



Group Plus Collectieve Ongevallenverzekering VI

Algemene voorwaarden 2023



INHOUDSOPGAVE

1. AIG INJURY ASSISTANCE SERVICE	7
2. HOE KAN SCHADE GEMELD WORDEN	7
3. DEKKINGSDUUR	7
4. ALGEMENE DEFINITIES	8
4.1 AIG Injury Assistance Service	8
4.2 Arts	8
4.3 Blijvende invaliditeit	8
4.4 Botbreuk	8
4.5 Buitenland	8
4.6 Cumulatielimiet	8
4.7 Cumulatielimiet voor Lijnvluchten	8
4.8 Cumulatielimiet voor Niet-Lijnvluchten	8
4.9 Dagelijkse Handeling	9
4.10 Derdegraads Brandwonden	9
4.11 Gediagnosticeerd/Diagnose	9
4.12 Ernstige Bijwerking	9
4.13 Feitelijk Woonadres	9
4.14 Financieel afhankelijk kind	9
4.15 Gebeurtenis	9
4.16 Gedekte ziekte(n)	9
4.17 Gehoorverlies	10
4.18 Geleidelijk Inwerkende oorzaak	10
4.19 Gespecificeerde Infectieziekte (Specified Infectious Disease - SID)	10
4.20 Hemiplegie	10
4.21 Jaarloon	10



4.22	Land van Vaste Verblijfplaats.....	10
4.23	Lichamelijk Letsel	10
4.24	Lijnvliegtuig.....	10
4.25	Limiet per Ongeval	10
4.26	Maatschappij	11
4.27	Medisch Adviseur	11
4.28	Misdadige Aanval	11
4.29	Molest.....	11
4.30	Ongeval	11
4.31	Opgenomen Patiënt	11
4.32	Paraplegie	11
4.33	Partner.....	11
4.34	Psychologische Zorg.....	11
4.35	Quadriplegie	11
4.36	Seksueel Geweld	11
4.37	Slachtoffer	11
4.38	Terrorisme	11
4.39	Tests op Infectieziekten of Virussen	12
4.40	Thuiswerken	12
4.41	Triplegie.....	12
4.42	Verlies van Ledematen	12
4.43	Verlies van Zicht.....	12
4.44	Verwant	12
4.45	Verzekerde	12
4.46	Verzekerd bedrag.....	12
4.47	Verzekeringnemer	12
4.48	Verzekeringperiode	12



4.49	Werknemer	13
4.50	Zakelijke Uitrusting	13
4.51	Ziekenhuis	13
4.52	Ziekte.....	13
5.	PERSOONLIJKE ONGEVALLEN	14
5.1	Overlijden en <i>Blijvende invaliditeit</i> door een Ongeval.....	14
5.2	Aanvullende dekkingen en uitbreidingen	17
6.	ALGEMENE UITSLUITINGEN	27
7.	ALGEMENE BEPALINGEN	27
7.1	Niet-overdraagbaarheid	27
7.2	Gelieerde ondernemingen.....	27
7.3	Risicowijziging	28
7.4	Premiebetaling	28
7.5	Wijziging premie en/of voorwaarden	28
7.6	Kennisgeving van schadegeval en bewijsvoering.....	29
7.7	Verjaring	29
7.8	Valuta	29
7.9	Verplichtingen en bepalingen.....	29
7.10	Schadevergoeding	29
7.11	Begunstigde(n) bij Overlijden door een Ongeval	29
7.12	Wijziging van premie en of voorwaarden	29
7.13	Verplichtingen na schade/Verhaal op derden	30
7.14	Sancties.....	30
7.15	Fraude	30
7.16	Samenloop van verzekeringen.....	30
7.17	Duur en einde van de verzekering	30
7.18	Opzegging in geval van <i>Molest</i>	31



7.19	Wettelijke rente.....	31
7.20	Persoonsgegevens	31
7.21	Klachtenprocedure	33
7.22	Toepasselijk recht en forumkeuze	34
8.	CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKKING	35



U sluit deze verzekering met AIG Europe S.A. AIG Europe S.A. is een verzekeringsonderneming met rechtspersoonlijkheid, opgericht naar het recht van Luxemburg en geregistreerd bij de Luxemburgse Kamer van Koophandel onder nummer B218806. Het hoofdkantoor van AIG Europe S.A. is gevestigd aan de 35D Avenue J.F. Kennedy te (L-1855) Luxemburg. BTW LUX: LU30100608 <http://www.aig.lu/>.

AIG Europe S.A. is een schadeverzekeraar, heeft een vergunning van de Luxemburgse Minister van Financiën en staat onder toezicht van Commissariat aux Assurances, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg. Tel.: (+352) 22 69 11 – 1 caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>

U sluit deze verzekering via het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, is gevestigd aan de Crystal Building B, Rivium Boulevard 216 te (2909 LK) Capelle a/d IJssel. Kamer van Koophandel nr: 71305491
Correspondentieadres: AIG Europe, Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam Tel.: +31 (0)10 453 54 55 BTW NL: NL858662590B01

Voor wat betreft de in Nederland gelegen risico's heeft AIG Europe S.A. mede te voldoen aan de toezichtrechtelijke gedragsregels die voortvloeien uit de Wet op het Financieel Toezicht. Het toezicht hierop wordt uitgeoefend door de Autoriteit Financiële Markten. Contactinformatie van de Autoriteit Financiële Markten kunt u vinden op www.afm.nl.

Indien er een rapport over de solvabiliteit en de financiële staat van AIG Europe S.A. beschikbaar is, kan dit worden gevonden op <http://www.aig.lu/>.

De Maatschappij verleent dekking voor die rubrieken (en subrubrieken) die in de polis en het polisblad als gedekt staan aangetekend. De dekking en de voorwaarden waaronder dekking wordt geboden wordt bepaald door deze verzekeringsovereenkomst, het polisblad, polisaanhangsels en clausules.

De Maatschappij biedt alleen dekking voor diegenen die op het polisblad of eventuele bijgevoegde clausules of polisaanhangsels voor de Verzekeringperiode verzekerd zijn, onder de voorwaarde dat de verschuldigde premie is betaald en de Maatschappij deze heeft geaccepteerd.

De Verzekeringnemer dient deze polis zorgvuldig te lezen om er zeker van te zijn dat hij/zij de geboden dekking en de beperkingen en uitsluitingen die van toepassing zijn, begrijpt. Indien er elementen van de dekking zijn die verduidelijking behoeven of niet voldoen aan de eisen van de Verzekeringnemer, dient de Verzekeringnemer deze in eerste instantie aan de orde te stellen bij zijn/haar verzekeringstussenpersoon, indien van toepassing.

1. AIG INJURY ASSISTANCE SERVICE

De AIG Injury Assistance service biedt ondersteuning aan de Verzekerde direct na een Ongeval ter bevordering van de zelfredzaamheid. Het type ondersteuning wordt middels een inventarisatie afgestemd op de hulpbehoefte van de Verzekerde, bijvoorbeeld middels hulp in het huishouden of ondersteuning ter bevordering van de mobiliteit van Verzekerde.

De Maatschappij onderscheidt twee mogelijkheden die zich kunnen voordoen:

Type assistentie	Beschrijving
Als onderdeel van een dekking onder de polisvoorwaarden.	Conform artikel {1.2.1.2} kan de <i>Verzekerde</i> aanspraak maken op de diensten indien aan de condities van de polisvoorwaarden is voldaan.
Als onderdeel van schadebehandeling bij een gedeekte schade.	<i>Maatschappij</i> kan naar eigen oordeel de services aanbieden in specifieke schadegevallen ter ondersteuning van de <i>Verzekerde</i> . De kosten zijn voor rekening van de <i>Maatschappij</i> .

De AIG Injury Assistance service is enkel van toepassing voor Verzekerden woonachtig in Nederland.

2. HOE KAN SCHADE GEMELD WORDEN

Een schade kan gemeld worden door het invullen en toezenden van het schadeformulier of door contact op te nemen met de Maatschappij via de opties die hieronder zijn vermeld.

Adres	Telefoonnummer	E-mailadres
AIG Europe, Netherlands Postbus 8606 3009 AP Rotterdam	+31 10 453 54 55 (optie 2 in het kiesmenu)	claims.nl@aig.com

Houd er rekening mee dat de schade zo snel als redelijkerwijs mogelijk gemeld dient te worden. Een late melding kan gevolgen hebben voor de behandeling van uw claim en de inzetbaarheid van de AIG Injury Assistance service.

In artikel 6 van de Algemene Bepalingen kunt u meer informatie hierover vinden.

3. DEKKINGSDUUR

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

DD1 – 24-uurs dekking

- 24 uur per dag, wereldwijde dekking

DD2 – Smart Working

- Terwijl een Verzekerde de beroepstaken voor de Verzekeringnemer uitoefent, op het terrein van de Verzekeringnemer, het Feitelijke Woonadres; of
- Op elk moment terwijl een Verzekerde zich op het terrein van de Verzekeringnemer bevindt; of



- Tijdens woon-werkverkeer als de Verzekerde reist tussen zijn woonplaats en de werklocatie; of
- Terwijl een Verzekerde reist tussen werklocaties en het vervoer hiertussen voor rekening of in opdracht van de Verzekerde is.

4. ALGEMENE DEFINITIES

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

4.1 AIG Injury Assistance Service

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

4.2 Arts

Een beoefenaar van de geneeskunde, welke is afgestudeerd aan een medische faculteit welke vermeld wordt in de “Directory of Medical Schools of the World Health Organisation”, en volledig bevoegd is om zijn of haar beroep uit te oefenen in het land waar die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waar zijn praktijk wordt uitgeoefend en die praktiserend is binnen het kader van de van toepassing zijnde en nageleefde vereisten (zoals bijvoorbeeld een opleiding, registratie en/of vergunning) en opleiding.

4.3 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk functieverlies van lichaamsdelen of organen als gevolg van een *Lichamelijk Letsel*, die volgens een *Medisch Adviseur*

hoogstwaarschijnlijk de rest van het leven van de *Verzekerde* zal blijven bestaan.

4.4 Botbreuk

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

4.5 Buitenland

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

4.6 Cumulatielimiet

Het maximale bedrag dat de *Maatschappij* in totaal uitkeert onder deze en elke andere Collectieve Ongevallenverzekering uitgegeven door de *Maatschappij* op naam van *Verzekeringnemer*, voor alle *Verzekerden* die *Lichamelijk Letsel* oplopen als gevolg van eenzelfde *Ongeval* of reeks van *Ongevallen*, veroorzaakt door of als gevolg van dezelfde *Gebeurtenis*. De hieruit volgende vermindering van aansprakelijkheid met betrekking tot de *Cumulatielimiet Voor Lijnvluchten*, de *Cumulatielimiet Voor Niet-Lijnvluchten* of de Limiet Per Ongeval vermeld in het polisblad zal proportioneel worden doorberekend in de uit te keren bedragen voor elke *Verzekerde*.

4.7 Cumulatielimiet voor Lijnvluchten

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

4.8 Cumulatielimiet voor Niet-Lijnvluchten

Het maximale bedrag dat de *Maatschappij* in totaal uitkeert op grond van sectie 1, inclusief eventuele uitbreidingen en enige andere verzekering



voor persoonlijke *Ongevallen* die de *Maatschappij* op naam van de *Verzekeringnemer* heeft uitgegeven voor alle *Verzekerden* die *Lichamelijk Letsel* lijden tijdens hetzelfde *Ongeval* met een vliegtuig (geen *Ongeval* met een Lijnvlucht) of reeks *Ongevallen* met een vliegtuig waaraan is bijgedragen of die zijn veroorzaakt door dezelfde oorspronkelijke oorzaak, *Gebeurtenis* of omstandigheid.

4.9 Dagelijkse Handeling

Handelingen welke *Verzekerde(n)* dagelijks, in het gewone leven verrichten, met inbegrip van, maar niet beperkt tot in en uit bed komen, aan- en uitkleden, eten, drinken, medicijnen innemen, bewegen en lopen, praten en naar het toilet gaan.

4.10 Derdegraads Brandwonden

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

4.11 Gediagnosticeerd/Diagnose

De definitieve diagnose die door een *Arts* wordt gesteld op basis van specifiek bewijsmateriaal, zoals bedoeld in de definities van de betreffende specifieke ziekten en aandoeningen of, bij gebrek aan dergelijk specifiek bewijsmateriaal, op basis van objectief klinisch bewijs, met inbegrip van, maar niet beperkt tot, radiologisch, klinisch, histologisch of laboratoriumbewijs dat aanvaardbaar is voor de *Maatschappij*. Deze diagnose moet worden ondersteund door het oordeel van de door de *Maatschappij* aangewezen *Medisch Adviseur* die zijn/haar mening kan baseren op het medische bewijs dat de *Verzekerde* heeft geleverd en/of enig aanvullend bewijs dat door de *Maatschappij* aangewezen *Medisch Adviseur* vereist kan worden.

4.12 Ernstige Bijwerking

Een ernstige [negatieve] bijwerking na immunisatie ofwel een “Adverse Event Following Immunisation” zoals beschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op het moment van uitwendige vaccinatie, maar alleen als het leidt tot een pathologische afwijking van de normale gezonde toestand van een *Verzekerde* die door een arts wordt *Gediagnosticeerd*.

4.13 Feitelijk Woonadres

Het adres waar *Verzekerde* daadwerkelijk woonachtig is inclusief het bijbehorend erf. Tot het *Feitelijk Woonadres* wordt ook gerekend een vakantiewoning in eigendom van *Verzekerde* of een *Verwant*, inclusief het bijbehorend erf.

4.14 Financieel afhankelijk kind

Ongehuwde kinderen van *Verzekerde*, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.

4.15 Gebeurtenis

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

4.16 Gedekte ziekte(n)

De volgende ziekten indien in het *Land van Vaste Verblijfplaats* van de *Verzekerde* vaccinatie tegen deze ziekten wordt aangeboden.

- a) COVID-19 (SARS-CoV-2)
- b) Gordelroos (Herpes zoster)
- c) Griep (Influenza)
- d) Hepatitis A
- e) Hepatitis B
- f) Kinkhoest - voor volwassenen (Bordetella pertussis)
- g) Pneumokokken (Streptococcus pneumoniae)



- h) Difterie (*Corynebacterium diphtheriae*)
- i) Tetanus (*Clostridium tetani*)
- j) Polio (*Poliomyelitis anterior acuta*)
- k) Buiktyfus (veroorzaakt door *Salmonella enterica enterica*)
- l) Meningokokkenziekte
- m) Hondsdolheid (*Rabiësvirus*)
- n) Tuberculose (veroorzaakt door *Mycobacterium tuberculosis complex*)
- o) Cholera (*Vibrio cholera*)
- p) Rodehond (*Rubella*)
- q) Mazelen (*Morbilli*)
- r) Bof (*Parotitis epidemica*)
- s) Door teken overgedragen encefalitis (*Tickborne-encephalitisvirus*)
- t) Japanse encefalitis flavivirus
- u) Gele koorts (*Febris flava*)

4.17 Gehoorverlies

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

4.18 Geleidelijk Inwerkende oorzaak

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

4.19 Gespecificeerde Infectieziekte (Specified Infectious Disease - SID)

Een ziekte die wordt veroorzaakt door een micro-organisme, sub-micro-organisme of virus dat is overgedragen van een mens op andere mensen en welke ziekte vóór de eerste datum van besmetting daarmee van een *Verzekerde* door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is aangemerkt als Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

4.20 Hemiplegie

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

4.21 Jaarloon

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

4.22 Land van Vaste Verblijfplaats

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

4.23 Lichamelijk Letsel

Objectief geneeskundig vast te stellen letsel aan het lichaam van *Verzekerde* dat rechtstreeks en uitsluitend in een ogenblik is veroorzaakt door een *Ongeval*, niet voortvloeit uit een *Ziekte* of aandoening en niet het gevolg is van een *Geleidelijk Inwerkende Oorzaak*.

4.24 Lijnvliegtuig

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

4.25 Limiet per Ongeval

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



4.26 Maatschappij

AIG Europe, Netherlands.

4.27 Medisch Adviseur

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

4.28 Misdadige Aanval

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

4.29 Molest

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

4.30 Ongeval

Een plotseling, onverwacht en ongewild, van buiten komend, rechtstreeks op of in het lichaam van *Verzekerde* inwerkend geweld, wat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van een objectief geneeskundig vast te stellen *Lichamelijk Letsel*, dat het overlijden, of de *Blijvende invaliditeit* van de *Verzekerde* tot gevolg heeft.

4.31 Opgenomen Patiënt

Een *Verzekerde* voor wie een klinisch medisch dossier bij een *Ziekenhuis* is geopend en die in een *Ziekenhuis* is ingeschreven voor een verblijf van

minimaal 24 uur in verband met de medische verzorging en behandeling van *Lichamelijk Letsel* en/of *Ziekte*.

4.32 Paraplegie

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

4.33 Partner

Echtgeno(o)t(e), verloofde of geregistreerde of de feitelijk *Partner* van *Verzekerde* en met wie de *Verzekerde* minimaal gedurende de drie maanden onmiddellijk voorafgaand aan het *Ongeval* op dezelfde verblijfplaats heeft gewoond.

4.34 Psychologische Zorg

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

4.35 Quadriplegie

Blijvende en volledige verlamming van beide benen en beide armen.

4.36 Seksueel Geweld

Elke seksuele daad die tegen iemands wil wordt uitgevoerd.

4.37 Slachtoffer

Een *Verzekerde* die een gedekte schade lijdt.

4.38 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood



ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

4.39 Tests op Infectieziekten of Virussen

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

4.40 Thuiswerken

In opdracht van of met (stilzwijgende) toestemming van *Verzekeringnemer* werkzaamheden verrichten op het *Feitelijke Woonadres* van *Verzekerde* op reguliere werkdagen, voor minimaal 50% van het reguliere werkschema.

4.41 Triplegie

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

4.42 Verlies van Ledematen

Bij verlies van een been of onderste ledemaat:

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

Bij verlies van een arm of bovenste ledemaat:

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

4.43 Verlies van Zicht

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

4.44 Verwant

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

4.45 Verzekerde

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

4.46 Verzekerd bedrag

Het vastgestelde uit te keren bedrag vermeld in het polisblad of het maximale uit te keren bedrag per *Gebeurtenis*.

4.47 Verzekeringnemer

De op het polisblad vermelde rechtspersoon en/of gelieerde ondernemingen.

4.48 Verzekeringsperiode

De op het polisblad vermelde looptijd van de polis.



4.49 Werknemer

Iedere persoon die een arbeidsovereenkomst met de Verzekeringnemer heeft gesloten.

4.50 Zakelijke Uitrusting

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

4.51 Ziekenhuis

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

- a) beschikt over georganiseerde diagnostische en chirurgische faciliteiten,

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

4.52 Ziekte

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



5. PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN

5.1 Overlijden en *Blijvende invaliditeit* door een Ongeval

Beschrijving van de dekking

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

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

Uitbreidingen op de definitie *Ongeval*

Als een *Verzekerde Lichamelijk Letsel* oploopt als rechtstreeks gevolg van de hieronder vermelde situaties dan betaalt de *Maatschappij* het toepasselijke percentage van het *Verzekerd Bedrag* dat in de *Dekkingstabel* wordt vermeld.

- a) de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging die rechtstreeks verband houden met een gedekt *Ongeval*;
- b) gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- c) het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid;

- d) beten van dieren en insectenbeten, voor zover er lichamelijk aantoonbare gevolgen vast te stellen zijn als gevolg van de beet;
- e) verrekking of scheuring van een spier, pees, ligament of kapsel door een plotselinge krachtsinspanning, verstuiking, verzwikking, ontwrichting;
- f) uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een ramp (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), uitzonderlijke weersomstandigheden, bevriezing, hitteberoerte, onopzettelijke verdrinking, onopzettelijke verstikking (niet ten gevolge van ziekte), bliksemslag, zonnesteek;
- g) bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- h) koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer, schurft, trichophythise en runderbrucellose (ziekte van Bang);
- i) lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepschlag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia umbilicalis (navelbreuk) en hernia inguinalis (liesbreuk) en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- j) een Ongeval dat werd veroorzaakt door een *Ziekte*, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.

Verdwijning

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



Dekkingstabel

Item	Omschrijving van de ongevalsdekkingen	Per schade-geval te betalen percentage
1.0	Overlijden	100%
1.1	Ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
1.2	Blijvend volledig <i>Verlies van Zicht</i>	100%
1.3	Blijvend volledig <i>Verlies van één Ledemaat</i>	100%
1.4	Blijvend volledig <i>Gehoorverlies</i> aan beide oren	100%
1.5	Blijvend volledig verlies van spraakvermogen	100%
1.6	Derdegraads Brandwonden en/of de daaruit voortvloeiende verminking van meer dan 40% van het totale lichaamsoppervlak	50%
1.7	Blijvend volledig functieverlies van de rug of ruggengraat onder de nek zonder beschadiging van het ruggenmerg	40%
1.8	Blijvend volledig <i>Gehoorverlies</i> aan één oor	30%
1.9	Blijvend volledig verlies van een duim	30%
1.10	Blijvend volledig verlies van een onderkaak door chirurgische behandeling	30%
1.11	Blijvend volledig functieverlies van de nek of nekwerfels zonder beschadiging van het ruggenmerg	30%
1.12	Blijvend volledig verlies van een wijsvinger	20%
1.13	Blijvend volledig verlies van een nier	20%
1.14	Blijvend volledig verlies van een grote teen	15%
1.15	Blijvend volledig verlies gevoel van tast of smaak	10%
1.16	Blijvend volledig verlies van een andere vinger	10%
1.17	Blijvend volledig verlies van een andere teen	5%
1.18	Blijvend volledig verlies van een milt	5%
1.19	Verlies van ten minste 50% van gezonde en natuurlijke tanden evenals tanden met een vulling of kroon, met uitsluiting van melktanden en kunstgebitten (het vermelde percentage geldt per tand)	1% tot een totaal <i>Verzekerd Bedrag</i> van € 10.000 bij verlies van alle tanden
1.20	Verkorting van het been met minimaal 5 cm	10%



1.21	Gedeeltelijke <i>Blijvende invaliditeit</i>	Een percentage van het <i>Verzekerd Bedrag</i> dat overeenkomt met de percentuele vermindering van het volledig lichamelijk functioneren, rekening houdend met de percentages zoals genoemd bij item 1.2 t/m 1.19. De vaststelling van de mate van <i>Blijvende invaliditeit</i> vindt plaats overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.
1.22	Whiplash	De <i>Maatschappij</i> betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerd bedrag voor <i>Blijvende invaliditeit</i> zoals vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van een cervicale acceleratie of deceleratie trauma zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.
1.23	Postcommotioneel syndroom	De <i>Maatschappij</i> betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerd bedrag voor <i>Blijvende invaliditeit</i> zoals vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van langdurige klachten na een hersenschudding zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.

Bepalingen

1. Het verzekerde bedrag voor item 1.0 of *Invaliditeit* zal verlaagd worden met 50% of tot € 100.000 afhankelijk van welk bedrag het laagst is op het moment dat de *Verzekerde* de leeftijd van 85 jaar heeft bereikt.
2. Indien een *Verzekerde* voorafgaand aan de datum van het *Ongeval* een bestaande lichamelijke beperking of een bestaande medische aandoening had, wordt de uitkering voor Item 1.1 tot en met 1.23 van de *Dekkingstabel* berekend op basis van het verschil tussen de lichamelijke beperking of medische aandoening van de *Verzekerde* voor en na het gedekte *Ongeval*.
3. Deze beoordeling wordt uitgevoerd door een onafhankelijke *Medisch Adviseur*, gekozen en aangewezen door de *Maatschappij*, die ook bepaalt welk percentage van het in het polisblad vermelde *Verzekerd Bedrag* wordt uitgekeerd.
4. Indien een *Verzekerde* een of meer *Lichamelijke Letsels* oploopt als gevolg van hetzelfde *Ongeval*, waardoor de *Verzekerde* recht heeft op meer dan één van de uitkeringen vermeld in de *Dekkingstabel*, is het maximumbedrag dat op basis van alle uitkeringen bij elkaar wordt betaald niet hoger dan 100% van het *Verzekerd Bedrag* vermeld in het polisblad.



5.2 Aanvullende dekkingen en uitbreidingen

Deze aanvullende dekkingen en uitbreidingen zijn van toepassing als de beschreven situatie zich voordoet bij een *Verzekerde* gedurende de in het polisblad vermelde *Verzekeringstermijn* en dekkingduur. Voor alle aanvullende dekkingen, met uitzondering van de vaste vergoedingen, geldt dat deze aanvullend is op een vergoeding uit hoofde van een ziektekostenverzekering, een aanspraak, of enige andere voorziening waar verzekerde gebruik van kan maken.

Aanvullende dekkingen en uitbreidingen voor *Verzekerde* als gevolg van een *Ongeval*

Dekking voor verlamming of verminking

Indien een *Verzekerde Lichamelijk Letsel* oploopt dat leidt tot een uitkering op grond van *Blijvende invaliditeit* en de door een *Arts* voorgeschreven behandeling omvat, biedt de *Maatschappij* de volgende aanvullende dekkingen

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding per persoon per <i>Ongeval</i>
Verlamming	Automatische uitbreiding van de uitkering voor <i>Verzekerde(n)</i> die <i>Lichamelijk Letsel</i> oplopen dat leidt tot <i>Paraplegie, Hemiplegie, Triplegie</i> of <i>Quadriplegie</i> .	Bedrag in geval van volledige: <i>Paraplegie</i> : € 50.000 <i>Hemiplegie</i> : € 50.000 <i>Triplegie</i> : € 75.000 <i>Quadriplegie</i> : € 100.000
Prothese	Indien als gevolg van <i>Verlies Van Ledematen</i> door een <i>Ongeval</i> een prothese is vereist, betaalt de <i>Maatschappij</i> de kosten voor deze prothese, mits gemeld binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het <i>Ongeval</i> .	Tot € 5.000
<i>Psychologische Zorg</i>	Vergoeding van de kosten voor professionele <i>Psychologische Zorg</i> , gemaakt binnen 365 dagen na een <i>Ongeval</i> , waarbij de te betalen uitkering meer dan 50% van het in het polisblad vermelde <i>Verzekerd Bedrag</i> is.	Tot € 10.000
Rolstoel	Vergoeding van de kosten van een rolstoel, gemaakt binnen 12 maanden na een <i>Ongeval</i> . Het verlies van mobiliteit dient uitsluitend en rechtstreeks te zijn veroorzaakt door een <i>Ongeval</i> en de uitkering voor een rolstoel wordt niet betaald indien de <i>Verzekerde</i> al vóór het <i>Ongeval</i> een rolstoel nodig had.	Tot € 1.500
Cosmetische chirurgie	Indien letsel als gevolg van een <i>Ongeval</i> reconstructieve cosmetische chirurgie vereist, betaalt de <i>Maatschappij</i> de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een <i>Arts</i> , gemeld binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het <i>Ongeval</i> .	Tot € 10.000



Dekkingen voor huishoudelijke hulp en voor woning- en autoaanpassing

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding per persoon per <i>Ongeval</i>
AIG Injury Assistance na een ongeval	<p><i>Verzekerde</i> kan aanspraak maken op dienstverlening als onderdeel van de <i>AIG Injury Assistance service</i> als de <i>Verzekerde</i> lichamelijk letsel oploopt en hierdoor niet in staat is om gedurende een periode van minimaal 48 uur van het <i>Ongeval</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. alle aspecten van de reguliere beroepstaken uit te voeren; en 2. niet in staat is om minimaal één van de <i>Dagelijkse Handelingen</i> uit te voeren. <p>Aanvullende bepalingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De <i>AIG Injury Assistance service</i> is beschikbaar tot {5} gevallen per polis per {12} maanden. 2. Om in aanmerking te komen voor deze service moet de <i>Maatschappij</i> zo snel mogelijk na het <i>Ongeval</i> en niet later dan {14} dagen op de hoogte worden gebracht. 3. De <i>AIG Injury Assistance service</i> is enkel van toepassing voor <i>Verzekerden</i> woonachtig in Nederland. 	Tot € 1.500
Kostenvergoeding huishoudelijke hulp bij blijvende <i>Invaliditeit</i> .	<p>Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke kosten van een externe aanbieder van huishoudelijke diensten gedurende het herstelproces in geval van een geldige aanspraak op dekking op grond van Item 1.1 tot en met 1.21 van de <i>Dekkingstabel</i> en/of de redelijke en noodzakelijke kosten voor het vervoer van en naar de gewone werkplek van <i>Verzekerde</i> indien medisch is vastgesteld, door de <i>Medisch adviseur</i>, dat de <i>Verzekerde</i> niet in staat is een voertuig te besturen of met het openbaar vervoer te reizen. Deze betaling eindigt in ieder geval wanneer een uitkering wordt betaald op grond van de <i>Dekkingstabel</i>.</p>	5% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> tot maximaal € 10.000 voor alle gemaakte kosten
Dekking voor woning- en autoaanpassing	<p>In het geval dat <i>Verzekerde Lichamelijk Letsel</i> oploopt en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis en/of auto behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de <i>Maatschappij</i> en de instemming hebben van de behandelende <i>Arts</i> van <i>Verzekerde</i>.</p>	De redelijke kosten tot maximaal € 10.000 voor alle gemaakte kosten



Dekking voor ziekenhuisopname, onkosten van ziekenhuisbezoekers en coma

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Maximumperiode van betaling per persoon per <i>Ongeval</i>
Dekking voor ziekenhuisopname	Uitkering die wordt betaald voor elke dag dat een <i>Verzekerde die Lichamelijk Letsel</i> oploopt wordt ingeschreven in een <i>Ziekenhuis</i> als <i>Opgenomen Patiënt</i> .	Vast bedrag van € 50 per opnamedag.	Minimaal 24 uur en maximaal 365 Dagen
Dekking voor onkosten van ziekenhuisbezoekers	Vergoeding van de kosten voor vervoer van een <i>Partner</i> en/of <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> naar het <i>Ziekenhuis</i> indien een <i>Verzekerde</i> als <i>Opgenomen Patiënt</i> wordt ingeschreven in een <i>Ziekenhuis</i> dat meer dan 25 kilometer van de woonplaats van <i>Verzekerde</i> ligt.	De werkelijke kosten tot € 50 per bezoek en tot € 500 voor alle bezoeken per opname in een <i>Ziekenhuis</i>	Niet van toepassing
Dekking voor coma	Indien een <i>Verzekerde Lichamelijk Letsel</i> oploopt dat leidt tot een voortdurende algehele staat van bewusteloosheid van de <i>Verzekerde</i> , biedt de <i>Maatschappij</i> dekking.	Vast bedrag van € 100 per opnamedag	365 dagen
Gespecificeerde Infectieziekten	Uitkering die wordt betaald voor elke dag dat een <i>Verzekerde</i> als gevolg van een <i>Diagnose</i> met een <i>Gespecificeerde Infectieziekte</i> wordt ingeschreven in een <i>Ziekenhuis</i> als <i>Opgenomen Patiënt</i> .	Vast bedrag van € 50 per opnamedag. Maximale vergoeding van € 10.000 per polis per jaar.	180 dagen
<i>Ernstige Bijwerking</i> na Vaccinatie	Indien na vaccinatie tegen een COVID-19, of een andere <i>Gedekte ziekte</i> , bij de <i>Verzekerde</i> een <i>Ernstige Bijwerking</i> wordt vastgesteld binnen de geldigheidsperiode van 30 dagen, biedt de <i>Maatschappij</i> dekking.	Vast bedrag van € 50 per opnamedag.	180 dagen



Dekking voor brandwonden, littekens in het gelaat en Botbreuken tijdens Thuiswerken

Indien een *Verzekerde* als gevolg van een *Ongeval* overkomen op het *Feitelijk Woonadres* tijdens *Thuiswerken Lichamelijk Letsel* oploopt met één van de onderstaande specifieke letsels als gevolg, betaalt de *Maatschappij* de genoemde uitkering voor het betreffende letsel in de genoemde mate:

Overzicht van Specifieke Letsels

Dekking voor Derdegraads brandwonden	Aanvullende vergoeding per persoon per Ongeval
Derdegraads Brandwonden die meer dan 27%, maar minder dan 40% van het lichaamsoppervlak bedekken	€ 10.000
Derdegraads Brandwonden die 18% tot en met 27% van het lichaamsoppervlak bedekken	€ 5.000
Derdegraads Brandwonden die 9% tot en met 17% van het lichaamsoppervlak bedekken	€ 1.500
Dekking voor blijvende littekens in het gelaat	
Blijvend litteken in het gelaat meer dan 5 centimeter lang of meer dan 5 vierkante centimeter groot is	€ 5.000
Blijvend litteken in het gelaat 2,5 tot 5 centimeter lang of 2,5 tot 5 vierkante centimeter groot is	€ 2.500
Dekking voor Botbreuken	
Breuk van nek of ruggengraat	€ 3.500
Breuk van heup of bekken	€ 1.500
Breuk van schedel (behalve kaak, jukbeen of neus) of schouderblad	€ 650
Breuk van sleutelbeen of bovenbeen	€ 650
Breuk van bovenarm, knieschijf, onderarm of elleboog	€ 500
Breuk van onderbeen, kaak, pols (excl. Collesfractuur), jukbeen, enkel, hand of voet	€ 350
Breuk van ribben (per rib)	€ 135
Breuk van vinger, duim, teen (per vinger, duim, teen)	€ 100
Maximum uitkering voor Botbreuken per Ongeval	€ 3.500

Aanvullende voorwaarden die van toepassing zijn op de dekking voor brandwonden, littekens in het gelaat en *Botbreuken* tijdens *Thuiswerken*:

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



5. Dekking is van kracht tijdens voor *Verzekerde* reguliere werkdagen op basis van dekkingsduur DD1 (24-uurs dekking).

Dekking voor Seksueel Geweld en Misdadige Aanval

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

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



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

1. Als bewijs van het Seksueel Geweld dient te worden overlegd: (1) een politierapport, (2) een verklaring van de behandelend Arts aan de Medisch Adviseur.

Aanvullende dekkingen en uitbreidingen voor het gezin van Verzekerde

Uitvaartkosten en vervoer stoffelijk overschot, aanvullende betaling voor *Financieel afhankelijke kinderen*, aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden *Ongevallen*, kosten voor kinderopvang, betaling van onderwijskosten voor *Financieel afhankelijke kinderen*, dekking voor overlevende ouders, dekking voor opleiding van de Partner en executeurskosten

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

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Cumulatielimiet of maximale duur
Uitvaartkosten en vervoer stoffelijk overschot	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke kosten om de overledene vanaf de plaats van overlijden naar de plaats van uitvaartverzorging te vervoeren, een urn of kist om het stoffelijk overschot van de overledene in te plaatsen en basisdiensten van de uitvaartonderneming en het uitvaartpersoneel, met inbegrip van, maar niet beperkt tot balseming, begrafenis of crematie.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot een maximum van € 10.000 per <i>Verzekerde</i> per <i>Gebeurtenis</i>	Niet van toepassing
Aanvullende betaling voor <i>Financieel afhankelijke kinderen</i>	Indien een <i>Verzekerde</i> bij een <i>Ongeval</i> omkomt zal er voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> van de <i>Verzekerde</i> een aanvullend bedrag worden betaald.	5% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> , met een minimum van € 5.000	€ 50.000 voor alle <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>
Aanvullende betaling bij gezamenlijk overkomen <i>Ongevallen</i>	Als de <i>Verzekerde</i> en zijn/haar <i>Partner</i> bij hetzelfde <i>Ongeval</i> omkomen en er <i>Financieel Afhankelijk Kinderen</i> zijn, wordt voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> een aanvullend bedrag betaald.	10% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> , met een minimum van € 25.000	€ 100.000 voor alle <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>



Kosten voor kinderopvang	Extra redelijke en noodzakelijke kosten die de <i>Partner</i> van de overleden <i>Verzekerde</i> maakt voor goedgekeurde, officiële kinderopvang voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> jonger dan vijf jaar dat bij de <i>Partner</i> woont.	De redelijke, werkelijke € 2.750 per <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> per maand	Het bedrag wordt voor een maximumperiode van 12 maanden betaald
Betaling van onderwijskosten voor <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>	Er wordt een aanvullend bedrag betaald voor de onderwijskosten van elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> dat is ingeschreven bij een instelling voor voltijds onderwijs.	De redelijke, werkelijke kosten tot aan € 5.000 per <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> per <i>Ongeval</i> .	
Dekking voor opleiding van de <i>Partner</i>	Vergoeding van de gemaakte opleidingskosten indien de <i>Partner</i> al is ingeschreven bij een instelling voor hoger onderwijs of voor een beroepsopleiding of vakschool, of zich hier binnen vier maanden na de datum van het Overlijden door een <i>Ongeval</i> van de <i>Verzekerde</i> voor inschrijft.	Vergoeding van de redelijke, werkelijke kosten tot aan € 2.500 per jaar	Twee jaar in totaal per schadegeval
Executeurskosten	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke administratieve kosten die de executeur van de nalatenschap heeft gemaakt in verband met de afwikkeling van de nalatenschap, met inbegrip van betalingen voor verzekeringen.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 1.000	

Aanvullende voorwaarde voor de aanvullende betalingen voor *Financieel Afhankelijke Kinderen* en gezamenlijk overkomen *Ongevallen*:

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

Aanvullende voorwaarde voor de aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden *Ongeval*

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



Verlamming, onafhankelijk financieel advies en omscholingskosten voor Partners

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

Uitkering	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding
Verlamming	Automatische uitbreiding van de dekking voor <i>Partners</i> en <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i> die <i>Lichamelijk Letsel</i> oplopen dat leidt tot <i>Paraplegie, Hemiplegie, Triplegie</i> of <i>Quadriplegie</i> indien de genoemde personen ook slachtoffer zijn van hetzelfde <i>Ongeval</i> als <i>Verzekerde</i> .	Bedrag in geval van volledige: <i>Paraplegie</i> : € 50.000 <i>Hemiplegie</i> : € 50.000 <i>Triplegie</i> : € 75.000 <i>Quadriplegie</i> : € 100.000
Onafhankelijk financieel advies	Indien er een vergoeding volgt uit Item 1.0 tot en met 1.6 van de <i>Dekkingstabel</i> , keert de <i>Maatschappij</i> een aanvullend bedrag uit voor redelijke en noodzakelijke kosten die zijn gemaakt voor professioneel financieel, fiscaal en/of beleggingsadvies, door een erkend en geregistreerd onafhankelijk financieel adviseur gegeven over de uitkering die de <i>Maatschappij</i> heeft betaald.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 2.000 per schadegeval
Omscholingskosten voor <i>Partners</i>	Indien er voor een <i>Verzekerde</i> vergoeding voor 100% <i>Blijvende invaliditeit</i> volgt uit een aanspraak, betaalt de <i>Maatschappij</i> op verzoek van de <i>Verzekeringnemer</i> de redelijke kosten die worden gemaakt om de <i>Partner</i> van de <i>Verzekerde</i> op te leiden of om te scholen voor betaald werk of om zijn/haar arbeidskansen te vergroten of om hem/haar in staat te stellen de kwaliteit van de aan <i>Verzekerde</i> verleende zorg te verbeteren.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 7.500 per schadegeval

Aanvullende voorwaarde voor onafhankelijk *Financieel Verlies*:

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

Aanvullende dekkingen en uitbreidingen voor de werkgever van *Verzekerde*

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

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



Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Maximumperiode van de betaling
Kosten voor tijdelijk vervangend personeel	Redelijke kosten die de <i>Verzekeringnemer</i> moet maken om op tijdelijke basis een persoon in dienst te nemen als rechtstreekse vervanger van de <i>Verzekerde</i> voor wie een geldige aanspraak op dekking is ingediend op grond van Item 1.0 of 1.1 t/m 1.6 van de <i>Dekkingstabel</i> .	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt	Drie maanden na de datum van het <i>Ongeval</i>
Wervingskosten	Wervingskosten die de <i>Verzekeringnemer</i> moet maken om een persoon op basis van een vast contract in dienst te nemen ter vervanging van de <i>Verzekerde</i> voor wie een vergoeding is uitgekeerd op grond van Item 1.0 of 1.1 t/m 1.18 van de <i>Dekkingstabel</i> .	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt	Niet van toepassing
Omscholingskosten	Redelijke en noodzakelijke omscholingskosten die de <i>Verzekeringnemer</i> moet maken om de <i>Verzekerde</i> voor wie een vergoeding is uitgekeerd op grond van Item 1.6 t/m 1.18 van de <i>Dekkingstabel</i> om te scholen voor een ander beroep.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt	De kosten dienen binnen 12 maanden na de datum van het <i>Ongeval</i> worden gemaakt.
Kosten voor werkplekaanpassing	Redelijke en noodzakelijke Kosten voor werkplekaanpassing die de <i>Verzekeringnemer</i> moet maken om de gebruikelijke werkplek van <i>Verzekerde</i> aan te passen in verband met de gevolgen van de blijvende <i>Invaliditeit</i> waarvoor een vergoeding is uitgekeerd op grond van Item 1.6 t/m 1.18 van de <i>Dekkingstabel</i> .	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 10.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt.	De kosten dienen binnen 12 maanden na de datum van het <i>Ongeval</i> worden gemaakt
Kosten voor vervanging of reparatie van Zakelijke Uitrusting	In het geval dat een vergoeding is uitgekeerd op grond van artikel 1.2.1.4. Dekking voor brandwonden, littekens in het gelaat en Botbreuken tijdens Thuiswerken, en als gevolg van hetzelfde <i>Ongeval</i> Zakelijke Uitrusting is beschadigd, vergoedt de <i>Maatschappij</i> de kosten van herstel of, indien dat niet mogelijk is, vervanging daarvan, tot ten hoogste het verzekerde bedrag.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan een bedrag van € 1.000 voor alle kosten die voor één schadegeval zijn gemaakt.	De kosten dienen binnen drie maanden na de datum van het <i>Ongeval</i>
Dekking voor bezoekers	Bezoekers zijn verzekerd voor <i>Ongevallen</i> die hen overkomen in een gebouw of op een terrein toebehorend aan de <i>Verzekeringnemer</i> (gebruikt door en dienend als permanente vestiging van zijn bedrijfsactiviteiten) voor ten hoogste verzekerde som per persoon. Tot de bezoekers behoren niet de werknemers van aannemers, installateurs, ingenieurs, schoonmakers, nutsbedrijven, enz. die in het bedrijf van de verzekeringnemer komen werken, noch uitzendkrachten,	€ 25.000 voor overlijden door ongeval; Maximaal € 50.000 voor blijvende invaliditeit. Er geldt een maximum verzekerd bedrag van 500.000 EUR per gebeurtenis.	Niet van toepassing



stagiaires en andere personen die tegen betaling in het bedrijf van de <i>Verzekeringnemer</i> werken. Deze bezoekersdekking geldt alleen als de verzekeringnemer alle <i>Werknemers</i> onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt, tenzij anders vermeld op het polisblad, niet voor bedrijven waarvan het bedrijf mede is ingericht op het ontvangen van bezoekers, zoals attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, banken, bioscopen, musea, winkels, openbare gebouwen, stations, (lucht)havens, etc..		
--	--	--

Aanvullende voorwaarde voor de kosten voor tijdelijk vervangend personeel:

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

Aanvullende voorwaarden voor wervingskosten:

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

Aanvullende voorwaarden voor de omscholingskosten en de kosten voor werkplekaanpassing:

- De kosten dienen redelijk, noodzakelijk, gedocumenteerd en vooraf schriftelijk overeengekomen te zijn tussen de *Maatschappij* en de *Verzekeringnemer*.
- De kosten dienen binnen 12 maanden na de datum van het *Ongeval* te worden gemaakt.
- De omscholingskosten en de kosten voor werkplekaanpassing worden niet betaald in aanvulling op eventuele wervingskosten.

Aanvullende voorwaarden voor de dekking voor bezoekers:

- Vaststelling van de schade zal op basis van artikel 1.1 geschieden.
- *Begunstigde* is: *Verzekeringnemer*.
- Het artikel is niet van toepassing voor bezoekers voor wie reeds om andere redenen aanspraak op dekking bestaat onder deze polis en/of eventuele andere aanverwante polissen.



6. ALGEMENE UITSLUITINGEN

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

1. letsel dat een *Verzekerde* zichzelf opzettelijk heeft toegebracht, zelfmoord of poging tot zelfmoord door een *Verzekerde*.
2. training voor en deelname aan beroepssporten van welke aard ook.
3. *Ongevallen* optredend tijdens de voorbereiding van of deelname aan misdaden of strafbare feiten.
4. opzettelijke handelingen van de *Verzekeringnemer*, een *Verzekerde* of een begunstigde.
5. in dienst zijn of een opleiding volgen bij een krijgs- of politiemacht, een militie of paramilitaire organisatie.
6. vliegremen, behalve als betalende passagier van een Openbaar Vervoermiddel dat wordt geëxploiteerd door een commerciële luchtvaartmaatschappij die geregistreerd is voor het vervoer van passagiers volgens gepubliceerde, vaste dienstroosters.
7. *Ongeval* ontstaan of mogelijk is geworden doordat *Verzekerde* onder invloed van alcoholhoudende dranken verkeerde. Van onder invloed van alcohol is sprake als het alcoholpromillage hoger is dan wettelijk is toegestaan op het moment en plaats van het *Ongeval*.
8. *Ongeval* ontstaan of mogelijk is geworden doordat *Verzekerde* onder invloed van bedwelmende, opwekkende of kalmerende middelen verkeerde, tenzij het gebruik van deze middelen geschiedt op uitdrukkelijk medisch voorschrift en verzekerde zich aan de voorschriften heeft gehouden.
9. Waagstuk waarbij het leven bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs

noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen van Verzekerd zichzelf, andere, dieren of goederen te redden.

10. *Molest*

11. (Semi) professionele sportbeoefening, trainingen voor en deelname aan beroepssporten van welke aard dan ook.

7. ALGEMENE BEPALINGEN

Deze algemene bepalingen zijn van toepassing op deze polis in zijn geheel. Wij raden aan dat u elke sectie leest voor verdere aanvullende voorwaarden met betrekking tot die sectie.

De Verzekeringnemer moet voldoen aan, en ervoor zorgen dat alle overige *Verzekerden* ook voldoen aan de algemene bepalingen en de aanvullende voorwaarden en bepalingen die in elke sectie van deze Polis, het polisblad en eventuele clausules of polisaanhangsels zijn opgenomen.

7.1 Niet-overdraagbaarheid

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

7.2 Gelieerde ondernemingen

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



7.3 Risicowijziging

De premie en voorwaarden zijn van toepassing op de hoedanigheid/activiteiten van de Verzekeringnemer zoals opgegeven bij het aangaan van de verzekering.

- a) De Verzekeringnemer is verplicht de Maatschappij zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk of per e-mail op de hoogte te stellen van zijn voornemen om de verzekerde hoedanigheid en/of de hiermee verband houdende bedrijfsactiviteiten en/of enige aan de Maatschappij verstrekte informatie wezenlijk te wijzigen.
- b) Als een wijziging zoals vermeld in sub a. hierboven een zodanige verzwaring van het risico met zich meebrengt dat de Maatschappij deze Polis enkel wenst voort te zetten met een wijziging van de premie en/of de voorwaarden daarvan, heeft de Maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden van de Polis te wijzigen, waarna de Maatschappij de Verzekeringnemer hiervan binnen 1 maand na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving bedoeld in sub a. op de hoogte stelt. Verzekeringnemer heeft het recht de Polis op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in elk geval gedurende 1 maand nadat de Verzekeringnemer van de wijziging op de hoogte is gesteld.
- c) Indien deze wijziging een zodanige verzwaring van het risico met zich meebrengt dat gebondenheid aan de Polis niet meer van de Maatschappij kan worden gevegd, heeft de Maatschappij het recht de Polis tussentijds op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving als bedoeld in sub a.
- d) Indien Verzekeringnemer en/of een andere Verzekerde heeft verzuimd de Maatschappij van de in sub a. bedoelde wijziging kennis te geven of indien Verzekeringnemer of de Maatschappij gebruik heeft gemaakt van het recht de Polis op te zeggen overeenkomstig het bepaalde in sub b. respectievelijk sub c., is de Maatschappij slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook ten laste van de Maatschappij zou zijn gekomen, indien de

wijzigingen die in sub a. hierboven aan de Maatschappij hadden moeten worden meegedeeld, niet hadden plaatsgevonden.

7.4 Premiebetaling

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

7.5 Wijziging premie en/of voorwaarden

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

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



7.6 Kennisgeving van schadegeval en bewijsvoering

Zodra de *Verzekeringnemer* of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de *Maatschappij* de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

De *Verzekeringnemer* en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de *Maatschappij* alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

Indien *Verzekeringnemer* en/of de tot uitkering gerechtigde met opzet om de *Maatschappij* te misleiden een uit de verzekeringsovereenkomst of uit de wet voortvloeiende verplichting niet is nagekomen of niet binnen redelijke termijn de *Maatschappij* alle inlichtingen en bescheiden verschaft die voor laatstgenoemde van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen na schade, vervalt het recht op uitkering, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Degene(n) (*Verzekeringnemer* en/of de tot uitkering gerechtigde) die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijke misleiding, zal tevens de schade vergoeden die de *Maatschappij* daardoor lijdt, welke schade de *Maatschappij* ook kan verrekenen met een uitkering indien het de tot uitkering gerechtigde betreft.

7.7 Verjaring

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

7.8 Valuta

Aanspraken op dekking waarbij sprake is van buitenlandse valuta, worden omgezet in de valuta waarin de premie en uitkeringen/*Verzekerd Bedrag* zijn vermeld, tegen de wisselkoers gepubliceerd op: www.oanda.com/currency/converter op de dag van het verlies of de

daaropvolgende werkdag. Tenzij specifiek anders is overeengekomen, worden schadeclaims betaald in het land waar de polis is uitgegeven.

7.9 Verplichtingen en bepalingen

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

7.10 Schadevergoeding

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

7.11 Begunstigde(n) bij Overlijden door een Ongeval

Iedere persoon die in de polis als zodanig wordt aangeduid; bij ontbreken hiervan: de *Partner*; bij ontbreken van deze: de wettige erfgenamen met uitsluiting van de Staat.

7.12 Wijziging van premie en of voorwaarden

Het is in ieders belang dat we onze verplichtingen uit deze verzekering in de toekomst ook kunnen (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kan *AIG* genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een volstrekt onvoorziene situatie voordoen waarin *AIG* niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor *AIG* zou hebben of omdat wetgeving *AIG* daartoe verplicht. De wijziging geldt voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten. Wanneer *AIG* tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpast, laat *AIG* u dat altijd van te voren weten. Ook zal *AIG* u uitleggen waarom tussentijdse verandering nodig is en wat gewijzigd wordt en per wanneer.



Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering opzeggen. U heeft dit recht gedurende één maand nadat de wijziging is medegedeeld. De verzekering eindigt dan op de datum dat de wijziging in zou gaan. Als u de wijziging accepteert, hoeft u niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Het recht op opzegging bestaat niet als de:

- a) wijzigingen voortvloeien of verband houden met veranderde wetgeving of rechtspraak;
- b) premieverhoging het gevolg is van een in de verzekeringsovereenkomst overeengekomen aanpassing, zoals - niet limitatief - een indexeringsregeling, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
- c) wijziging een aanpassing in het voordeel van Verzekeringnemer en/of Verzekerden is of voor de situatie van Verzekeringnemer en/of Verzekerden geen gevolgen heeft.

7.13 Verplichtingen na schade/Verhaal op derden

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

7.14 Sancties

De *Maatschappij* is niet gehouden om dekking te bieden of enige betaling te doen krachtens deze verzekering, als dat in strijd zou zijn met enige sanctiewet- of regelgeving uit hoofde waarvan de *Maatschappij*, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou kunnen worden blootgesteld aan enige bestraffing op grond van de van toepassing zijnde sanctiewet- of regelgeving.

7.15 Fraude

Als de *Verzekeringnemer* en/of een *Verzekerde* (naargelang het geval) niet zo spoedig mogelijk de *Maatschappij* alle geldige, juiste en up-to-date gegevens en documentatie verschaft die voor laatstgenoemde van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen en/of, indien deze de *Maatschappij* onjuiste gegevens en/of documentatie verstrekt met de intentie de *Maatschappij* te misleiden, vervalt het recht op uitkering. Degene die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijk bedrog of misleiding, zal de *Maatschappij* vergoeden voor enige en/of alle verliezen die zij heeft geleden als direct of indirect gevolg van voormeld bedrog of misleiding, en de *Maatschappij* zal geen verdere bedragen betalen in het kader van deze polis. Bovendien heeft de *Maatschappij* het recht om de polis te beëindigen met ingang van de datum van het bedrog of de misleiding en zal zij de al in verband met deze polis betaalde premies terugbetalen.

7.16 Samenloop van verzekeringen

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

7.17 Duur en einde van de verzekering

- 1) Geïnfomeerde verlenging van toepassing
De verzekeringsovereenkomst gaat in op de datum vermeld op het polisblad en is dan geldig voor een vaste periode van 12 maanden. Na verloop van de periode van 12 maanden zal de polis automatisch verlengen voor een periode van 12 maanden. De *Maatschappij* heeft echter het recht om, na afloop van de eerste 12 maanden, de polis op ieder moment te beëindigen. Er dient wel



rekening gehouden te worden met een opzegtermijn van één maand. De Maatschappij kan de verzekeringsovereenkomst tegen contractsvervaldatum opzeggen hierbij is een opzegtermijn van twee maanden van toepassing.

- 2) Geïnfomeerde verlenging niet van toepassing
De verzekering gaat in op de datum vermeld op het polisblad en wordt voortgezet voor een vaste periode van 12 maanden, tenzij anders aangegeven. De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden of voor een periode zoals anders aangegeven, tenzij de *Maatschappij* of *Verzekeringnemer* de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van een dergelijke periode schriftelijk of per e-mail opzegt.
- 3) De *Maatschappij* kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen in geval van faillissement van de *Verzekeringnemer*, maar niet eerder dan drie maanden na de faillissementsverklaring.

7.18 Opzegging in geval van *Molest*

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

7.19 Wettelijke rente

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

7.20 Persoonsgegevens

Hoe we uw persoonsgegevens gebruiken.

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

‘Persoonsgegevens’ identificeren u en hebben betrekking op u of andere personen (bijvoorbeeld uw partner of andere gezinsleden). Wanneer u Persoonsgegevens over een andere persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anders zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen om zijn/haar Persoonsgegevens met ons te delen. De categorieën Persoonsgegevens die wij verzamelen en waarom - Afhankelijk van onze relatie met u, kunnen het volgende omvatten: contactgegevens, financiële gegevens en accountgegevens, kredietgegevens en informatie over kredietwaardigheid, gevoelige informatie met betrekking tot gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming wanneer dit is vereist onder de toepasselijke wetgeving), evenals Persoonsgegevens die u verstrekt of die wij verzamelen in verband met onze relatie met u. Persoonsgegevens kunnen voor de volgende doeleinden worden gebruikt:

- Beheer van verzekeringscontracten, bijv. communicatie, verwerking en afhandeling van schades en betalingen
- De beoordeling van en het nemen van beslissingen over het verlenen van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling
- Ondersteuning en advies met betrekking tot medische en reisaangelegenheden
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur
- Voorkoming, opsporing en onderzoek van misdrijven, zoals fraude en witwaspraktijken
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wet- en regelgeving buiten het land waar u gevestigd bent)
- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden
- (Interne) audit



- Marketing, marktonderzoek en analyse

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

Delen van Persoonsgegevens - Persoonsgegevens kunnen voor de bovenstaande doeleinden worden gedeeld met de ondernemingen in onze groep en met derden (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wet- en/of regelgeving zullen Persoonsgegevens worden gedeeld met andere derden (waaronder overheidsinstanties).

Persoonsgegevens (inclusief gegevens over personenschade) kunnen worden opgeslagen in het Centrale Informatiesysteem van in Nederland werkzame Maatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. De gegevensbank van CIS wordt geraadpleegd door verzekeraars en bevoegde agenten onder andere om fraude te voorkomen, op te sporen en te onderzoeken, of om uw schadeverleden te verifiëren of dat van iedere andere persoon die (waarschijnlijk) betrokken is bij de polis of het schadegeval. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Persoonsgegevens mogen worden gedeeld met (mogelijke) kopers en kunnen worden overgedragen bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale doorgifte - Gezien het wereldwijde karakter van onze activiteiten kunnen uw Persoonsgegevens worden overgedragen aan

partijen die gevestigd zijn in andere landen (waaronder de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filippijnen, Bermuda en andere landen waar de privacywetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonsgegevens voldoende worden beveiligd en worden verzonden in overeenstemming met de vereisten van de privacywetgeving. Meer informatie over internationale doorgifte kunt u vinden in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonsgegevens - Er worden passende technologische en fysieke beveiligingsmaatregelen gebruikt om uw Persoonsgegevens veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonsgegevens doorgeven aan een derde (inclusief onze dienstverleners) of gebruik maken van een derde om namens ons Persoonsgegevens te verzamelen, zal deze derde zorgvuldig worden geselecteerd en verplicht worden passende beveiligingsmaatregelen te nemen.

Uw rechten - U heeft een aantal rechten onder de privacywetgeving in verband met ons gebruik van Persoonsgegevens. Het kan zijn dat deze rechten alleen onder bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen zijn onderworpen. Deze rechten omvatten zonder beperking het recht op inzage in Persoonsgegevens, het recht om onjuiste gegevens te laten wijzigen, het recht om gegevens te laten wissen en het recht om de verwerking van Persoonsgegevens te laten beperken. Deze rechten kunnen ook het recht omvatten om uw Persoonsgegevens aan een andere organisatie over te dragen, het recht om bezwaar te maken tegen het gebruik van uw Persoonsgegevens, het recht om te verzoeken dat bepaalde door ons genomen geautomatiseerde beslissingen een menselijke tussenkomst hebben, het recht om uw toestemming in te trekken en het recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen, vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).



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

7.21 Klachtenprocedure

Wanneer u niet tevreden bent met onze dienstverlening, kunt u een klacht indienen door contact op te nemen met AIG Europe S.A., Netherlands Branch.

Per post: AIG Europe S.A., Netherlands Branch, t.a.v. de directie
Postbus 8606
3009 AP Rotterdam
Per e-mail : info.rotterdam@aig.com
Per telefoon: +3110 453 54 55

AIG Europe S.A., Netherlands Branch zal binnen 1 week na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging verzenden, de klager op de hoogte houden over de voortgang en binnen 2 weken na ontvangst van de klacht een definitieve inhoudelijke reactie verstrekken tenzij dit als gevolg van bepaalde omstandigheden niet haalbaar blijkt in welk geval de klager hierover tijdig schriftelijk wordt geïnformeerd.

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

AIG Europe S.A., Netherlands Branch is aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD). Het KiFiD staat open als de verzekeringnemer als consument met de verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, als een natuurlijk persoon een eigen vorderingsrecht ontleent aan een verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar, of als een natuurlijk persoon een privacyklacht tegen de verzekeraar heeft. Het staat ook open voor rechtspersonen waarvan de

doelstelling zozeer is gericht op het particuliere belang van een of meer natuurlijke personen die aandeelhouder(s) of bestuurder(s) of lid van deze rechtspersoon zijn, dat deze als een verlengstuk van die natuurlijke persoon of personen kan worden beschouwd.

Indien de klager het niet eens is met de afhandeling van een klacht door de verzekeraar, kan deze zich binnen drie maanden na dagtekening van het definitieve standpunt van de verzekeraar richten tot het KiFiD. Dat kan ook wanneer de klacht niet binnen zes weken na ontvangstbevestiging of acht weken na indiening van de klacht is afgehandeld.

KiFiD

Per post: Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Per e-mail: consumenten@kifid.nl
Per telefoon: +70 333 89 99
www.kifid.nl

Hoofdkantoor AIG Europe S.A. / Commissariat aux Assurances of één van haar mediation organen

Aangezien AIG Europe S.A., Netherlands Branch een bijkantoor is van de in Luxemburg gevestigde Maatschappij AIG Europe S.A., kunnen klagers die natuurlijk persoon zijn en handelen buiten de uitoefening van bedrijf of beroep, wanneer deze het niet eens zijn met het definitieve standpunt van AIG Europe S.A., Netherlands Branch of wanneer 90 dagen zijn verstreken na het verzenden van de klacht zonder dat klager een besluit op de klacht ontving, in aanvulling op bovenstaande mogelijkheden ook gebruik maken van de volgende opties.

Een klacht indienen bij het hoofdkantoor AIG Europe S.A.

Per post: AIG Europe SA "Service Réclamations Niveau Direction"
35D Avenue John F. Kennedy
L-1855, Luxemburg - Grand Duché de Luxembourg
Per e-mail: aigeurope.luxcomplaints@aig.com



Een verzoek om een buitengerechtelijke beslechting indienen bij het Commissariat aux Assurances te Luxemburg

Per post: CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg
Per fax: +352 22 69 10
Per e-mail: reclamation@caa.lu
Online: <http://www.caa.lu>

of zich richten tot één van de Luxemburgse mediation organen:

Service National du Médiateur de la consommation

Ancien Hôtel de la Monnaie
6, rue du Palais de Justice
L-1841 Luxembourg
+352 46 13 11
info@mediateurconsommation.lu
www.mediateurconsommation.lu

Médiateur en Assurances

ACA
c/o Médiateur en Assurance
B.P. 448
L-2014 LUXEMBOURG
+352 44 21 44 1
mediateur@aca.lu
<https://www.aca.lu/fr/mediateur-assurance>

Verzoeken aan het CAA of één van de Luxemburgse mediation organen kunnen alleen in de Franse, Duitse, Engelse of Luxemburgse taal worden ingediend.

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

aan de bevoegde rechter. Het gebruik van (één van) de vermelde opties tot klagen, tast het recht op het starten van een gerechtelijke procedure niet aan.

7.22 Toepasselijk recht en forumkeuze

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



8. CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKKING

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

1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het 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.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars



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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

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

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

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. 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 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 verteld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 2.18.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde Gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.



AIG Europe S.A., Netherlands Branch

Crystal Building B

Rivium Boulevard 216 - 218

2909 LK Capelle aan den IJssel

Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam

Tel. : +31 (0)10 453 54 55

Fax : +31 (0)10 453 54 02

Email : info.rotterdam@aig.com

www.aig.com

www.aiginsurance.nl

