dekking

A.2.2.0 De dekking gaat in op het moment dat verzekerde de vaste woning of het feitelijke adres verlaat naar het buitenland en eindigt op de op het polisblad genoemde einddatum of zoveel eerder als verzekerde op het feitelijke adres terugkeert.

A.2.2.1 Indien de geldigheidsduur van de verzekering door onvoorziene vertraging buiten de wil van de verzekerde wordt overschreden, blijft de verzekering kosteloos en automatisch van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer. De verzekering is eveneens van kracht bij onverhoopt eerder vertrek naar de bestemming binnen tien dagen voor de op het polisblad genoemde ingangsdatum.

A.2.2.2 Na terugkeer van verzekerde in het land van herkomst blijft de verzekering van kracht tot het moment waarop verzekerde zich kan verzekeren tegen ziektekosten, echter maximaal voor een periode van 14 dagen te rekenen vanaf het moment van terugkeer.

A.2.2.3 De verzekering volgens rubriek 1 (Geneeskundige en tandheeskundige kosten) blijft, binnen de geldigheidsduur van de verzekering, echter van kracht tijdens het tijdelijke verblijf in het land van herkomst gedurende een termijn van ten hoogste 4 aaneengesloten weken na terugkeer in het land van herkomst, voor zover dit tijdelijke verblijf verband houdt met familiebezoek, vakantie of een gebeurtenis waarvoor onder rubriek 2 (Buitengewone kosten) dekking wordt verleend.

- A.2.2.4 De verzekering eindigt verder door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:
- a. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in dat laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangehaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - b. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met de opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- A.2.2.5 De verzekering eindigt verder door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- a. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijk mededeling van verzekeraar houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde(n). De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
 - b. binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de meldingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen 1 maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar.

Premierestitutie na beëindiging

- A.2.3.0 Bij tussentijdse opzegging door verzekeringnemer zal restitutie van de nog niet verdiende premie plaatsvinden onder aftrek van 25% kosten en voorzover de uitkering dan niet minder dan EUR 25,- bedraagt.
- A.2.3.1 Bij tussentijdse opzegging door verzekeraar of - na een premie- en/of voorwaardenwijziging ten nadele van verzekeringnemer - door verzekeringnemer, zal echter volledige restitutie van de nog niet verdiende premie plaatsvinden.
- A.2.3.2 Bij tussentijdse opzegging wegens opzet verzekeraar te misleiden zal in ieder geval nooit premierestitutie plaatsvinden.

A.3 VERZEKERINGSGBIED

A.3.1 De verzekering is wereldwijd van kracht.

A.4 DUBBELE VERZEKERING

A.4.1.0 De verzekering is niet van kracht voor zover de schade gedekt is onder een elders lopende verzekering of daaronder gedekt zou zijn, indien deze verzekering niet had bestaan. In het geval van een elders lopende verzekering geldt deze verzekering voor het verschil in voorwaarden respectievelijk verzekerde bedragen van de elders lopende verzekering.

A.4.1.1 Uitsluitend met betrekking tot de verzekerde kosten van geneeskundige behandeling geldt, dat de verzekering eveneens niet van kracht is voor zover de verzekerde ter zake van de geneeskundige behandeling recht heeft op verstrekking van geneeskundige verzorging door een instelling die zich ten doel stelt om de kosten van medische behandeling van haar leden of aangeslotenen te vergoeden.

A.4.1.2 Het gestelde in A.4.1.0 is niet van toepassing op rubriek 4 Ongevallen.

A.5 SOS INTERNATIONAL

Verzekerd zijn de kosten van organisatie van vervoer van een zieke, gewonde of overleden verzekerde zoals in dit artikel omschreven.

A.5.1.0 Verzekerd zijn de kosten van organisatie door SOS International van vervoer van een zieke, gewonde of overleden verzekerde naar een ziekenhuis of de woonplaats in het land van herkomst, alsmede de kosten van de voorgeschreven medische begeleiding tijdens het vervoer.

A.5.1.1 De dekking voor de vervoerskosten zelf is hieronder in Rubriek 1 en Rubriek 2 van deze voorwaarden geregeld.

Kosten van het toezenden van medicijnen.

A.5.2.0 De verzekering omvat bovendien de kosten van het toezenden aan verzekerde door SOS International van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en waarvan ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn. De kosten van aankoop, voor zover niet verzekerd onder rubriek 1 (Geneeskundige en tandheelkundige kosten) en eventuele retourvracht komen voor rekening van de verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald. Annulering van bestellingen is niet mogelijk.

A.5.2.1 Verzekerde is verplicht indien de hulp van SOS International moet worden ingeroepen, zich zonder uitstel per telefoon of fax met deze in verbinding te stellen onder opgave van de verzekeringsgegevens. SOS International zal zijn diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde, maar zal vrij zijn in de keuze van diegenen, door wie hij zich bij de uitvoering van zijn diensten terzijde laat staan. SOS International heeft het recht om

ter zake van door hem aan te gane verbintenissen met derden, waarvan de kosten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt, van verzekerde de nodige financiële garanties te verlangen en wel in de door SOS International te bepalen vorm en omvang.

A.6 ALGEMENE VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

A.6.1 Zodra een verzekerde of belanghebbende kennis draagt of behoort te dragen van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden is belanghebbende verplicht:

- a. al het mogelijke te doen ter vermindering of beperking van de schade;
- b. desverlangd de aanspraak op schadeloosstelling tegenover derden tot ten hoogste het bedrag van de van de verzekeraar ontvangen schadevergoeding schriftelijk aan de verzekeraar over te dragen en ook overigens alle door de verzekeraar in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen en gegevens te verschaffen. De verzekeraar is gerechtigd de benadeelde(n) rechtstreeks schadeloos te stellen en met hem/haar schikkingen aan te gaan. De door de verzekeraar genomen beslissingen zijn bindend voor verzekerde;
- c. zijn/haar volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden. Verzekerde is verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
- d. zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken en alle stukken zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen e.d. direct en onbeantwoord door te zenden aan de verzekeraar;
- e. de leiding van de schaderegeling en van processen aan de verzekeraar over te laten en hem hierbij, alsmede bij verhaal, alle gevraagde medewerking te verlenen;
- f. in geval tegen hem/haar een strafvervolgning wordt ingesteld zich -zo de verzekeraar dit wenst- te laten bijstaan door een door verzekeraar aan te wijzen raadsman en deze alle gevraagde medewerking te verlenen; laatstgenoemde is echter niet gehouden hoger beroep aan te tekenen of daarvan afstand te doen;
- g. zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 3 maanden, tenzij in de afzonderlijke rubrieken anders is aangegeven, na de gebeurtenis, mededeling te doen aan de verzekeraar met een zo volledig mogelijke omschrijving van het gebeurde en de ontstane schade;
- h. de verzekeraar zo spoedig mogelijk in het bezit te stellen van het volledig ingevulde en ondertekende schade-aangifteformulier zoals dat door de verzekeraar ter beschikking is gesteld;
- i. de verzekeraar of SOS International op door hen gestelde vragen steeds ten spoedigste en naar waarheid te antwoorden;
- j. de omstandigheden welke leiden tot een verzoek aan de verzekeraar om schadevergoeding of uitkering aan te tonen;
- k. desverlangd een schriftelijke en door belanghebbende ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen;

- l. wanneer dit door de verzekeraar nodig wordt geacht, zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te laten onderzoeken, ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken. Alle voorschriften - voor zover deze niet in strijd komen met de door de behandelend geneesheer gegeven voorschriften - die deze of de verzekeraar ter bevordering van de genezing meent te moeten geven, moeten strikt worden opgevolgd.
- m. Verzekerde is verplicht de originele rekening/kwitantie in te dienen.

A.7 ALGEMENE UITSLUITINGEN

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen, schaden, kosten of verliezen:

Molest

- A.7.1.0 welke direct of indirect verband houden met of veroorzaakt worden door of ontstaan zijn uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij.
- A.7.1.1 De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage is gedeponeed.
- A.7.1.2 In geval van molest ter plaatse en ten tijde van het ongeval, de schade of het verlies, zal de verzekeraar niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij degene die recht op uitkering heeft, bewijst dat het ongeval, de schade of het verlies hiermee geen verband houdt.

Hi-jacking, staking e.d.

- A.7.2 welke direct of indirect verband houden met of veroorzaakt zijn door het door verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van hi-jacking, staking, opstand of terreurdaad;

Atoomkernreacties

- A.7.3 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar deze reactie is ontstaan.

Alcohol-, druggebruik

- A.7.4.0 welke zijn ontstaan of mogelijk geworden door overmatig gebruik door verzekerde van alcohol, alsmede door gebruik van verzekerde van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder begrepen zowel soft- als harddrugs, tenzij de verzekeraar hiervoor vooraf schriftelijk dekking heeft toegezegd.
- A.7.4.1 De bepaling onder A.7.4.0 is niet van toepassing op de kosten bedoeld in artikel 2.2.2 en 2.2.3 verband houdende met overlijden, alsmede voor de dekking in 6.2.

Bovendien bestaat er geen recht op uitkering of schadevergoeding:

Te verwachten kosten

- A.7.5 indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel;

Niet nakomen van verplichtingen

- A.7.6 indien de verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende nalatig is in de vervulling van enige op hem/haar rustende verplichting en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad;

Onware opgave

- A.7.7 indien door verzekerde of door de bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan;

Opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens

- A.7.8 indien de verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

A.8 VERJARINGSTERMIJN

In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende kennis kreeg of had kunnen krijgen van die gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

A.9 VERVALTERMIJN

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 6 maanden, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn/haar gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg of had kunnen krijgen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van verzekeraar heeft aangevochten.

A.10 PREMIEBETALING

- A.10.1 Verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.

- A.10.2.0 Indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien plaatsvinden.
- A.10.2.1 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien plaatsvinden.
- A.10.2.2 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van de gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de 15de dag nadat verzekeraar verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- A.10.3 Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- A.10.4 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen, geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- A.10.5 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd is. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.

A.11 **OVERIGE BEPALINGEN**

Wijziging premie en/of voorwaarden

- A.11.1 Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft verzekeraar het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen of indien de wijzigingen een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.

Persoonsregistratie

- A.11.2 De bij de aanvraag of het wijzigen van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Meeùs Assurantiën BV verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Adres

- A.11.3 Kennisgevingen door verzekeraar aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij verzekeraar bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Prevalering van de voorwaarden in de Nederlandse taal

- A.11.4 Daar waar voor deze verzekering de voorwaarden of een uittreksel daarvan is verstrekt in een andere dan de Nederlandse taal, zullen de voorwaarden in de Nederlandse taal prevaleren.

Nederlands recht

- A.11.5 Op deze overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Klachten en/of geschillen

- A.11.6 Klachten en/of geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:
- de directie van IPS/Meeùs Assurantiën BV, Postbus 93512, 2509 AM Den Haag.

Voor externe klachtenbehandeling kunt u zich wenden tot de:

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
- Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid), Postbus 93257, 2509 AC Den Haag (geldt alleen voor particuliere consumenten)
- de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekerde of belanghebbende.

Statutaire vestiging

- A.11.7 Verzekeraar van deze verzekering is Europeesche Verzekering Maatschappij N.V., Hoogoorddreef 56, 1101 BE Amsterdam ZO.

Terrorisme en kwaadwillige besmetting

- A.11.8 Per 15 augustus 2003 is op deze verzekering het clauseblad Terrorismedekking van toepassing. Dit kunt u achterin de Algemene Voorwaarden aantreffen.



Dekking onder deze rubriek geldt niet indien blijkt het verzekeringscertificaat gekozen is voor IPS Basic.

I.1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Arts

1.1.1 Onder arts wordt verstaan de persoon die door het bevoegd gezag als zodanig is erkend.

Medicijnen

1.1.2 Onder medicijn wordt verstaan een geneesmiddel dat uitsluitend op voorschrift van een arts kan worden verkregen.

Medische noodzaak

1.1.3 Onder medische noodzaak wordt verstaan: de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling die berust op algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen.

Kosten van geneeskundige behandeling

1.1.4 Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan de kosten van:

- a. honoraria van artsen;
- b. ziekenhuisopname en operatie;
- c. door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken;
- d. door een arts, voor gebruik gedurende de looptijd van de verzekering, voorgeschreven medicijnen. Voor langer gebruik dient vooraf schriftelijk toestemming te zijn gegeven door de verzekeraar;
- e. medisch noodzakelijk vervoer met een ambulance of (zieken)taxi naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waarin verzekerde bij aanvang van dit vervoer aanwezig was. Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van gebruik van openbare middelen van vervoer, zoals trein, tram en bus;
- f. eerste prothesen, noodzakelijk geworden door een ongeval als omschreven in artikel 4.1.

Tandheelkundige kosten

1.1.5 Onder tandheelkundige kosten wordt uitsluitend verstaan de kosten van:

- a. honoraria van tandartsen of artsen voor tandheelkundige behandeling;

- b. door of op voorschrift van een tandarts of arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- c. door een tandarts voorgeschreven geneesmiddelen;
- d. reparatie van of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige elementen van het gebit.

I.2 OMVANG VAN DE VERZEKERING

Indien op het verzekeringscertificaat aangegeven is dat is gekozen voor IPS Secondary en de hiervoor van toepassing zijnde premie berekend is, geldt dat deze verzekering ten aanzien van de dekking voor geneeskundige en tandheelkundige kosten een zogenaamde excedent- of aanvullende verzekering is op een basiszorgverzekering of -voorziening. Dit houdt in dat als voorwaarde voor een vergoeding krachtens deze verzekering geldt dat de verzekerde rechten kan ontleen aan een basiszorgverzekering. Met inachtneming van het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden inzake de omvang van de dekking, beperkingen, uitsluitingen en eventuele overige bepalingen geldt dat deze verzekering uitsluitend voor geneeskundige en tandheelkundige kosten dekking biedt indien en voor zover deze kosten volgens de condities van de basiszorgverzekering of -voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder de basiszorgverzekering of -voorziening worden vergoed ten gevolge van een verplicht eigen risico of vergoedingsmaximum.

Voor verzekerden die niet verplicht een basiszorgverzekering dienen te hebben, kan deze verzekering tevens een primaire dekking voor geneeskundige en tandheelkundige kosten bieden. In dat geval dient op het verzekeringscertificaat aangegeven te zijn dat gekozen is voor IPS Primary en dient de hiervoor van toepassing zijnde premie berekend te zijn. De aanvrager is zelf verantwoordelijk vast te stellen of de verplichting een basiszorgverzekering te hebben op hem/haar van toepassing is.

Verzekerd zijn:

Geneeskundige kosten

- 1.2.1.0 De kosten van geneeskundige behandeling op grond van medische noodzaak gemaakt daar waar en zolang de verzekering van kracht is. Ingeval van ziekenhuisopname vindt vergoeding plaats tot op de 365ste dag na die waarop deze opname begon. Vergoeding vindt plaats op basis van de laagste klasse.
- 1.2.1.1 De kosten van zwangerschap en bevalling die uit acute medische noodzaak gemaakt worden voor moeder en kind van:
 - a. verpleging, indien en voor zolang verblijf in een ziekenhuis noodzakelijk is;
 - b. de in rekening gebrachte bijkomende kosten;
 - c. (poli)klinisch- specialistische hulp;

- d. ziekenvervoer als omschreven in artikel 1.1.4 e.
 - e. kosten gemaakt in verband met noodzakelijk medisch transport
- Bovendien vergoedt de verzekeraar de kosten van abortus provocatus die uit medische noodzaak gemaakt worden, alsmede in verband met een zedenmisdrijf, indien en voor zover de behandeling is verricht in een door de overheid erkende inrichting.
- De geneeskundige kosten worden uitsluitend vergoed indien de arts respectievelijk het ziekenhuis als zodanig is erkend door het bevoegd gezag.

Niet medisch noodzakelijke bevalling in ziekenhuis, thuis of kraamkliniek

- 1.2.1.2 a. verpleegkosten en/of kraamhulp thuis voor moeder en kind samen aanbevolen door een bij de overheid erkende kraamkliniek, een "A"-klas verpleegster, of een gediplomeerde kraamverpleegster tot een maximum van 8 dagen vanaf de geboorte. Kraamzorg wordt vergoed tot een maximum van € 135 per dag;
- b. onkosten voor geleverde assistentie door een specialist, huisarts of verpleegkundige;
- c. gemaakte poliklinische onkosten.

De bovengenoemde onkosten a t/m c worden vergoed tot een maximum van € 2.000.

Kinderen

- 1.2.1.3 De hierna volgende onkosten worden vergoed aan kinderen geboren tijdens de periode van de verzekering indien zij geregistreerd staan bij de verzekeringsmakelaar binnen één maand na geboorte:
 - a. de verzekering is van kracht vanaf de geboorte van het kind ongeacht welke vorm van ziekte of gebrek;
 - b. de vergoeding van onkosten voor kinderen jonger dan 3 maanden die in een hospitaal moeten verblijven en borstvoeding nodig hebben van de moeder, worden vergoed zolang de verzekeraar verplicht is de verpleegkosten voor de moeder uit te keren.

Tandheelkundige kosten

- 1.2.2.0 De kosten van tandheelkundige behandeling op grond uit acute medisch noodzaak gemaakt daar waar en zolang de verzekering van kracht is tot een maximum bedrag van € 400,- per verzekeringsjaar. Tandheelkundige kosten t.g.v. ongeval € 1.100,-. Periodieke controles, reguliere behandelingen en orthodontie vallen nimmer onder de dekking van deze polis. De tandheelkundige kosten gemaakt wegens de gevolgen van een ongeval dat heeft plaats gevonden daar waar en zolang de verzekering van kracht is, zijn verzekerd tot uiterlijk de 365ste dag na die van het ongeval. Kaakchirurgie, waaronder in ieder geval wordt gerekend het verwijderen van verstandskiezen, wordt onder deze polis ook gezien als een tandheelkundige behandeling.

1.2.2.1 De tandheelkundige kosten worden uitsluitend vergoed indien de tandarts respectievelijk arts als zodanig is erkend door het bevoegd gezag.

Fysiotherapie, Mensendieck- en Cesartherapiebehandelingen

1.2.3.0 Hieronder wordt verstaan behandeling op voorschrift van een arts of specialist, verleend door een door het bevoegd gezag erkende fysio-, Mensendieck- of Cesartherapeut.

1.2.3.1 Voor vergoeding van fysiotherapie door een fysiotherapeut, Cesartherapie of Mensendiecktherapie geldt een maximum van 12 behandelingen per geval tot een maximum van € 27,50 per sessie.

Onderstaande wordt niet gerekend onder fysiotherapeutische behandeling:

- logopedie en stottertherapie
- arbeids-, oefen- en bezigheidstherapie
- zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek
- sportmassage

1.2.3.2 Nadere behandeling komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien hiervoor vooraf door verzekeraar toestemming is verleend.

1.2.3.3 Orthomanele therapie, podotherapie, chiropractie, camouflage therapie, elektrische epilatie, acne behandeling, balneo photo therapie, alsmede andere preventieve en/of alternatieve onderzoeken en/of behandelingen vallen nimmer onder de dekking van deze verzekering.

1.2.3.4 Kosten verbonden aan het huren of aanschaffen van apparaten worden niet vergoed.

Psychotherapie

1.2.4.0 Hieronder wordt verstaan behandeling op voorschrift van een arts of specialist, verleend door een psychiater of psycholoog.

1.2.4.1 Vergoeding zal worden verleend voor maximaal 9 behandelingen per 12 maanden, nadat hiervoor een verwijzingsattest van de huisarts of specialist is overlegd.

1.2.4.2 Nadere behandeling komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien hiervoor vooraf door verzekeraar toestemming is verleend.

Acupunctuur

1.2.5.0 Hieronder wordt verstaan een behandeling door een erkende acupuncturist.

1.2.5.1 Vergoeding zal worden verleend voor maximaal 12 behandelingen per jaar en tot een maximum van € 27,50 per behandeling.

- 1.2.5.2 Nadere behandeling komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien hiervoor vooraf door verzekeraar toestemming is verleend.

I.3 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

Naast de algemene uitsluitingen als vermeld in A.7 zijn niet verzekerd de kosten:

- 1.3.1 gemaakt in het land van herkomst alsmede de kosten wegens ziekten, zwangerschappen en of aandoeningen, welke reeds op of voor de datum van ingang van de verzekering bestonden of klachten veroorzaakten;
- 1.3.2 wegens de gevolgen van een ongeval, waarvoor in 4.1.1.2 en 4.1.1.3 en in artikel 4.3 een uitsluiting is opgenomen;
- 1.3.3 (medische kosten) welke en voor zover de behandeling medisch verantwoord kan worden uitgesteld tot terugkeer in het land van herkomst;
- 1.3.4 administratiekosten gemaakt door huisarts, tandarts etc.;
- 1.3.5 voor HIV/aids incl. alle laboratoriumkosten;
- 1.3.6 voor anticonceptie;
- 1.3.7 voor hooikoortsbloedtest in het ziekenhuis;
- 1.3.8 voor medicijnen, welke ook zonder recepten verkrijgbaar zijn.
- 1.3.9 gemaakt in privéklinieken, tenzij vooraf toestemming is verleend.
- 1.3.9 a Van genetisch onderzoek en/of kosten verband houdend met vruchtbaarheidsproblemen

I.4 BIJZONDERE VERPLICHTING IN GEVAL VAN OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

- 1.4. In geval van opname in een ziekenhuis dient vooraf of zo dit onmogelijk is, binnen een week na opneming telefonisch contact te worden opgenomen met SOS International, zodat deze in overleg met verzekerde of zijn vertegenwoordiger, de behandelend arts en eventueel ook de huisarts, die maatregelen kan treffen, welke het belang van de betrokken verzekerde het beste dienen.



BUITENGEWONE KOSTEN

2.1 BEGRIPSOMSCHRIJVING

Buitengewone kosten

- 2.1 Onder buitengewone kosten worden verstaan de krachtens 2.2 verzekerde kosten, die het gevolg zijn van een onvoorziene gebeurtenis en die noodzakelijker- en redelijkerwijs moeten worden gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

2.2 OMVANG VAN DE DEKKING

Verzekerd zijn:

Kosten van opsporing, redding en berging

- 2.2.1 De kosten van door of onder leiding van een bevoegde instantie ondernomen opsporing, redding, berging en transport van verzekerde terug naar de bewoonde wereld.

Kosten in verband met overlijden

- 2.2.2 In geval van overlijden van een verzekerde:

- a. de in overleg met SOS International gemaakte kosten, verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar de oorspronkelijke woonplaats, waaronder de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist;

of

- b. de kosten van begrafenis dan wel crematie ter plaatse, alsmede de reiskosten vanuit het land van herkomst van de overledene en terug inclusief de kosten van verblijf gedurende ten hoogste 3 dagen van de familieleden van de overledene in de 1e en 2e graad en/of van degenen die met de verzekerde in gezinsverband samenwonen, tot het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van transport van het stoffelijk overschot naar het land van herkomst van verzekerde.

Kosten bij uitvallen door ziekte of ongeval

- 2.2.3 Tot een maximumbedrag van € 7.000,- de met toestemming van SOS International gemaakte reiskosten voor noodzakelijke overkomst en terugreis, alsmede de kosten van verblijf van ten hoogste 2 familieleden in de 1e en 2e graad en/of van degenen die met de verzekerde in gezinsverband samenwonen, voor bijstand van een ernstig zieke of in levensgevaar verkerende verzekerde.

Kosten van bijzonder vervoer van een zieke of gewonde

- 2.2.4 Alleen bij Primary-dekking en met toestemming van SOS International gemaakte kosten van medisch noodzakelijk vervoer, inclusief begeleiding door arts of verpleegkundige, van zieke of gewonde verzekerde.

Kosten van terugkeer wegens overlijden

- 2.2.5 Indien verzekerde moet terugkeren van de reis wegens overlijden of levensgevaar van niet-meereizende familieleden in de 1e en 2e graad, de extra gemaakte reis- en verblijfkosten van de betrokken verzekerde naar de terugroepplaats tot ten hoogste de reis- en verblijfkosten om de woonplaats te bereiken. Bovendien zijn verzekerd de extra gemaakte reis- en verblijfkosten naar de oorspronkelijke bestemming mits gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

Telecommunicatiekosten

- 2.2.6 Indien recht op schadevergoeding, uitkering of op hulpverlening bestaat, de noodzakelijk gemaakte telecommunicatiekosten voor zover gemaakt om in contact te treden met SOS International. De telecommunicatiekosten gemaakt om in contact te treden met anderen zijn verzekerd tot maximaal € 150,-.

2.3 SCHADE

Bijzonder vervoer

- 2.3.1 Voor vervoer anders dan per openbaar vervoermiddel dient zo mogelijk tevoren toestemming te worden gevraagd aan SOS International.

Aftrek wegens bespaarde kosten

- 2.3.2 Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats onder aftrek van besparingen, restituties e.d.; op verblijfkosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10 % van de verblijfkosten.

2.4 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

Naast de algemene uitsluitingen als vermeld in A.7 zijn niet verzekerd de buitengewone kosten genoemd:

- a. in 2.2.3, gemaakt wegens de gevolgen van een verzekerde overkomen ongeval waarvoor ingevolge 4.3 een uitsluiting geldt;
- b. in 2.2.2, 2.2.3 en 2.2.5 indien de reis (mede) was ondernomen om een (para-) medische behandeling te ondergaan, tenzij kan worden aangetoond dat deze kosten geen enkel verband houden met de ziekte of aandoening ter zake waar van de reis (mede) werd ondernomen;
- c. in 2.2.2, 2.2.3 en 2.2.5 indien de verzekering is afgesloten of aangevangen terwijl verzekerde reeds onder (para) medische behandeling was, tenzij kan worden aangetoond, dat deze kosten geen enkel verband houden met de ziekte of aandoening ter zake waarvan de reis (mede) werd ondernomen;
- d. in 2.2.4 indien de aldaar genoemde kosten vallen onder het begrip 'geneeskundige kosten' zoals omschreven in artikel 1.1.4 t/m 1.1.5.



REIS- EN RECHTSHULP IN HET BUITENLAND

3.1 *Reishulp in het Buitenland*

In geval van onverwachte en ernstige problemen in het buitenland ten gevolge van verlies of diefstal van reisdocumenten (zie 6.1.2.0) zal SOS International de verzekerde met raad en daad bijstaan bij ambassades, consulaten en overige officiële instanties.

Zonodig en waar mogelijk zal SOS International als tolk fungeren. SOS International regelt indien nodig voor de verzekerde een vervangend reisbiljet.

De eventuele kosten van dit biljet komen ten laste van de verzekerde, maar kunnen met inachtneming van het in rubriek 6 bepaalde bij de verzekeraar worden geclaimd.

3.2 *Rechtshulp in het Buitenland*

Op deze rubriek zijn eveneens de meest recente Algemene Voorwaarden van DAS Rechtsbijstand van toepassing, die op verzoek verkrijgbaar zijn.

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Kosten

3.2.1 Voor de rechtshulp noodzakelijk of door DAS te maken kosten, voorzover deze niet op een derde verhaalbaar zijn, dat wil zeggen:

- a. de kosten verbonden aan onderzoek en behandeling;
- b. de kosten verbonden aan inschakeling van advocaten, deurwaarders, getuigen en deskundigen. In de Verenigde Staten en Canada komt het honorarium van de advocaat niet ten laste van de verzekeraar indien de advocaat de zaak behandelt op basis van “no cure, no pay”. In dit geval wordt het honorarium geacht te zijn inbegrepen in de schadevergoeding;
- c. de van de verzekerde in overleg met DAS te maken verblijfskosten en te maken reiskosten volgens tarieven openbaar vervoer (trein tweede klasse);

3.2.2 *Geldigheidsgebied*

De dekking van de rechtshulp geldt tijdens het verblijf in het buitenland in:

- a. Europa en de landen rond de Middellandse Zee (inclusief de Canarische Eilanden) met uitzondering van Libië, Albanië, Groenland, Libanon en Syrië, kostprijs;
- b. de Verenigde Staten, Canada, Australië, Nieuw Zeeland, Indonesië, Zuid-Afrika en Thailand; Terzake van kwesties in alle overige landen neemt de verzekeraar, vóór terugkeer van de verzekerde naar de eigen vaste woon- en verblijfplaats, de in overleg met haar te maken kosten van een advies of bemiddeling van een lokale advocaat tot een maximum van € 6.000,- voor haar rekening.

3.3 OMVANG VAN DE DEKKING

3.3.1 De verzekerde heeft aanspraak op de verlening van rechtshulp en de vergoeding van kosten voorzover:

- a. de privérechten of -belangen van de verzekerde rechtstreeks in het geding zijn, met uitzondering van schade ten gevolge van het bezit, het in bewaring hebben of het gebruik van een vervoermiddel;
- b. de kosten het bedrag van € 5.000,- per aangemelde kwestie niet te boven gaan,
- c. de aangemelde kwestie betreft:
 - het verhaal van de door verzekerde geleden materiële en immateriële schade ten gevolge van een door hem opgelopen lichamelijk letsel waarvoor een derde op grond van een wettelijke bepaling aansprakelijk is;
 - de juridische verdediging van de verzekerde in geval de verzekerde als particulier in rechte wordt aangesproken voor zijn civielrechtelijke aansprakelijkheid, onder de wetten van het land waar hij zich bevindt, voor schade toegebracht aan derden of na onvrijwillige overtreding van plaatselijke wetten.

Voorschotten

3.3.2 De verzekeraar verstrekt tegen een afdoende garantie voorschotten tot maximaal € 7.000,- voor:

- a. het, met uitzondering van de borgsommen, betalen van de verschuldigde proces- en executiekosten van de verzekerde en de tegenpartij voorzover een onherroepelijk rechterlijk vonnis bepaalt dat deze door de verzekerde gedragen moeten worden;
- b. het op vrije voeten stellen van de verzekerde indien hij onverhoopt in hechtenis genomen wordt na een verkeersongeval.

Een dergelijk voorschot of een borgstelling zal beschouwd worden als een lening van de verzekeraar aan de verzekerde, die deze in zijn geheel zal terugbetalen zodra de borgsom aan hem is terugbetaald in geval van buitenvervolgstelling, vrijspraak of anders binnen 15 dagen na de datum waarop het bevoegde gerecht uitspraak heeft gedaan.

Terugbetaling aan de verzekeraar volgt in ieder geval niet later dan 60 dagen nadat het voorschot heeft plaatsgevonden of de borgstelling is gedaan.

3.4 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

Naast de algemene uitsluitingen als vermeld in A.7 wordt, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, geen rechtshulpdekking gegeven aan de verzekerde:

- a. indien hij bij de ingangsdatum van de verzekering redelijkerwijs de behoefte aan rechtshulp kon voorzien;
- b. indien het belang € 250,- of minder bedraagt;
- c. bij voorwaardelijke opzet, roekeloosheid of nalatigheid van de verzekerde.

3.5 GANG VAN ZAKEN

3.5.1 Indien de verzekerde een beroep wil doen op rechtshulp meldt hij dit zo snel mogelijk aan DAS, Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam, telefoon 0031 (0)20 6 517 517.

- 3.5.2. Is het geval gedekt, dan draagt de verzekeraar verdere behandeling over aan de instantie, die de rechtshulp uitvoert onder de naam "DAS".
- 3.5.3. Is voor de behandeling van de zaak de inschakeling van een advocaat noodzakelijk, dan wordt de keuze van advocaat en/of deskundige door DAS gedaan.
- 3.5.4. De kosten komen voor rekening van de verzekerde:
- als die zonder overleg vooraf met DAS zijn gemaakt;
- als die verbonden zijn aan de inschakeling van een advocaat of deskundige die zonder overleg vooraf met DAS is geschied;
- voorzover de kosten het gevolg zijn van verzuimen of fouten van de verzekerde met betrekking tot de behandeling van de zaak.
- 3.5.5. Vanaf het moment dat DAS aan de verzekerde te kennen heeft gegeven dat verdere behandeling van de zaak geen redelijke kans op enig succes heeft, kan de verzekerde geen aanspraak op dekking meer maken, behoudens de geschillenregeling.

3.6 GESCHILLENREGELING RECHTSHULP

- 3.6.1 Bij een verschil van mening tussen de verzekerde en DAS over het te verwachten resultaat of de wijze van behandeling van de zaak kan de verzekerde na overleg met DAS voor rekening van de verzekeraar éénmaal de zaak voorleggen aan een advocaat naar zijn keuze die op het betreffende vakgebied deskundig is; dit dient zo spoedig mogelijk te geschieden, in elk geval binnen een maand nadat DAS de door de verzekerde bestreden mening of wijze van behandeling aan hem heeft bericht.
- Deelt deze advocaat het standpunt van DAS wel, dan kan de verzekerde de zaak alleen voor eigen rekening vervolgen. Blijkt uit het resultaat dat de verzekerde geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, dan worden de kosten tot maximaal het gedekte bedrag alsnog vergoed. Indien de zaak al door een advocaat wordt behandeld en de verzekerde het vertrouwen in hem verliest, dan kan de verzekerde éénmaal voor rekening van de verzekeraar de zaak aan een andere advocaat overdragen, als DAS het standpunt van de verzekerde redelijkerwijs kan delen.



4.1 BEGRIPSOMSCHRIJVING

Ongeval

4.1.1.0 Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op diens lichaam fysiek inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel geneeskundig is vast te stellen.

4.1.1.1 *Als ongeval wordt ook aangemerkt:*

- a. blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- b. bevrozing, verdrinking en zonnesteek;
- c. doodslag, moord of poging daartoe;
- d. acute vergiftiging of verstikking door het ongewild binnenkrijgen van gasen of dampen of van vloeibare of vaste stoffen, evenwel met uitzondering van vergiftiging ontstaan door het gebruik van genotsmiddelen in de ruimste zin;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand ten gevolge van het onvoorzienbaar geïsoleerd raken;
- f. besmetting door het binnendringen van ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of enig andere stof;
- g. wondinfectie en bloedvergiftiging, ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel;
- h. verstuing, ontwrichting en spier- en peesscheuringen, waardoor in een ogenblik inwendig letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en plaats geneeskundig kan worden vastgesteld;
- i. het van buitenaf ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor letsel wordt toegebracht;
- j. complicaties en verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening of bij op verzekerde toegepaste geneeskundige behandelingen, echter uitsluitend indien deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk zijn geworden.

Niet als ongeval wordt beschouwd:

4.1.1.2 het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek zoals malaria, vlektyphus, pest, slaapziekte;

- 4.1.1.3 het, op welke wijze dan ook, ontstaan en/of het zich manifesteren van enigerlei vorm van hernia.

4.2 VERZEKERDE BEDRAGEN

- 4.2 In geval van overlijden € 10.000,-. Voor ongevallen ontstaan tijdens (mee)rijden op een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer zal de uitkering bij overlijden maximaal € 5.000,- bedragen.
In geval van blijvende invaliditeit € 75.000,-.
In geval van plastische chirurgie na misvorming, mismaking of ontsiering van het aangezicht € 10.000,-.

4.3 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

Naast de algemene uitsluitingen als vermeld in A.7 kan eveneens geen aanspraak op uitkering worden gemaakt voor ongevallen de verzekerde overkomen:

Opzet

- 4.3.1 door opzettelijk toedoen van een bij de uitkering belanghebbende of met de wil van de verzekerde (bijvoorbeeld zelfmoord of zelfverminking of een poging daartoe);

Gebruik van alcohol, bedwelmende of soortgelijke middelen

- 4.3.2 indien hij/zij zich door het gebruik van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen in een toestand heeft gebracht waardoor het risico kennelijk is verzaamd;

Misdrijf

- 4.3.3 bij of ten gevolge van het opzettelijk plegen van een misdrijf of deelneming daaraan;

Militaire dienst

- 4.3.4 in en door militaire dienst;

Reeds bestaande ziekte of aandoening

- 4.3.5 als gevolg van of mogelijk gemaakt door een ziekelijke toestand, waarin verzekerde verkeerde op het ogenblik van het ongeval of door verlamming of verstijving, blindheid, doofheid, krankzinnigheid, vallende ziekte, duizelingen, suikerziekte, jicht of enig andere lichamelijke invaliditeit, tenzij deze door een onder de verzekering vallend vroeger ongeval werd veroorzaakt. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand waarin verzekerde verkeert, of door een geestelijke of lichamelijke afwijking, welke bij hem/haar bestaat, wordt nimmer meer uitgekeerd dan hetgeen krachtens deze verzekering zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;

Gevaarlijke werkzaamheden

- 4.3.6 bij werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere arbeids- of

bedrijfsgevaaren zijn verbonden en voor zover deze werkzaamheden geen verband houden met de stage;

Luchtvaartuigen

- 4.3.7 bij het gebruik maken van luchtvaartuigen van welke aard ook, tenzij als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig;

Vaartuigen

- 4.3.8 bij het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnenwateren, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden;

Gevechtsporten, wielrennen, rugby, parachutespringen, etc.

- 4.3.9 bij de beoefening op welke wijze ook van de volgende sporten: alle gevechtsporten, wielrennen, rugby, parachutespringen, zeilvliegen en paardenwedstrijden;

Snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten

- 4.3.10 bij deelname aan of voorbereiding tot snelheid-, record-, en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen;

Wintersport en onderwatersport

- 4.3.11 bij de beoefening van alle soorten wintersport, waaronder ijshockey, alsmede bij de beoefening van onderwatersport met gebruikmaking van de aqualong.
Deze uitsluiting is niet van kracht indien uit het polisblad blijkt dat de daarvoor verschuldigde extra premie is voldaan.

4.4 BIJZONDERE VERPLICHTINGEN

In afwijking van het bepaalde in artikel A.6.1.g geldt de navolgende bijzondere verplichting:

- 4.4.1.0 Heeft een ongeval plaatsgevonden, dan is verzekerde respectievelijk degene die door deze verzekering aanspraak meent te hebben op de uitkering verplicht:
- a. in geval het ongeval de dood ten gevolge heeft gehad, de verzekeraar binnen 3 x 24 uur van het ongeval in kennis te stellen; deze verplichting geldt ook indien, nadat het ongeval werd aangemeld, dit later de dood ten gevolge heeft;
 - b. in alle andere gevallen zo spoedig mogelijk de verzekeraar schriftelijk het ongeval te melden, onder vermelding van de bijzonderheden en van nummer en datum van afgifte van het polisblad;
 - c. alle door de verzekeraar verlangde bijzonderheden betreffende het letsel en aard van het ongeval zo spoedig mogelijk en naar waarheid mee te delen.
- Mocht een onjuiste opgave worden gedaan of de omstandigheden waaronder het ongeval gebeurde, verkeerd worden voorgesteld, dan zal de verzekeraar niet verplicht zijn de uitkering te verlenen.

- 4.4.1.1 Geen recht op uitkering bestaat indien de aanmelding van ongevallen - onverminderd het onder 4.4.1.0 sub b bepaalde - die de dood ten gevolge hebben niet binnen 3 x 24 uur en van alle andere gevallen niet binnen 30 dagen is geschied en wel op de hierboven omschreven wijze, tenzij ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat:
- a. het de verzekerde respectievelijk bij de uitkering belanghebbende onmogelijk was het ongeval aan te melden of te doen aanmelden;
 - b. geen der in artikel 4.3 vervatte uitsluitingen van toepassing zijn; één en ander onverminderd de overige verzekeringsvoorwaarden.
- 4.4.1.2 Heeft een ongeval plaatsgevonden, dan is verzekerde verplicht onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en zorg te dragen, dat hij/zij voortdurend onder behandeling blijft en alle voorschriften van zijn/haar arts stipt op te volgen en niets te verzuimen, wat zijn/haar herstel zou kunnen bevorderen. Is door het te late inroepen van geneeskundige hulp of doordat verzekerde de voorschriften van de arts niet opvolgde, nadelige invloed op zijn/haar genezing ontstaan, dan vervalt elk recht op uitkering.
- 4.4.1.3 Bij ongevallen met dodelijke afloop zal de verzekeraar sectie kunnen eisen. Aan deze eis zal moeten worden voldaan door het verlenen van toestemming en het doen van de nodige stappen bij de desbetreffende autoriteiten. Bij niet-nakoming van deze verplichting vervalt elk recht op uitkering. De kosten van alle op de schade betrekking hebbende attesten, alsmede die van de eventuele lijkschouwing, worden door de verzekeraar gedragen.

4.5 UITKERINGEN

Overlijden ten gevolge van een ongeval

- 4.5.0 In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt de volle voor overlijden verzekerde som aan de erfgenamen uitgekeerd, tenzij bij het aangaan van de verzekering anders is overeengekomen. In geen geval wordt aan enigerlei overheid uitkering gedaan. Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval zal daarop in mindering worden gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

Blijvende invaliditeit

- 4.5.1.0 Indien het ongeval voor verzekerde blijvende invaliditeit tot gevolg zal hebben wordt een - in overeenstemming met de graad van invaliditeit - vast te stellen percentage over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd, aan de door het ongeval getroffen verzekerde.

Ongeacht het hierna bepaalde wordt voor één of meer ongevallen tezamen in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan blijvend (functie-) verlies van lichaamsdelen of organen.

4.5.1.1 De vaststelling van bedoeld percentage geschiedt als volgt:

- bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid van:

* arm tot in het schoudergewricht	75%
* arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	70%
* hand tot het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
* been tot in het heupgewricht	75%
* been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
* voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel- en heupgewricht	50%

- bij blijvende gehele onbruikbaarheid van:

* duim	25%
* wijsvinger	15%
* middelvinger	12%
* ringvinger of pink	10%
* grote teen	8%
* andere dan grote teen	3%
* bij verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
* bij verlies van het gezichtsvermogen van een oog doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	30%
* bij verlies van een ooglens	70%
* bij verlies van een ooglens	15%
* bij gehele doofheid aan beide oren	50%
* bij gehele doofheid aan een oor doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor	20%
* bij verlies van de smaak	30%
* bij verlies van de smaak	10%
* bij verlies van de reuk	10%
* bij verlies van de tong	50%
* bij verlies van het strottehoofd	50%
* bij verlies van de milt	5%
* bij verlies van de nier	10%

- ongeneeslijke krankzinnigheid 100%

Bij gedeeltelijk (functie-) verlies, anders dan van reuk en/of smaak, wordt een dienovereenkomstig lager percentage uitgekeerd.

4.5.1.2 In alle niet onder 4.5.1.1 genoemde gevallen zal het percentage gelijk zijn aan de graad van functionele invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

4.5.1.3 Bij (functie-)verlies van één of meer lichaamsdelen en/of organen die reeds voor het ongeval blijvende invaliditeit veroorzaakten, wordt het overeenkomstig 4.5.1.1 en

4.5.1.2 vastgestelde percentage verminderd met het op dezelfde wijze berekende percentage van invaliditeit dat reeds voor het ongeval bestond.

4.5.1.4 De uitkering, welke voor het verlies van meer dan een vinger wordt verleend, zal in totaal die voor het verlies van de gehele hand niet te boven gaan.

4.5.1.5 De graad van invaliditeit wordt vastgesteld, zodra naar de mening van de medisch adviseur van de verzekeraar een toestand is ingetreden, waarbij een duidelijke verandering van de graad van invaliditeit niet is te verwachten. Indien de definitieve graad van invaliditeit binnen 2 jaar niet is vastgesteld, heeft de verzekerde het recht, de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit te laten vaststellen.

4.5.1.6 Indien medisch kan worden vastgesteld dat een ongeval blijvende invaliditeit ten gevolge zou hebben gehad, zal bij overlijden - anders dan als rechtstreeks gevolg van het ongeval - recht op uitkering voor blijvende invaliditeit bestaan.

De hoogte van deze uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

4.5.1.7 De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.).

Indien op de 365ste dag na het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog niet definitief kan worden vastgesteld, vergoedt de verzekeraar vanaf deze dag tot de dag van de definitieve vaststelling van de invaliditeit 8% rente over de uitkering, minus eventuele voorschot-uitkeringen.

Plastische chirurgie

4.5.2 Indien een ongeval misvorming, mismaking of ontsiering van het aangezicht tot gevolg heeft, wordt plastische chirurgie vergoed. Deze vergoeding vindt alleen plaats indien naar het oordeel van een plastische chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt maximaal € 10.000,- per ongeval en komt bovenop het voor blijvende invaliditeit gestelde maximum. Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.



5.1 VERZEKERDE

5.1.1 Verzekerde is:

- a. de verzekerde;
- b. de minderjarige logés, voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;
- c. het huispersoneel, voor zover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde.

Hoedanigheid

5.1.2.0 Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde in zijn/haar hoedanigheid als particulier.

5.1.2.1 Niet gedekt is echter de aansprakelijkheid verband houdende met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van (handen)arbeid – al dan niet tegen betaling – alsmede het vervullen van militaire of burgerlijke (dienst)plicht.

5.1.2.2 In tegenstelling tot het onder artikel 5.1.2.1. bepaalde zijn stagewerkzaamheden onder de dekking van deze verzekering begrepen, voor zover deze werkzaamheden geen betrekking hebben op het verrichten van medische handelingen, het geven van adviezen, het maken van ontwerpen en berekeningen dan wel soortgelijke beroepsmatige werkzaamheden.

5.1.2.3 De beperkingen als omschreven in 5.1.2.1 gelden niet voor:

- a. het huispersoneel als bedoeld in 5.1.1 sub c;
- b. de minderjarige kinderen, indien zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan de verzekerden verrichten al dan niet tegen betaling.

De aansprakelijkheid van de kinderen is in dit geval slechts verzekerd voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverkrijgenden of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

5.2 OMVANG VAN DE DEKKING

Aansprakelijkheid/schade

5.2.1.0 Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in hun bovengenoemde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur, en wel voor alle

verzekerden tezamen tot ten hoogste € 1.250.000,- per gebeurtenis.

- 5.2.1.1 Overall waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken.

Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onderlinge aansprakelijkheid

- 5.2.2.0 De aansprakelijkheid van de hiervoor genoemde verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend verzekerd voor de door de betrokken verzekerden geleden schade aan personen en voor zover deze verzekerden ter zake van het gebeurde geen aanspraken uit andere hoofde hebben.

- 5.2.2.1 De aansprakelijkheid van een verzekerde jegens huispersoneel voor schade ten gevolge van bedrijfsongevallen is ook ten aanzien van schade aan zaken medeverzekerd.

- 5.2.2.2 Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

Proceskosten en wettelijke rente

- 5.2.3 Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:
- a. de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in zijn opdracht verleende rechtsbijstand;
 - b. de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

Zekerheidstelling

- 5.2.4.0 Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag.

- 5.2.4.1 Verzekerde is verplicht de verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

Onroerende zaken

- 5.2.5.0 Met betrekking tot onroerende zaken is verzekerd:
- a. de aansprakelijkheid van de verzekerde;

- b. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door brand, brandblussing en ontploffing aan een door hem/haar op basis van een huur-overeenkomst gehuurd huis (inclusief vakantiewoning, -appartement) alsmede de zich daarin bevindende zaken, voor zover de verzekerde geen eigenaar/houder/huurler is van die zaken.

5.2.5.1 Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade van onroerende zaken, waaronder aansprakelijkheid voor schade van onroerende zaken in aanbouw of exploitatie, zijn niet gedekt.

5.3 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

Naast de algemene uitsluitingen als vermeld in A.7 geldt het navolgende:

Opzet

5.3.1.0 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die voor hem/haar het beoogde of zekere gevolg is van zijn/haar handelen of nalaten. Ten aanzien van de aansprakelijkheid van kinderen tot en met 15 jaar zal de verzekeraar echter geen beroep doen op deze uitsluiting.

5.3.1.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een in groepsverband optredende verzekerde voor door rechtspersonen geleden schade die het beoogde of zekere gevolg is van een gedraging of gedragingen van de groep, ook in geval niet de verzekerde zelf deze schade opzettelijk heeft veroorzaakt.

Motorrijtuigen

5.3.2.0 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig (waaronder eveneens worden verstaan bromfietsen en (land)bouwoertuigen), dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt.

5.3.2.1 De uitsluiting als omschreven in 5.3.2.0 geldt evenwel niet voor:

Passagiers

- a. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade door hem/haar aangericht als passagier van een motorrijtuig met inbegrip van schade aan dat motorrijtuig; Onder passagier wordt verstaan diegene die zonder zelf het motorrijtuig te besturen zich in of op het motorrijtuig bevindt, dan wel daar in- of uitstapt. Het bepaalde in 5.2.2.0 t/m 5.2.2.2 inzake onderlinge aansprakelijkheid en in 5.4.1.0 t/m 5.4.1.2 inzake opzicht blijft echter onverkort van toepassing.

Non-owners liability

- b. de aansprakelijkheid van de verzekerden genoemd in 5.1.1 voor schade veroorzaakt door huispersoneel met of door een motorrijtuig waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;

Motormaaiers/modelauto's

- c. de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade door motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 km per uur niet kunnen overschrijden, alsmede van op afstand bediende modelauto's;

Caravans, aanhangwagens, boottrailers

- d. de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade aan derden toegebracht met of door aanhangwagens, caravans en boottrailers mits deze niet verbonden zijn met een motorrijtuig en de schade niet is ontstaan ten gevolge van het losraken door een breuk, enig ander defect van de koppeling of een onjuiste wijze van aansluiting respectievelijk losmaking;

Laden en lossen

- e. de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade aan derden toegebracht met of door bagage of andere zaken, terwijl deze worden geladen of gelost van een motorrijtuig;

Joy-riding

- f. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt tijdens joy-riding met en, in tegenstelling tot het bepaalde in 5.4.1.0 t/m 5.4.1.2 inzake opzicht, aan een motorrijtuig, mits de veroorzaker jonger is dan 18 jaar. Onder joy-riding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig, zonder de bedoeling te hebben zich dit motorrijtuig toe te eigenen.

De aansprakelijkheid voor schade in geval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig blijft uitgesloten van de dekking. In geval van joy-riding zonder geweldpleging geldt deze dekking niet indien voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is afgesloten.

- 5.3.2.2 De dekking omschreven in 5.3.2.1 sub a t/m e geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

Vaartuigen

- 5.3.3.0 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig.

- 5.3.3.1 De uitsluiting als omschreven in 5.3.3.0 geldt echter niet voor:

Roeiboten, kano's, zeilplanken, modelboten

- a. de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;

Kleine zeilboten

- b. de aansprakelijkheid voor schade aan personen, veroorzaakt met of door zeilboten met een zeiloppervlakte van ten hoogste 16 m²;

Passagiers

- c. de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt als passagier van een vaartuig, met inbegrip van schade aan dat vaartuig;

Het bepaalde in 5.2.2.0 t/m 5.2.2.2 inzake onderlinge aansprakelijkheid en in 5.4.1.0 t/m 5.4.1.2 inzake opzicht blijft echter onverkort van toepassing.

Joy-varen

- d. de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade veroorzaakt tijdens 'joy-varen' met en, in tegenstelling tot het bepaalde in 5.4.1.0 t/m 5.4.1.2 inzake opzicht, aan een vaartuig, mits de veroorzaker jonger is dan 18 jaar.

De aansprakelijkheid voor schade in geval van diefstal of verduistering van het vaartuig blijft uitgesloten van de dekking.

- 5.3.3.2 De dekking omschreven in 5.3.3.1. sub a t/m c geldt niet indien deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord) motor met een vermogen van meer dan 3 kW. (ongeveer 4 pk);
De dekking omschreven in 5.3.3.1. sub a t/m d geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

Luchtvaartuigen

- 5.3.4.0 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valschermscherm-zweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, een modelraket alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

- 5.3.4.1 De uitsluiting als omschreven in 5.3.4.0 geldt evenwel niet voor:

Modelvliegtuigen

- a. de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg. bedraagt;

Passagiers

- b. de aansprakelijkheid voor schade van een verzekerde door hem/haar aangericht als passagier van een luchtvaartuig, met inbegrip van schade aan dat luchtvaartuig.

Het bepaalde in 5.2.2.0 t/m 5.2.2.2 inzake onderlinge aansprakelijkheid en in 5.4.1.0 t/m 5.4.1.2 inzake opzicht blijft echter onverkort van toepassing.

- 5.3.4.2 De dekking omschreven in 5.3.4.1 sub a en b geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.

Wapens

- 5.3.5 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van (vuur)wapens

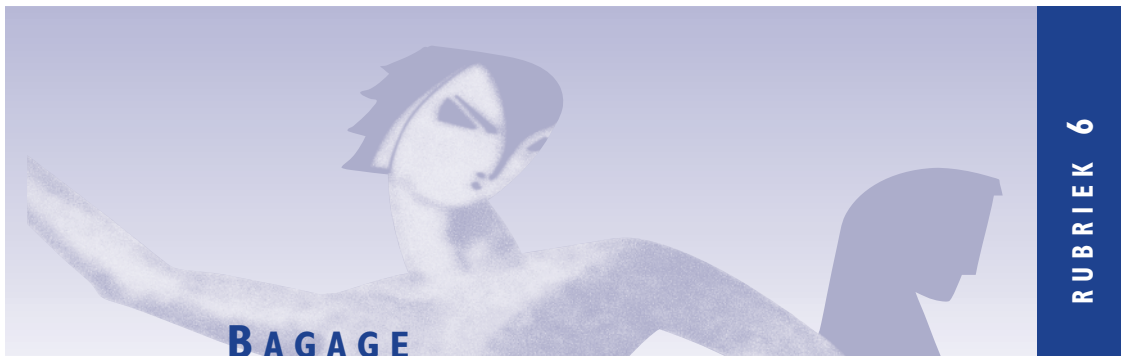
5.4 OPZICHT

- 5.4.1.0 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade:
- a. aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft
 - uit hoofde van een huur-, lease-, pacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
 - uit hoofde van de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van handenarbeid anders dan bij wijze van vriendendienst, alsmede het vervullen van de militaire of burgerlijke dienstplicht.
 - b. aan zaken, die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;
 - c. aan motorrijtuigen, (sta-)caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen waaronder zeilplanken en luchtvaartuigen, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
 - d. bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.
- 5.4.1.1 Daarentegen is wel verzekerd de aansprakelijkheid voor schade:
aan zaken die een verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 5.4.1.0 a t/m d bedoeld, tot een bedrag van € 10.000,- per gebeurtenis;
aan zaken die toebehoren aan het stage-adres en die een verzekerde onder zich heeft tijdens stagewerkzaamheden tot een bedrag van € 10.000,- per gebeurtenis.
- 5.4.1.2 Dekking van de aansprakelijkheid voor brandschade etc. aan de gehuurde woning als vermeld in 5.2.5.0 sub b en voor schade als passagier als vermeld in 5.3.2.1 t/m 5.3.2.2, 5.3.3.1 t/m 5.3.3.2 en 5.3.4.1 t/m 5.3.4.2 blijft onverminderd van kracht.

5.5 SCHADE

Schaderegeling en uitbetaling

- 5.5.5.0 De verzekeraar belast zich met de regeling en vaststelling van de schade.
- 5.5.5.1 De verzekeraar heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Hij zal daarbij de belangen van verzekerde in het oog houden.
- 5.5.5.2 Wanneer de te betalen schadevergoeding geheel of gedeeltelijk bestaat uit periodieke uitkeringen en de contante waarde van de periodieke uitkeringen vermeerderd met de overige schadevergoedingen het verzekerd bedrag overschrijdt, wordt de duur of de hoogte van de periodieke uitkeringen naar evenredigheid vastgesteld.



6.1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Bagage

6.1.1.0 Onder bagage dient te worden verstaan:

- a. de voorwerpen, die verzekerde tot eigen gebruik heeft meegenomen dan wel binnen de geldigheidsduur van de verzekering heeft vooruit- of nagezonden naar de bestemming;
- b. de binnen de geldigheidsduur van de verzekering aangeschafte voorwerpen, tot een maximumbedrag van € 250,-.

Reisdocumenten

6.1.2.0 Onder reisdocumenten worden verstaan: paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten.

Inboedel

6.1.3.0 Onder inboedel dient te worden verstaan alle roerende zaken van of onder de verantwoordelijkheid van de verzekerde die normaal onder het begrip huishoudelijke inboedel vallen en die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering aanwezig zijn op het verblijfsadres in het buitenland.

6.1.4.0 Niet als bagage en inboedel zullen worden aangemerkt:

- a. geld, geldswaardige papieren en waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, aantekeningen en concepten (voor reisdocumenten zie onder 6.1.2.0 en 6.2.1);
- b. verzamelingen (zoals postzegel-, en muntenverzamelingen e.d.);
- c. gereedschappen (met uitzondering van de hieronder genoemde auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen);
- d. koopmansgoederen en monstercollecties;
- e. dieren.

6.2 OMVANG VAN DE DEKKING

Verzekerd is schade aan of verlies van:

Reisdocumenten

- 6.2.1 reisdocumenten tegen kostprijs.

Bagage en inboedel

- 6.2.2.0 bagage tot een maximumbedrag van € 1.500,-, tijdens duur verzekering en inboedel tot een maximumbedrag van € 6.000,-, met inachtneming van het navolgende:

Zeilplanken en rijwielen

- 6.2.2.1 Zeilplanken en rijwielen zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 250,- per object, inclusief toebehoren.

Gereedschappen van auto, fiets en motor

- 6.2.2.2 Auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids- en zend-apparatuur (al dan niet vastgemonteerd) met uitsluitend accu-aansluiting, muziekcassettes, compact disks, alsmede reserve-onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan V-snaren, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen) zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 150,-.

Kunstgebitten

- 6.2.2.3 Kunstgebitten zijn verzekerd, indien voor de te maken kosten van vervanging of herstel niet tevens recht bestaat op vergoeding krachtens de rubriek Geneeskundige en tandheelkundige kosten, tot een maximumbedrag van € 250,-.

Vervangende kleding en toiletartikelen

- 6.2.2.4 De verzekering omvat, tot een maximumbedrag van € 75,-, tevens vergoeding van de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage.

Foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur

- 6.2.2.5 Foto-, film-, video-, geluids- en computerapparatuur, waaronder mede te verstaan de toebehoren, zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 650,-.

Sieraden

- 6.2.2.6 Sieraden zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 150,-. Onder sieraden zijn te verstaan voorwerpen, die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam te worden gedragen en die geheel of gedeeltelijk bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of andere dergelijke stoffen, alsmede parels, met uitzondering van horloges.

Horloges

- 6.2.2.7 Horloges, waaronder mede te verstaan horlogebanden en -kettingen, zijn verzekerd tot een maximumbedrag van € 150,-.

Brillen en contactlenzen

- 6.2.2.8 Brillen, zonnebrillen (incl. glazen) en contactlenzen zijn verzekerd tot een max. bedrag van € 150,-.

Telecommunicatieapparatuur

- 6.2.2.9 (Mobiele) telecommunicatieapparatuur is verzekerd tot een maximumbedrag van € 150,-.

Overige inboedel

- 6.2.2.10 Voor de overige inboedel geldt een dekking tegen de navolgende gevaren: brand en ontploffing (ook als gevolg van eigen gebrek), blikseminslag, inductie en overspanning na bliksem, luchtvaartuigen, storm, neerslag, water, stoom en olie, diefstal of poging daartoe na (binnen)braak, beroving en afpersing, aanrijding, schroeien, zegen, smelten, verkolen en broeien, rook en roet, alsmede beschadiging door glasscherven bij ruitbreuk. Voor schade door diefstal of poging daartoe zonder braaksporen, geldt een eigen risico van € 125,- per gebeurtenis

6.3 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

Naast de algemene uitsluitingen als vermeld in A.7 is/zijn niet verzekerd:

Vaartuigen, luchtvaartuigen, motorrijtuigen, kampeerwagens en voertuigen

- 6.3.1 vaartuigen (met uitzondering van zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder meebegrepen zeilvlieg- en valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder meebegrepen bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van rijwielen), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten).

Slijtage, eigen gebrek, weersinvloeden

- 6.3.2 schaden door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende (weers)invloeden, inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval, alsmede schaden door mot of ander ongedierte;

Krassen, deuken, ontsieringen

- 6.3.3 schaden bestaande uit beschadigingen zoals krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het voor dat voorwerp bestemde gebruik;

Opnamebuizen, geluidskoppen

- 6.3.4 schaden welke uitsluitend bestaan uit beschadigingen van opnamebuizen, video- en geluidskoppen van audio- en videoapparatuur;

Bovendien bestaat er geen recht op vergoeding:

Normale voorzichtigheid

- 6.3.5.0 Indien verzekerde niet de normale voorzichtigheid, zoals onbeheerd achterlaten, in acht heeft genomen ter voorkoming van verlies of diefstal of beschadiging van bagage en inboedel.

- 6.3.5.1 Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer video-, computer-, foto-, film- en geluids- en telecommunicatieapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een vervoermiddel). Voor overige zaken geldt dat wanneer deze worden achtergelaten in een vervoermiddel er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien:

- a. de zaken zich bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze zaken bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn;
- b. alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade wanneer deze zaken zich bevinden in een vervoermiddel dat niet beschikt over een deugdelijk af te sluiten kofferbak.

- 6.3.5.2 Voor het bepaald in 6.3.5.1 sub a en sub b geldt, dat van verzekerde verlangd mag worden dat in redelijkheid geen veiliger maatregelen hadden kunnen worden getroffen.

6.4 AANVULLENDE VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE OF BELANGHEBBENDE

- 6.4 Naast de algemene verplichtingen als vermeld in A.6 is verzekerde of belanghebbende eveneens verplicht:

- a. in geval van schade aan bagage en inboedel de verzekeraar in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;
- b. in geval van diefstal of verlies van de verzekerde voorwerpen terstond aangifte te doen bij de plaatselijke politie en bovendien ervoor te zorgen, dat de vaststelling van de schade geschied door daartoe behorende personen, zoals stationschefs, personeel van luchtvaartmaatschappijen, treinconducteurs, scheepskapiteins, hoteldirectie enz.;
- c. het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde/de verzekerde voorwerp(en) aan te tonen;

- d. indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport, de bagage te controleren bij het in ontvangst nemen op goede staat en/of vermissing. Zo er iets wordt vermist en/of niet in goede staat verkeerd, is hij/zij verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte proces-verbaal opmaakt. Dit originele proces-verbaal moet bij eventuele schade-aangifte aan de maatschappij ter inzage worden overgelegd.

6.5 SCHADE

Basis van de schadevergoeding

- 6.5.1.0 Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding voor reisdocumenten is het bedrag benodigd voor het opnieuw verkrijgen van de betrokken documenten.
- 6.5.1.1 Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding voor bagage en inboedel is:
 - a. voor voorwerpen, niet ouder dan een jaar, de nieuwwaarde;
 - b. voor voorwerpen, ouder dan een jaar, de dagwaarde.
- 6.5.1.2 Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit; onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.
- 6.5.1.3 Voor voorwerpen welke niet kunnen worden vervangen door nieuwe van dezelfde soort en kwaliteit zal worden uitgegaan van de marktwaarde, waaronder te verstaan de marktprijs bij verkoop door verzekerde van de voorwerpen in de staat zoals die was onmiddellijk voor de schade.

Herstel of vervanging

- 6.5.2 Indien beschadigde of verloren gegane voorwerpen redelijkerwijze voor herstel vatbaar zijn en/of kunnen worden vervangen, heeft de verzekeraar het recht die voorwerpen te doen herstellen en/of vervangen.

Premier risque

- 6.5.3 Schadevergoeding zal worden verleend tot ten hoogste de verzekerde bedragen, ongeacht de totale waarde van de verzekerde voorwerpen.

Opzegging na schade

- 6.5.4 De verzekeraar behoudt zich het recht voor de dekking krachtens deze rubriek schriftelijk op te zeggen:
 - a. binnen 30 dagen nadat hij een uitkering krachtens deze rubriek heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen; de verzekeraar zal een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.
 - b. per de in de opzeggingsbrief genoemde datum, indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.



ANNULERINGSKOSTEN IPS

Deze rubriek is uitsluitend van toepassing, voor zover dit door aantekening op het certificaat blijkt en hiervoor de premie is berekend.

7 OMVANG VAN DE DEKKING

In geval van annulering, vertreksvertraging en/of afbreking van de studiereis/stage verleent de verzekeraar vergoeding aan de verzekerde tot een maximum bedrag als op het certificaat onder reis-/huursom vermeld, met inachtneming van het navolgende:

Annuleren

- 7.1 De verzekeraar vergoedt in geval van annulering tot en met de ingangsdatum van de verzekering of de dag van vertrek, de aan de onderwijsinstelling/stagebieder of verhuurder, naar maatstaf van de daarvoor bij deze organisatie/verhuurder normaliter ook zonder bestaan van de verzekering geldende regelen, de verschuldigde annuleringskosten, omvattende de gestorte cursus-, college- en inschrijvingsgelden, de vooruit betaalde reis- en verblijfkosten, de vooruit betaalde huursom voor huisvesting en/of eventuele overboekingskosten bij appartementswijziging.

Hierbij worden ontvangen restituties alsmede eventuele baten, ontstaan doordat de betreffende arrangementen aan derden al dan niet tegen gereduceerde prijs kunnen worden overgedragen, in mindering gebracht.

Verzekerde gebeurtenissen

- 7.2 Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als gevolg van één van de navolgende gebeurtenissen:
- a. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van de verzekerde, waardoor het maken van de studiereis/stage of het betrekken van het huurobject niet mogelijk is, dan wel de studiereis/stage of het verblijf voortijdig moet worden afgebroken;
 - b. overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van de naaste niet-meereizende familieleden in de 1e of 2e graad of huisgenoten met wie de verzekerde in gezinsverband samenwoont, waardoor het maken van de studiereis/stage of het betrekken van het huurobject redelijkerwijs niet kan worden verlangd, dan wel de studiereis/stage of het verblijf voortijdig moet worden afgebroken;

- c. het op medisch advies niet kunnen ondergaan van een inenting, die voor het bereiken van het studiereis/stageadres of het verblijf aldaar door de betrokken overheden is voorgeschreven;
- d. een van belang zijnde zaakschade door brand, explosie, blikseminslag, storm of overstroming, die het eigendom van verzekerde of de instelling, waar deze werkzaam is en in wiens opdracht de studiereis/stage door verzekerde wordt ondernomen, treft en de aanwezigheid van verzekerde dringend noodzakelijk maakt;
- e. onverwachte oproep van verzekerde voor eerste of herhalingsoefening in militaire dienst;
- f. bij voorgenomen verblijf van verzekerde bij in het buitenland woonachtige familie: plotseling optredende ernstige ziekte, ernstig ongevalsletsel of overlijden van een van die familieleden, waardoor deze familie verzekerde niet kan huisvesten;
- g. het binnen 30 dagen voor de geplande aankomstdatum op de bestemming uitvallen van het voor de studiereis/stage te gebruiken privé-vervoermiddel door diefstal, brand, explosie of enig van buiten komend onheil;
- h. een ernstige schade aan de eigen woning, het verblijfsadres of het studie-/stageadres, waardoor de geplande studiereis/stage geen doorgang kan vinden. In dat geval vindt uitsluitend vergoeding plaats van vooruit betaalde/gereserveerde tickets voor de boot-, vlieg- of treinreis.

Vertreksvertraging

- 7.3 De verzekeraar vergoedt in geval van vertreksvertraging van tenminste 8 uur van boot, bus, trein of vliegtuig bij vertrek uit het land van herkomst of bij aankomst op de reisbestemming door oorzaken gelegen buiten de wil van verzekerde, de extra aan verzekerde in rekening gebrachte reis- en verblijfkosten voor maximaal drie dagen.

Afbreking

- 7.4 De verzekeraar vergoedt pro rata over de reis-/huursom, elke door voortijdige terugkeer of door ziekenhuisopname verhinderde voortijdige terugkeer, niet genoten studie/stagedag, voor zover niet door hotel, opleidingsinstelling, stageadres, vervoersorganisatie of verhuurder gerestitueerd.

Recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de studiereis/stage of het verblijf voortijdig wordt afgebroken ten gevolge van een van de gebeurtenissen als vermeld in 7.2.

Bij door ziekenhuisopname verhinderde voortijdige terugkeer, gelden de opnamedagen, vallende in de studie/stage/huurperiode, als niet genoten studie/stagedagen.

Onder pro rata vergoeding wordt verstaan een vergoeding in verhouding van het totaal niet genoten dagen tot het totaal aantal dagen van de studie/stage of huur.

Eventuele restituties van de zijde van hotel, onderwijsinstelling, stageadres of verhuurder, worden op de te verlenen vergoeding in mindering gebracht.

Wintersport

- 7.5 Indien uit het certificaat blijkt dat de extra premie voor het wintersportrisico is voldaan, en verzekerde wegens een verzekerde gebeurtenis tijdens de wintersport voortijdig naar huis terugkeert, of ingeval van terugroeping, of op medische indicatie verder geen gebruik meer kan worden gemaakt van (een) vooruitbetaalde skilessen, skipas, skihuur, dan zal ten aanzien van deze genoemde kosten op pro rata basis annuleringsvergoeding verleend worden.
- Onder pro rata vergoeding wordt verstaan een vergoeding in verhouding van het totaal niet genoten dagen tot het totaal aantal dagen van de duur van de lessen, pas of skihuur. Eventuele restituties worden op de te verlenen vergoeding in mindering gebracht.

Verzekerd bedrag

- 7.6 Het verzekerde bedrag is maximaal € 1200,-

Geldigheid van de verzekering

- 7.7
- a. De verzekering is slechts geldig indien zij binnen 21 dagen na het boeken van het reisarrangement wordt afgesloten; reeds betaalde premies voor een ongeldige annuleringskostenverzekering worden op verzoek gerestitueerd.
 - b. Er wordt geen restitutie van betaalde premies verleend, anders dan bij annulering van de studie/stage-, reis- of huurovereenkomst door de onderwijsinstelling, stagebieder, vervoersorganisatie of verhuurder.

Bijzondere verplichtingen

- 7.8 Naast de algemene verplichtingen als vermeld in de algemene voorwaarden zijn de navolgende verplichtingen van kracht:
- a. Verzekerde - dan wel belanghebbende bij deze verzekering - is verplicht onmiddellijk de verzekeraar in kennis te stellen van de omstandigheden, welke zouden kunnen leiden tot een aanspraak op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst.
 - b. Zij zijn tevens gehouden op verlangen van de verzekeraar een authentiek bewijsstuk over te leggen indien op vergoeding uit hoofde van deze verzekering aanspraak wordt gemaakt en bovendien alle door de verzekeraar in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen.
 - c. Tevens dienen zij een bewijs van de betaalde inschrijvingsgelden en/of het geheel of een gedeelte van de betaalde reis-/huursom te overleggen.



bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

I. Begripsomschrijvingen

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

Terrorisme:

- 1.1 Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Kwaadwillige besmetting:

- 1.2 Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Preventieve maatregelen:

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

- Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT):***
- 1.4 Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

Verzekeringsovereenkomsten:

- 1.5
- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
 - b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

In Nederland toegelaten verzekeraars:

- 1.6
- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
 - natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf,
- die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

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

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

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan:

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

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

3. Uitkeringsprotocol NHT

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

- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.



Clausule OND29 – Bijzondere voorwaarden

Verzekerd is uitsluitend de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer in de hoedanigheid van praktikant die stage loopt in het binnen- of buitenland, indien en voor zover daar een stageovereenkomst aan ten grondslag ligt en voor deze stage een Insurance Passport for Students is afgesloten.

Onder praktikant wordt verstaan: leerling, die gedurende het praktijkjaar voor het opdoen van praktijkervaring te werk wordt gesteld bij inrichtingen, instellingen of bedrijven onder autoriteit resp. met goedkeuring van de directie van de Nederlandse onderwijsinstelling.

Deze verzekering is secundair, hetgeen inhoudt dat een elders gesloten verzekering te allen tijde voorgaat, ongeacht de ingangsdatum van de elders gesloten verzekering. Het eigen risico van de elders gesloten verzekering wordt niet vergoed.

Verzekeringsdekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekeringnemer voor schade:

- a. door hen toegebracht bij het verrichten van werkzaamheden ten behoeve van praktijkadres;
- b. voor zover niet vallend onder a. door hen toegebracht vanaf het moment dat zij voor het verrichten van de werkzaamheden op het praktijkadres zijn gearriveerd tot het ogenblik dat zij na het beëindigen van hun dagtaak dit adres verlaten.

Bijzondere voorwaarden opzicht

In afwijking van hetgeen daaromtrent in artikel 3.3 van de polisvoorwaarden 302-08-08 is bepaald, is tot een maximum van € 12.500 meeverzekerd het risico van schade aan zaken anders dan motorrijtuigen of (lucht)vaartuigen die toebehoren aan resp. onder beheer zijn van praktijkadressen, waar praktikanten werkzaam zijn, mits toegebracht door een praktikant en voor zover deze schade verband houdt met zijn praktijkwerkzaamheden.

Van deze schaden komen de eerste € 250 per geval voor rekening van de praktikanten (eigen risico), tenzij een hoger eigen risico is overeengekomen.

Bijzondere voorwaarden opzicht m.b.t. landbouwmaterieel

In aanvulling op het gestelde in Clause stage en tevens in afwijking van hetgeen is bepaald in artikel 3.3 van polisvoorwaarden 302-08-08 is eveneens verzekerd tot een maximum van € 12.500 het risico van schade aan zaken die toebehoren aan of in gebruik zijn bij resp. ter behandeling of om welke reden dan ook onder beheer zijn van land- en/of tuinbouwbedrijven waaronder trekkers, zelfrijdend landbouwmaterieel met aangekoppelde aanhangwagens of werktuigen, waar de praktikanten werkzaam zijn en toegebracht gedurende hun tewerkstelling, mits de schade werd toegebracht door de praktikant en voor zover de schade verband houdt met zijn/haar praktijkwerkzaamheden.

Van deze schaden komen de eerste € 250 per geval voor rekening van de praktikanten (eigen risico), tenzij een hoger eigen risico is overeengekomen.

- Desgewenst kun je de volledige voorwaarden bij ons (IPS) opvragen.

