

# Doorlopende Reisverzekering voor bedrijven

## Polismantel 433-96

Polisvoorwaarden

---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

**2 Omschrijving van de dekking** ▶

---

**3 Schade** ▶

---

**4 Betaling en terugbetaling van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de verzekering** ▶

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

---

## Menu / inhoud

---

- 1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

- 2 Omschrijving van de dekking** ▶

---

- 3 Schade** ▶

---

- 4 Betaling en terugbetaling van premie** ▶

---

- 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden** ▶

---

- 6 Wijziging van het risico** ▶

---

- 7 Begin en einde van de verzekering** ▶

---

- 8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

- 9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

# Doorlopende Reisverzekering voor bedrijven

## Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begrippen

## Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Verzekerd belang  
Artikel 3 Rubrieken  
Artikel 4 Omvang van de dekking  
Artikel 5 Hulpverlening  
Artikel 6 Buitengewone kosten  
Artikel 7 Bagage  
Artikel 8 Logiesverblijven  
Artikel 9 Kosten geneeskundige behandeling  
Artikel 10 Kosten tandheelkundige behandeling  
Artikel 11 Ongevallen  
Artikel 12 Uitsluitingen

## Hoofdstuk 3 Schade

Artikel 13 Verplichtingen van verzekerde  
Artikel 14 Uitkering  
Artikel 15 Betaling  
Artikel 16 Andere verzekeringen  
Artikel 17 Verjaring  
Artikel 18 Vervaltermijn

## Hoofdstuk 4 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 19 Betaling  
Artikel 20 Terugbetaling

## Hoofdstuk 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 21 Herziening  
Artikel 23 Voortzetting van de verzekering

## Hoofdstuk 6 Wijziging van het risico

Artikel 24 Wijziging beroep  
Artikel 25 Voortzetting na wijziging beroep  
Artikel 26 Opschorting na wijziging beroep  
Artikel 27 Kinderen

## Hoofdstuk 7 Begin en einde van de verzekering

Artikel 28 Tijdstip  
Artikel 29 Einde van de verzekering

## Hoofdstuk 8 Nadere omschrijvingen

Artikel 30 Atoomkernreacties  
Artikel 31 Molest  
Artikel 32 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismede schade N.V. (NHT)

## Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

Menu / inhoud ▶

**1 Begripsomschrijvingen**

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

# 1 Begripsomschrijvingen

## Artikel 1 Begrippen

### 1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering  
Maatschappij N.V.

### 1.2 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als  
zodanig op het polisblad is vermeld.

### 1.3 Verzekerde

De verzekerden zijn:

voor zakenreizen:

- a. verzekeringnemer of
- b. voor zover dit uit het polisblad blijkt:
  - elke persoon, voor wie verzekeringnemer deze  
verzekering heeft afgesloten;
  - een assistent van verzekerde in gezelschap van  
verzekerde;

voor vakantie-reizen:

- c. verzekeringnemer of
- d. voor zover dit uit het polisblad blijkt:
  - elke persoon, voor wie verzekeringnemer deze  
verzekering heeft afgesloten;
  - de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of de persoon met  
wie verzekerde duurzaam samenwoont;
  - kinderen van verzekerde.

Mits de onder a, b, c en d bedoelde verzekerden hun vaste  
woonplaats in Nederland hebben.

### 1.4 Kinderen

Kinderen, waaronder stief-, pleeg- en geadopteerde  
kinderen, van verzekerde, die bij hem inwonen, alsmede  
uitwonende studerende kinderen die onder de Wet  
Studiefinanciering vallen, en de leeftijd van 27 jaar nog niet  
hebben bereikt. Deze kinderen zijn gratis meeverzekerd tot  
het oudste kind de leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

### 1.5 Assistent

De zakelijk administratief assistent van verzekerde,  
werkzaam bij hetzelfde bedrijf of dezelfde instelling.

### 1.6 Gebeurtenis

Een voorval/omstandigheid waarvan het plaatsvinden/  
ontstaan bij aanvang van de reis onzeker/onbekend is  
en waaruit voor de maatschappij een verplichting tot  
schadevergoeding kan ontstaan.

### 1.7 Zakenreis

Reis en/of verblijf, verband houdende met beroep, bedrijf  
of betaalde functie van verzekerde, zoals op het polisblad  
omschreven.

### 1.8 Alarmcentrale

De instantie die door de maatschappij is aangewezen voor  
hulpverlening.

## Menu / inhoud ▶

### 1 Begripsomschrijvingen

### 2 Omschrijving van de dekking ▶

### 3 Schade ▶

### 4 Betaling en terugbetaling van premie ▶

### 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

### 6 Wijziging van het risico ▶

### 7 Begin en einde van de verzekering ▶

### 8 Nadere omschrijvingen ▶

### 9 Aanvullende polisbepalingen ▶

# 1 Begripsomschrijvingen

## 1.9 Bagage

Als bagage worden beschouwd:

- a. alle roerende zaken die verzekerde
  - voor eigen gebruik op reis heeft meegenomen;
  - in verband met de reis heeft vooruit-/nagezonden;
  - tijdens de reis heeft aangeschaft;
- b. (tenzij het wintersportrisico is uitgesloten) in het buitenland gehuurde ski's, skistokken, skibindingen, skischoenen en stoppers.

Niet als bagage worden beschouwd:

- c. motorrijtuigen, caravans, vouwwagens, aanhangwagens en andere vervoermiddelen (maar wel rijwielen, kinderwagens en wandelwagens);
- d. vaartuigen en daarmee vergelijkbare zaken (maar wel (zeil-)surfplanken, kano's en opblaasbare/opvouwbare boten);
- e. luchtvaartuigen en daarmee vergelijkbare zaken, zoals zeilvliegtuigen en parachutes;
- f. losse onderdelen en accessoires bij het onder c. t/m e. genoemde (maar wel sneeuwkettingen, auto(dak)boxen, motorkoffers, fietsdragers, imperiaals, auto-audiovisuele apparatuur (met uitsluitend accu-aansluiting) en reserveonderdelen (uitsluitend V-snaar, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen);
- g. buitenboordmotoren, aggregaten en accu's;
- h. mobilifoons, semafoons, 27 mc-apparatuur en dergelijke (maar wel (auto)telefoons);
- i. modellen, antiek, vuurwapens, gereedschappen (inclusief meetapparatuur en dergelijke), gehoorapparaten, zaken met kunst-/verzamelwaarde;
- j. dieren;
- k. geld en geldswaardig papier.

## 1.10 Geld en geldswaardig papier

Onder geld wordt verstaan gemunt geld en bankbiljetten, zowel in Nederlandse als buitenlandse valuta, dienende tot wettig betaalmiddel.

Onder geldswaardig papier te verstaan alle papier waaraan in het maatschappelijk verkeer een zekere geldswaarde wordt toegekend, met inbegrip van cheques, betaalkaarten en (plastic) kaartjes/pasjes die geschikt zijn om als betaalmiddel gebruikt te worden.

## 1.11 Nieuwwaarde

Het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit.

## 1.12 Dagwaarde

De nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

## 1.13 Reconstructiekosten

Kosten die verzekerde heeft gemaakt voor het opnieuw verkrijgen/samenstellen van informatie, die zich in de computer of op daarbij behorende informatiedragers bevond onmiddellijk vóór het verloren gaan van die informatie als gevolg van een gedekte gebeurtenis, alsmede voor het (opnieuw) overbrengen van die informatie op informatiedrager(s) en/of de computer.

---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen**

---

**2 Omschrijving van de dekking** ▶

---

**3 Schade** ▶

---

**4 Betaling en terugbetaling  
van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de  
verzekering** ▶

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

# 1 Begripsomschrijvingen

## 1.14 Logiesverblijf

Een aan verzekerde in huur of gebruik gegeven logiesverblijf.

Niet als logiesverblijf worden beschouwd:

- a. de permanente woon- of verblijfplaats van verzekerde;
- b. een vaar-, voer- of luchtvaartuig;
- c. de caravan of vouwwagen waarmee wordt gereisd, alles al dan niet voorzien van logiesgelegenheid.

## 1.15 Kosten geneeskundige behandeling

Kosten van:

- a. eerste hulp;
- b. honoraria van artsen;
- c. verpleging en behandeling in een ziekenhuis;
- d. de op voorschrift van een arts toegepaste behandelingen en onderzoeken;
- e. de op voorschrift van een arts aangeschafte genees-/verbandmiddelen en elleboog-/okselkrukken;
- f. vervoer naar en van de plaats waar de geneeskundige behandeling wordt verleend, mits dit vervoer medisch noodzakelijk is;
- g. door een ongeval noodzakelijk geworden prothesen.

## 1.16 Kosten tandheelkundige behandeling

Tijdens een reis gemaakte kosten van tandheelkundige (deel)behandeling(en) (waaronder tevens begrepen behandeling/vervanging van beugels, frames, bruggen, kronen en stifttanden) als gevolg van klachten die tijdens de reis zijn ontstaan en voor zover tandheelkundig gezien de behandeling(en) niet kon(den) worden uitgesteld tot na terugkomst in de woon-/werkplaats.

## 1.17 Braak

Het zich wederrechtelijk toegang verschaffen door verbreking, met zichtbare beschadiging van afsluitingen.

## 1.18 Risicovolle sporten

Alle risicovolle sporten, zoals ski-alpinisme, skispringen, bobsleeën, skeleton, wedstrijdrodelen, klettern, ijshockey, skivliegen, toerskiën, ski-jöring, paraskiën, heliskiën, het onderdeel figuurspringen van free style-skiën, gletsjerskiën, gletsjertochten, voorbereiding tot/deelname aan wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen), vechtsporten, deltavliegen, zeilvliegen en dergelijke, parachutespringen, bungyjumpen, wildwatervaren, paardenwedstrijden, wielrenwedstrijden, zeezeilen in wedstrijdverband, rugby en wedstrijden in de zin van 'survival of the fittest'.

---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

**2 Omschrijving van de dekking**

---

**3 Schade** ▶

---

**4 Betaling en terugbetaling  
van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de  
verzekering** ▶

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

## 2 Omschrijving van de dekking

### Artikel 2 Verzekerd belang

Het belang dat de in artikel 1.3 genoemde verzekerden hebben bij de in de polis omschreven zaken en kosten.

### Artikel 3 Rubrieken

Deze verzekering dekt, voor zover dit uit het polisblad blijkt, de volgende rubrieken:

- a. buitengewone kosten zoals vermeld onder artikel 6;
- b. schade aan bagage en logiesverblijven zoals vermeld onder artikel 7/8;
- c. kosten van geneeskundige/tandheelkundige behandeling zoals vermeld onder artikel 9/10;
- d. ongevallen zoals vermeld onder artikel 11.

### Artikel 4 Omvang van de dekking

De verzekering geeft dekking voor gebeurtenissen tijdens zakenreizen en/of vakantie reizen, vanaf het in Nederland gelegen woon- of werkadres, beide in/vanuit Nederland, in het gebied zoals op het polisblad vermeld. Onder Europa worden tevens verstaan landen aan de Middellandse Zee, Canarische Eilanden, Azoren en Madeira.

#### 4.1 Nederland

##### a. Zakenreizen

Indien verzekerde kan aantonen dat de gebeurtenis plaatsvond terwijl hij vanaf zijn woon- of werkadres rechtstreeks op weg was naar het buitenland, dan wel vanuit het buitenland rechtstreeks op weg was naar zijn woon- of werkadres bestaat in Nederland volledige dekking.

Indien de gebeurtenis plaatsvond tijdens een zakenreis binnen Nederland bestaat in Nederland alleen dekking voor:

- schade aan bagage zoals vermeld onder artikel 7;
- ongevallen zoals vermeld onder artikel 11.

Er is geen dekking voor gebeurtenissen:

- binnen de woonplaats van verzekerde en/of
- binnen de plaats waar het werkadres is gevestigd of
- tijdens woon-/werkverkeer.

## Menu / inhoud ▶

### 1 Begripsomschrijvingen ▶

### 2 Omschrijving van de dekking

### 3 Schade ▶

### 4 Betaling en terugbetaling van premie ▶

### 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

### 6 Wijziging van het risico ▶

### 7 Begin en einde van de verzekering ▶

### 8 Nadere omschrijvingen ▶

### 9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 2 Omschrijving van de dekking

### b. Vakantiereizen

Indien:

- verzekerde kan aantonen dat de gebeurtenis plaatsvond terwijl hij vanaf zijn woon- of werkadres rechtstreeks op weg was naar het buitenland, dan wel vanuit het buitenland rechtstreeks op weg was naar zijn woon- of werkadres of
  - de gebeurtenis plaatsvond tijdens een vakantie reis binnen Nederland en verzekerde de maatschappij op haar verzoek het originele boekingsformulier of de verblijfnota overlegt
- bestaat in Nederland alleen dekking voor:
- buitengewone kosten zoals vermeld onder artikel 6;
  - schade aan bagage zoals vermeld onder artikel 7;
  - ongevallen zoals vermeld onder artikel 11.

Tijdens reizen binnen Nederland is er geen dekking voor kosten van geneeskundige/tandheelkundige behandeling.

### 4.2 Vertrek

De polisdekking wordt van kracht op het moment dat verzekerde zijn woon- of werkadres verlaat indien verzekerde

- vanaf zijn woon- of werkadres rechtstreeks naar een bestemming in het buitenland reist of begint aan een zakenreis binnen Nederland, met inachtneming van het onder artikel 4.1.a vermelde, dan wel
- begint aan een vooraf geboekte vakantie reis binnen Nederland.

In alle andere gevallen is er dekking vanaf het moment waarop verzekerde in het buitenland komt.

### 4.3 Bagage

Indien de rubriek bagage is verzekerd en bagage op/bij een heen- of terugreis wordt vooruitgestuurd of nagezonden, is er dekking voor de rubriek bagage vanaf het moment waarop die bagage het woon- of werkadres verlaat (voor tijdens de reis aangeschafte bagage geldt het moment van aanschaf) tot het moment waarop de bagage op het woon- of werkadres is (terug)gebracht.

Deze dekking is alleen van kracht voor zover het vervoer van de bagage niet langer heeft geduurd dan redelijkerwijs noodzakelijk was.

### 4.4 Periode

a. Voor een reis bestaat dekking gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 180 dagen. De dekking eindigt in ieder geval nadat er gedurende een aaneengesloten periode van 180 dagen (met inachtneming van het hierna onder b. bepaalde) dekking heeft bestaan.

Daarna kan de dekking pas weer aanvangen als verzekerde na beëindiging van de reis op zijn woon- of werkadres in Nederland is geweest.

b. Indien de maximum reisduur van 180 dagen wordt verlengd als gevolg van een gebeurtenis, die is ontstaan buiten de wil van verzekerde en op het voorkómen waarvan hij geen enkele invloed kon uitoefenen, blijft dekking bestaan tot het eerstmogelijke tijdstip van terugkeer.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

**2 Omschrijving van de dekking**

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 2 Omschrijving van de dekking

### Artikel 5 Hulpverlening

Indien hulpverlening noodzakelijk is, wordt aan verzekerde door de alarmcentrale tijdens een reis in het buitenland hulp verleend in de vorm van organisatie/bemiddeling in verband met:

- a. overlijden;
- b. ziekte of ongeval;
- c. opname in een ziekenhuis;
- d. operatieve ingrepen.

Deze dekking geldt uitsluitend indien en voor zover deze hulp geen aanspraak kan worden gemaakt op enige voorziening of een andere (speciale) verzekering, zoals een ziektekostenverzekering van verzekerde, ongeacht op welk tijdstip gesloten.

### Artikel 6 Buitengewone kosten

De verzekering geeft recht op vergoeding van de onder artikel 6.1 t/m 6.13 genoemde buitengewone kosten, mits deze kosten aantoonbaar noodzakelijk en redelijkerwijs tijdens de duur van de reis extra gemaakt moesten worden als gevolg van een gebeurtenis, die is ontstaan buiten de wil van verzekerde en op het voorkómen waarvan hij geen enkele invloed kon uitoefenen.

Deze dekking geldt uitsluitend indien en voor zover voor vergoeding van deze kosten geen aanspraak kan worden gemaakt op enige voorziening of een andere (speciale) verzekering, zoals een ziektekostenverzekering van verzekerde, ongeacht op welk tijdstip gesloten.

De onder artikel 6.2 t/m 6.7 en 6.13 genoemde kosten worden uitsluitend vergoed indien hierover vooraf overleg is gepleegd met de alarmcentrale of de maatschappij.

#### 6.1 Reis- / verblijfkosten

- a. Reiskosten worden vergoed op basis van reizen per openbaar vervoer.
- b. Voor extra reiskosten, die gemaakt worden met de auto waarmee wordt gereisd, wordt € 0,27 per kilometer vergoed.
- c. Voor verblijfkosten wordt per persoon per dag maximaal het op het polisvervolgblad vermelde bedrag vergoed; op kosten voor levensonderhoud wordt wegens besparing 20% in mindering gebracht.

#### 6.2 Kosten hulpverlening

Er bestaat dekking voor kosten, die gemaakt worden als gevolg van een gedekte gebeurtenis, van:

- a. organisatie door de alarmcentrale;
- b. noodzakelijke begeleiding van zieke/gewonde verzekerden;
- c. organisatie van het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn en ter plaatse niet verkrijgbaar.

Voor zover niet verzekerd onder de in artikel 9 genoemde kosten van geneeskundige behandeling, komen de kosten van aankoop, douaneheffingen en eventuele retourvracht voor rekening van verzekerde, ook indien de toegezonden artikelen niet worden afgehaald.

Annulering van bestellingen is niet mogelijk.



Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 2 Omschrijving van de dekking

### 6.3 Kosten in verband met overlijden

- a. In geval van overlijden van verzekerde in het buitenland worden vergoed:
- kosten verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland (waaronder de kosten van de kist die noodzakelijk is voor vervoer op grond van de geldende voorschriften) of
  - tot ten hoogste het bedrag dat de hierboven bedoelde vervoerskosten zouden hebben bedragen de kosten van begrafenissen of crematies ter plaatse, anders dan in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezat of in het land waar verzekerde woonachtig was. Onder deze kosten zijn begrepen de kosten van vervoer van de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of de persoon met wie verzekerde duurzaam samenwoonde en familieleden tot en met de tweede graad van de overledene in of vanuit Nederland en terug ter bijwoning van de begrafenissen/crematies alsmede de verblijfskosten gedurende ten hoogste drie dagen.
- b. In geval van overlijden van verzekerde in Nederland worden vergoed de kosten, verband houdende met het vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats binnen Nederland.
- c. Indien medisch noodzakelijk worden vergoed de kosten van overkomst van één persoon ter begeleiding van verzekerde indien een andere verzekerde tijdens de duur van de reis is overleden.

Deze kosten zijn niet gedekt indien de reis (mede) is ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

### 6.4 Kosten vervoer op medische indicatie

- a. Indien als gevolg van een ongeval of ziekte vervoer in of naar Nederland moet plaats hebben, anders dan per openbaar vervoermiddel of vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt, worden deze kosten uitsluitend vergoed indien gemaakt op medische indicatie.
- b. Indien ter redding van leven, voorkoming van invaliditeit of om (verdere) medische behandeling mogelijk te maken vervoer in of naar Nederland per ambulancevliegtuig noodzakelijk is, is uitdrukkelijke toestemming van de maatschappij vereist.

Deze kosten zijn niet gedekt indien de reis (mede) is ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

### 6.5 Kosten reisonderbreking / reisafbreking

- a. Kosten van reisonderbreking/reisafbreking van verzekerde worden vergoed:
- in geval van overlijden of een naar medisch inzicht bestaand levensgevaar van de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of de persoon met wie verzekerde duurzaam samenwoont of familieleden tot en met de tweede graad van verzekerde in Nederland;
  - in verband met een gebeurtenis die het eigendom van verzekerde of het bedrijf waar hij werkzaam is treft en zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk maakt.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 2 Omschrijving van de dekking

b. In geval van reisonderbreking als gevolg van een gedekte gebeurtenis worden de terugreiskosten naar de oorspronkelijke reisbestemming vergoed, mits deze kosten en de terugreis worden gemaakt binnen 30 dagen na de terugkeer met het doel de reis voort te zetten die als gevolg van de gedekte gebeurtenis werd onderbroken.

### 6.6 Kosten overkomst binnen / vanuit Nederland en terug

Vergoed worden de kosten van overkomst binnen of vanuit Nederland en terug:

a. inclusief verblijf, gedurende ten hoogste zeven dagen, voor maximaal twee personen naar verzekerde in of buiten Nederland indien deze, naar medisch inzicht, tijdens de reis in levensgevaar verkeert;

b. inclusief verblijf voor één persoon, tot het eerstmogelijke tijdstip van terugkeer, ter begeleiding van verzekerde, die tijdens de duur van de verzekering tijdens de reis in of buiten Nederland door ongeval of ziekte werd getroffen, mits de begeleiding geschiedt op medische indicatie.

Deze kosten zijn niet gedekt indien de reis (mede) is ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

### 6.7 Kosten redding / berging verzekerde

### 6.8 Kosten telefoon / telex / fax

Deze kosten worden per reis vergoed tot maximaal het op het polisvervolgblad vermelde bedrag.

Voor zover deze kosten zijn gemaakt om in contact te treden met de alarmcentrale zijn deze kosten boven het maximum bedrag verzekerd.

### 6.9 Kosten uitvallen vervoermiddel

Onder vervoermiddel worden verstaan: motorrijtuig, toercaravan, trailer, vouwvagen, aanhangwagens, vaartuig of fiets.

- a. Indien het vervoermiddel waarmee wordt gereisd tijdens de duur van de reis uitvalt en niet binnen twee werkdagen weer kan worden gebruikt, worden tot de op het polisvervolgblad vermelde maxima vergoed:
- huurkosten van een soortgelijk vervoermiddel, maar niet langer dan de duur van de oorspronkelijk voorgenomen reis;
  - noodzakelijke reiskosten, alsmede de zonedig gemaakte extra verblijfkosten voor ten hoogste vijf dagen.
- b. Deze dekking geldt slechts indien het vervoermiddel jonger is dan negen jaar en bij aanvang van de reis in goede staat van onderhoud verkeert.

Deze kosten zijn niet gedekt indien de bestuurder van het vervoermiddel niet in het bezit is van een geldig rijbewijs dan wel hem de rijbevoegdheid in Nederland of in het buitenland is ontzegd.

### 6.10 Overige reis- / verblijfkosten

Extra reis-/verblijfkosten die niet onder artikel 6.2 t/m 6.9 zijn vermeld, maar wel in rechtstreeks verband staan met de reis, worden eveneens vergoed, met inachtneming van de algemene regels, vermeld aan het begin van artikel 6 en in artikel 6.1.

---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

**2 Omschrijving van de dekking**

---

**3 Schade** ▶

---

**4 Betaling en terugbetaling van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de verzekering** ▶

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

## 2 Omschrijving van de dekking

### 6.11 Kosten skipassen / skiliftkaarten

Indien het wintersportrisico is verzekerd en verzekerde

- aantoonst dat hij tijdens een reis in het buitenland door ziekte of ongeval op medische indicatie niet meer mag skiën of
- door een andere door deze verzekering gedekte gebeurtenis voortijdig naar Nederland dient terug te keren en hij hierdoor geen (verder) gebruik kan maken van vooruitbetaalde skipassen en/of skiliftkaarten, vergoedt de maatschappij de kosten van deze passen/kaarten evenredig aan het ongebruikte deel.

Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van de originele documenten.

### 6.12 Annuleringskosten

Kosten van annulering van zakenreizen en (voor zover van toepassing) vakantie-reizen worden tot maximaal € 1.815,- per verzekeringsjaar vergoed.

Voor deze dekking zijn de polisvoorwaarden van de op het polisblad vermelde Annuleringsverzekering van kracht, tenzij hiervan in de voorwaarden van de Doorlopende Reisverzekering voor bedrijven wordt afgeweken. Het in deze Annuleringsverzekering genoemde zaakwaarnemersrisico is meeverzekerd.

### 6.13 Extra reiskosten zaakwaarnemer

Reiskosten vanuit Nederland en terug voor één persoon, die ter vervanging van verzekerde het werk ter plekke moet afmaken, worden uitsluitend vergoed indien:

- aangetoond kan worden dat het werk niet op een later tijdstip door verzekerde kan worden afgemaakt en
- er sprake is van:
  - opname van verzekerde in een ziekenhuis of
  - vervoer van verzekerde naar Nederland op medische indicatie of
  - overlijden van verzekerde of
  - het naar Nederland terugreizen van verzekerde in geval van overlijden of naar medisch inzicht bestaand levensgevaar van de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of de persoon met wie verzekerde duurzaam samenwoont of familieleden tot en met de tweede graad in Nederland.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 2 Omschrijving van de dekking

### Artikel 7 Bagage

De verzekering dekt materiële schade aan de bagage van verzekerde als gevolg van verlies, diefstal of beschadiging tijdens de reis. Gevolgschade is niet verzekerd, met uitzondering van het bepaalde onder artikel 7.3.b.

Tijdens de reis aangeschafte roerende zaken zijn verzekerd tot maximaal € 681,- per reis voor alle verzekerden samen, met inachtneming van het onder artikel 7.3 vermelde.

#### 7.1 Waarde

De maatschappij vergoedt per verzekerde tot de op het polisblad genoemde maxima:

- a. uitsluitend de herstellkosten;
- b. de dagwaarde indien:
  - de herstellkosten meer bedragen dan de dagwaarde;
  - herstel niet mogelijk is;
  - de verzekerde zaak totaal verloren of gestolen is.

De maatschappij heeft het recht de schade in natura te vergoeden, eventueel door inschakeling van een door haar aan te wijzen bedrijf, en wel door zodanige vervanging, aanvulling of herstel dat verzekerde redelijkerwijs geacht kan worden schadeloos te zijn gesteld.

#### 7.2 Vertraagde aankomst

Voor noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen als gevolg van vertraagde aankomst van de bagage bestaat dekking tot maximaal 15% van het op het polisvervolgblad genoemde maximum voor bagage.

#### 7.3 Maximum vergoedingen per reis

a. Voor bagage gelden de op het polisvervolgblad onder rubriek 2. genoemde maxima.

Daarbij geldt, dat bij elkaar behorende respectievelijk soortgelijke zaken samen als één object worden beschouwd, zoals bijvoorbeeld:

- een foto-, film-, of videocamera met toebehoren als objectieven, filters, recorders en draagtassen/koffers;
- een computer met bijbehorende randapparatuur en informatiedragers.

Ter zake van één object heeft slechts één verzekerde recht op schadevergoeding.

b. Indien de oorspronkelijke op reis meegenomen computer gedurende de reis uitvalt als gevolg van een gedekte gebeurtenis worden vergoed de huurkosten van een vervangende gelijkwaardige computer, gedurende de resterende reisduur, tot het op het polisblad genoemde maximum.

Tevens worden vergoed, tot het op het polisblad genoemde maximum, de voor de voortzetting van de werkzaamheden tijdens de reis noodzakelijk gemaakte reconstructiekosten van computerbestanden.

c. Indien de schade een voor alle verzekerden samen geldend maximum overschrijdt, wordt de schade tot dit maximum vergoed naar evenredigheid van de door de betrokken verzekerden geleden schade.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

**2 Omschrijving van de dekking**

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 2 Omschrijving van de dekking

d. De bepalingen omtrent voor alle verzekerden samen geldende maxima kunnen per persoon nooit aanleiding geven tot vergoeding van meer dan de maximum bedragen per verzekerde.

### 7.4 Eigen risico

Indien voor deze verzekering een eigen risico voor bagage van toepassing is, geldt een eigen risico van € 68,- per gebeurtenis.

Dit eigen risico geldt niet voor geld en geldswaardig papier (indien meeverzekerd) en voor de regeling zoals vermeld in artikel 7.2.

### Artikel 8 Logiesverblijven

De verzekering dekt de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade aan het aan verzekerde in huur of gebruik gegeven logiesverblijf en/of de daarin aanwezige inventaris tot ten hoogste het op het polisvervolgblad genoemde maximum per reis.

Ook bestaat dekking voor kosten die een noodzakelijk gevolg zijn van het verloren gaan van de sleutel van een tijdens de reis gehuurd kluisje voor zover verzekerde daarvoor aansprakelijk is.

Voor elke schade als genoemd in dit artikel geldt een franchise van € 23,-.

### Artikel 9 Kosten geneeskundige behandeling

Deze kosten zijn uitsluitend gedekt indien voor verzekerde een primaire dekking voor kosten van geneeskundige behandeling via een zorgverzekering van kracht is.

Er is geen dekking voor kosten van geneeskundige behandeling:

- vanaf het moment dat de primaire dekking via de zorgverzekering voor verzekerde niet meer bestaat;
- indien de reis (mede) is ondernomen om een (para) medische behandeling te ondergaan.

#### 9.1 Geneeskundige behandeling

- a. De verzekering geeft dekking voor tijdens de reis medisch noodzakelijk geworden en gemaakte kosten van geneeskundige behandeling, voor zover die behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland, maar uiterlijk tot de 365e dag na de dag waarop die behandeling begon en niet langer dan tot het eerstmogelijke tijdstip van terugkeer van de reis in Nederland.
- b. Indien op grond van het bepaalde in artikel 4.4 de dekkingperiode van deze verzekering wordt verlengd, worden de onder 9.1.a. bedoelde kosten, gemaakt na de 180<sup>e</sup> dag van de reis, alleen vergoed indien gemaakt in het buitenland en transport van verzekerde naar Nederland medisch niet verantwoord is.

---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

**2 Omschrijving van de dekking**

---

**3 Schade** ▶

---

**4 Betaling en terugbetaling van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de verzekering** ▶

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

## 2 Omschrijving van de dekking

- c. Indien verzekerde tijdens de reis vanuit zijn woon- of werkadres in Nederland rechtstreeks naar het buitenland, verblijf in het buitenland of de reis vanuit het buitenland rechtstreeks terug naar zijn woon- of werkadres in Nederland een ongeval is overkomen zullen tevens worden vergoed de door dit ongeval noodzakelijk geworden kosten van geneeskundige behandeling, gemaakt in Nederland binnen een jaar na de datum van het ongeval, tot maximaal het op het polisvervolgblad genoemde bedrag.
- In dit verband wordt aan het begrip ongeval dezelfde betekenis toegekend als in de Algemene polisvoorwaarden van de Ongevallenverzekering die bij de maatschappij in gebruik is op de ingangsdatum van deze Doorlopende Reisverzekering voor bedrijven.

### 9.2 Ziekenhuisopname

De verzekering geeft dekking voor ziekenhuisopname in een verpleegklasse die overeenkomt met de klasse van zijn ziektekostendekking in Nederland.

### 9.3 Garantie card

Indien een door de maatschappij verstrekte 'garantie card' is gebruikt, terwijl er geen dekking krachtens deze verzekering bestond en de maatschappij op grond hiervan tot uitkering heeft moeten overgaan, dan kan deze uitkering worden verhaald op verzekeringnemer of de desbetreffende verzekerde.

### Artikel 10 Kosten tandheelkundige behandeling

Indien verzekerde tijdens de reis vanuit zijn woon- of werkadres in Nederland rechtstreeks naar het buitenland, verblijf in het buitenland of de reis vanuit het buitenland rechtstreeks terug naar zijn woon- of werkadres in Nederland een ongeval is overkomen zullen tevens worden vergoed de door dit ongeval noodzakelijk geworden kosten van tandheelkundige behandeling, gemaakt in Nederland binnen een jaar na de datum van het ongeval, tot maximaal het op het polisblad genoemde bedrag.

Deze kosten zijn niet gedekt indien de reis (mede) is ondernomen om een (para)medische behandeling te ondergaan.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 2 Omschrijving van de dekking

### Artikel 11 Ongevallen

Voor ongevallendeckking zijn van toepassing de polisvoorwaarden van de op het polisblad vermelde Ongevallenverzekering, tenzij hiervan in de Doorlopende Reisverzekering voor bedrijven wordt afgeweken. Hierbij gelden de volgende bepalingen:

- a. zowel bij overlijden als bij blijvende invaliditeit, beide als gevolg van een ongeval dat verzekerde gedurende een reis is overkomen, verleent de maatschappij een kapitaalsuitkering;
- b. het risico, verbonden aan het besturen van een motor of scooter, is meeverzekerd;
- c. het in de Ongevallenverzekering bepaalde omtrent indexering is niet van kracht.

### Artikel 12 Uitsluitingen

De verzekering biedt geen dekking voor schade:

- a. door atoomkernreacties en molest, zoals vermeld in de 'Nadere omschrijvingen';
- b. aan enig belang ten behoeve waarvan een garantie-regeling van kracht is of een andere (speciale) verzekering, zoals een (huis)elektronika-, kostbaarheden-, (brom)fiets-, inboedel- of ziektekostenverzekering is gesloten, ongeacht op welk tijdstip, en – indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan – aanspraak zou kunnen worden gemaakt op uitkering op grond van die andere verzekering dan wel op enige wet of voorziening; deze uitsluiting is niet van toepassing voor uitkeringen krachtens de rubrieken A en B van een ongevallenverzekering;

- c. indien bij de aanvang van een reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel;
- d. verband houdende met zwangerschap van verzekerde, tenzij de kosten zijn gemaakt binnen de eerste zeven maanden van de zwangerschap en onvoorzienbaar waren;
- e. die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of laten;
- f. indien waardevolle zaken onbeheerd zijn achtergelaten in een niet deugdelijk afgesloten ruimte (zoals een tent), dan wel in of op een vervoermiddel, zoals een (kampeer)auto, caravan of vouwwagen.

Als onbeheerd wordt beschouwd: zonder direct toezicht door verzekerde of andere persoon, die op uitdrukkelijk verzoek van verzekerde de bewaking op zich heeft genomen.

Onder waardevolle zaken worden in dit verband verstaan:

- geld en geldswaardig papier;
- reisdokumenten, zoals paspoorten, alsmede rij- en kentekenbewijzen en dergelijke;
- sieraden, horloges, bont en kleding van leer, suède of alcantara;
- foto-, film-, video-, geluids-, beeld-, fax- en computer-apparatuur, alsmede bijbehorende randapparatuur, materiële hulpmiddelen en informatiedragers, zoals platen, compact-disks, banden en cassettes;
- (auto)telefoons.

## 2 Omschrijving van de dekking

### Menu / inhoud ▶

#### 1 Begripsomschrijvingen ▶

#### 2 Omschrijving van de dekking

#### 3 Schade ▶

#### 4 Betaling en terugbetaling van premie ▶

#### 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

#### 6 Wijziging van het risico ▶

#### 7 Begin en einde van de verzekering ▶

#### 8 Nadere omschrijvingen ▶

#### 9 Aanvullende polisbepalingen ▶

Indien deze waardevolle zaken echter onbeheerd zijn achtergelaten in een op een camping gestalde en deugdelijk afgesloten (kampeer)auto of caravan, wordt schade aan die zaken tot een maximum van € 454,- per reis vergoed, mits er sprake is van braak aan dit vervoermiddel.

Indien schade is ontstaan aan andere zaken die onbeheerd zijn achtergelaten in een vervoermiddel, bestaat alleen recht op vergoeding indien het vervoermiddel deugdelijk was afgesloten en er sprake is van braak aan het vervoermiddel.  
Verzekerde dient bovendien aan te tonen dat alle binnen zijn macht liggende maatregelen zijn genomen ter voorkoming van schade en dat in redelijkheid geen betere voorzorgsmaatregelen hadden kunnen worden genomen.

In ieder geval dient, ter voorkoming van diefstal uit een vervoermiddel gedurende overnachting, in koffers/ tassen verpakte bagage naar het logiesverblijf te worden meegenomen.

- g.** indien verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht tegen het ontstaan van schade (waaronder te verstaan diefstal, verlies of beschadiging van verzekerde zaken). Verzekerde dient aan te tonen dat alle binnen zijn macht liggende maatregelen zijn genomen ter voorkoming van schade en dat in redelijkheid geen betere voorzorgsmaatregelen hadden kunnen worden genomen;
- h.** ontstaan in verband met het verrichten van beroeps- werkzaamheden, anders dan van commerciële en/of administratieve aard, tenzij vóór aanvang van de

verzekering met de maatschappij anders is overeengekomen;

- i.** ontstaan tijdens het beoefenen van of deelnemen aan risicovolle sporten;
- j.** ontstaan tijdens bergtochten, anders dan op begaanbare wegen en paden;
- k.** verband houdende met of bestaande uit opgelegde boetes;
- l.** als gevolg van of bestaande uit:
- gevangenneming, inbeslagneming of verbeurdverklaring;
  - eigen gebrek of bederf van verzekerde zaken, dan wel voortvloeiend uit de aard van die zaken zelf, waaronder slijtage;
  - mot of ander ongedierte;
  - geleidelijk op verzekerde zaken inwerkende schadelijke invloed;
  - het gebruikmaken van een luchtvaartuig, tenzij als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig terwijl dit wordt gebruikt voor burgerluchtverkeer;
  - het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;
  - het deelnemen, als bestuurder of als passagier, aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met een motorrijtuig en/of motorvaartuig;
  - een waagstuk, waarbij leven en/of lichaam roekeloos in gevaar worden gebracht, tenzij dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
  - het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;



---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

**2 Omschrijving van de dekking**

---

**3 Schade** ▶

---

**4 Betaling en terugbetaling  
van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de  
verzekering** ▶

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

## 2 Omschrijving van de dekking

- kosten van reparatie en/of onderhoud van vervoer-  
middelen, alsmede sleep- of repatriëringskosten van  
vervoermiddelen;

**m.**hoe ook ontstaan, indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van deze schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet; in dat geval vervalt het recht op uitkering voor de gehele vordering, ook voor die onderdelen waarbij verzekerde geen onware opgave doet en/of verkeerde voorstelling van zaken geeft.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Schade

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 3 Schade

### Artikel 13 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van iedere gebeurtenis, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;
- b. onmiddellijk contact op te (laten) nemen met de alarmcentrale indien hulpverlening gewenst is, zoals omschreven in artikel 5;
- c. in geval van ziekenhuisopname van een verzekerde binnen 48 uur contact op te (laten) nemen met de maatschappij;
- d. in geval van overlijden van een verzekerde door een ongeval binnen 24 uur de maatschappij hiervan kennis te geven; deze verplichting geldt ook voor de erfgena(a)m(en) of begunstigde(n) van de overleden verzekerde;
- e. de maatschappij zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;
- f. in geval van verlies of diefstal van verzekerde zaken onmiddellijk aangifte te doen bij de politie ter plaatse waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden of is geconstateerd of, zo dat niet mogelijk is, bij andere daarvoor in aanmerking komende instanties of personen, zoals luchthavenautoriteiten, conducteur, stationschef, scheepskapitein, hotelhouder, kampeerterreinbeheerder of reisleader en van deze aangifte een origineel schriftelijk bewijs aan de maatschappij over te leggen;
- g. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;

- h. desverlangd begin- en/of einddatum van de reis aan te tonen;
- i. bezit, waarde en ouderdom van de bagage aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, bankafschriften, reparatienota's, deskundigenverklaringen of andere door de maatschappij gevraagde bewijsstukken;
- j. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
- k. vooraf toestemming aan de maatschappij te vragen indien vervoer per ambulancevliegtuig noodzakelijk is, zoals omschreven onder artikel 6.4.b;
- l. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te geven en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

### Artikel 14 Uitkering

De maatschappij is rechtsgeldig gekwetten, indien de krachtens deze verzekering verschuldigde schadevergoeding als volgt wordt uitkeerd:

- kosten ter zake van overlijden aan degene(n), die de kosten heeft (hebben) gemaakt;
- overige uitkeringen (niet die krachtens de Ongevallenverzekering) aan verzekeringnemer of aan degene(n) die deze kosten heeft (hebben) gemaakt of de schade heeft (hebben) geleden.

Uitkeringen op grond van de Ongevallenverzekering zullen geschieden aan verzekeringnemer.

---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

**2 Omschrijving van de dekking** ▶

---

**3 Schade**

---

**4 Betaling en terugbetaling  
van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de  
verzekering** ▶

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

## 3 Schade

Schadebedragen zullen in Nederland worden uitgekeerd in Nederlandse valuta met inachtneming van de omrekeningskoers die geldt op de dag waarop de uitkeringskwitantie wordt opgemaakt.

### Artikel 15 Betaling

- a.** De verschuldigde schadevergoeding zal worden voldaan binnen vier weken na ontvangst door de maatschappij van alle noodzakelijke gegevens.  
De maatschappij is niet eerder dan na verloop van genoemde termijn tot nakoming van haar verplichting tot betaling van de schadevergoeding gehouden.
- b.** Bij schade aan zaken van derden kan de maatschappij rechtstreeks aan deze derden betalen.

### Artikel 16 Andere verzekeringen

De schadevergoeding die krachtens deze polis ten laste van de maatschappij komt, wordt door haar voldaan, ook al zou zij zich kunnen beroepen op wettelijke bepalingen die leiden tot vermindering van haar verplichtingen wegens elders lopende verzekeringen.

Verzekerde is dan echter verplicht zijn rechten jegens de andere verzekeraars tot het beloop van die vermindering desgevraagd aan de maatschappij over te dragen.

### Artikel 17 Verjaring

Indien aanmelding van een gebeurtenis, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van die gebeurtenis, vervalt elk recht op schadevergoeding hiervoor.

### Artikel 18 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij een (aanbod van) betaling gedaan bij wijze van finale afdoening of een schade definitief afgewezen, dan kan verzekerde dit standpunt aanvechten binnen een jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van die gebeurtenis.

---

<b>Menu / inhoud</b>	▶
<b>1 Begripsomschrijvingen</b>	▶
<b>2 Omschrijving van de dekking</b>	▶
<b>3 Schade</b>	▶
<b>4 Betaling en terugbetaling van premie</b>	
<b>5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden</b>	▶
<b>6 Wijziging van het risico</b>	▶
<b>7 Begin en einde van de verzekering</b>	▶
<b>8 Nadere omschrijvingen</b>	▶
<b>9 Aanvullende polisbepalingen</b>	▶

---

## 4 Betaling en terugbetaling van premie

### Artikel 19 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden:

- nadat de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantiebelasting zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag, waarop de premie, kosten en assurantiebelasting door de maatschappij zijn ontvangen.

### Artikel 20 Terugbetaling

Bij het eindigen van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

---

Menu / inhoud ▶

---

1 Begripsomschrijvingen ▶

---

2 Omschrijving van de dekking ▶

---

3 Schade ▶

---

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

---

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden

---

6 Wijziging van het risico ▶

---

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

---

8 Nadere omschrijvingen ▶

---

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

---

## 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

### Artikel 21 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.

De maatschappij zal, indien zij van dit recht gebruik wenst te maken, de aanpassing vooraf aankondigen.

Artikel 22 Recht van weigering

**a.** Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.

**b.** Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, vóór het einde van een termijn van één maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven.

De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

### Artikel 23 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in artikel 22 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen ▶

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 6 Wijziging van het risico

### Artikel 24 Wijziging beroep

Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na de plaatsgevonden wijziging, schriftelijk aan de maatschappij kennis te geven van wijziging van het beroep van verzekerde, zoals op het polisblad omschreven, of van de daaraan voor hem verbonden bezigheden.

### Artikel 25 Voortzetting na wijziging beroep

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving als bedoeld in artikel 24 verzekeringnemer bericht gebruik te maken van haar recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.
- b. De verzekering eindigt dan één maand na de mededeling hiervan door de maatschappij, tenzij partijen voortzetting van de verzekering op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie overeenkomen.  
Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft de oorspronkelijke dekking ongewijzigd van kracht.

### Artikel 26 Opschorting na wijziging beroep

- a. Verzuimt verzekeringnemer tijdig aan de maatschappij kennis te geven volgens het in artikel 24 bepaalde, dan wordt onmiddellijk na het verstrijken van de daarin genoemde termijn van twee maanden de dekking opgeschort, tenzij de verzekering ook na kennisgeving op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet.  
Verzekeringnemer blijft ook in het geval van opschorting verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.  
Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.

- b. Indien schade ontstaat terwijl de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden reeds ten tijde van de schade van kracht was; de eventuele schade-uitkering zal dan echter worden berekend in dezelfde verhouding als de vóór de opschorting geldende premie staat tot de ná de aanpassing geldende premie als die hoger is.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de overeenkomst of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit anderen hoofde leiden.

---

Menu / inhoud ▶

---

1 Begripsomschrijvingen ▶

---

2 Omschrijving van de dekking ▶

---

3 Schade ▶

---

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

---

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

---

6 Wijziging van het risico

---

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

---

8 Nadere omschrijvingen ▶

---

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

---

## 6 Wijziging van het risico

### Artikel 27 Kinderen

#### 27.1 Kinderen tot vijf jaar

Indien uit het polisblad blijkt dat de verzekering van kracht is voor een gezin zonder kinderen, dan zijn eventuele kinderen meeverzekerd tot het oudste kind de leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

Zodra het oudste kind de leeftijd van vijf jaar heeft bereikt en meeverzekerd dient te blijven, is verzekeringnemer verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, schriftelijk de maatschappij hiervan kennis te geven. Per eerstvolgende premievervaldag zal dan premie worden berekend voor een gezin met kinderen.

Verzuimt verzekeringnemer tijdig aan de maatschappij kennis te geven van deze wijziging, is er vanaf de premievervaldag eerstvolgend op de vijfde verjaardag van elk kind voor het desbetreffende kind geen dekking.

#### Kinderen vanaf 27 jaar

Zodra een kind de leeftijd van 27 jaar heeft bereikt is er voor dat kind geen dekking meer.

Zodra het jongste kind de leeftijd van 27 jaar heeft bereikt zal de premie per eerstkomende premievervaldag worden berekend voor een gezin zonder kinderen.

---

**Menu / inhoud** ▶

---

**1 Begripsomschrijvingen** ▶

---

**2 Omschrijving van de dekking** ▶

---

**3 Schade** ▶

---

**4 Betaling en terugbetaling  
van premie** ▶

---

**5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden** ▶

---

**6 Wijziging van het risico** ▶

---

**7 Begin en einde van de  
verzekering**

---

**8 Nadere omschrijvingen** ▶

---

**9 Aanvullende polisbepalingen** ▶

---

# 7 Begin en einde van de verzekering

## Artikel 28 Tijdstip

Het tijdstip van begin en einde van de verzekering is op de ingangsdatum respectievelijk op de afloopdatum des middags twaalf uur.

## Artikel 29 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a.** door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekeringstermijn, mits de opzegging schriftelijk aan de maatschappij geschiedt, een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen;
- b.** door opzegging door de maatschappij tegen de premieervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen;
- c.** zodra het woon- of werkadres van verzekerde niet meer in Nederland gelegen is;
- d.** indien verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd onder hoofdstuk 5 weigert of indien zich een geval van beëindiging als geregeld onder hoofdstuk 6 voordoet;
- e.** zodra verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet en de maatschappij op grond hiervan de verzekering opzegt.



## Menu / inhoud ▶

### 1 Begripsomschrijvingen ▶

### 2 Omschrijving van de dekking ▶

### 3 Schade ▶

### 4 Betaling en terugbetaling van premie ▶

### 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

### 6 Wijziging van het risico ▶

### 7 Begin en einde van de verzekering ▶

### 8 Nadere omschrijvingen

### 9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 8 Nadere omschrijvingen

### Artikel 30 Atoomkernreacties

- a. Hieronder te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- c. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

### Artikel 31 Molest

Onder schade door molest te verstaan schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munterij. De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van de in de vorige alinea genoemde oorzaken.

**Noot:** De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.

### Artikel 32 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

#### 32.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

##### 32.1.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsoverheidsbedrijf 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 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.

---

Menu / inhoud ▶

---

1 Begripsomschrijvingen ▶

---

2 Omschrijving van de dekking ▶

---

3 Schade ▶

---

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

---

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

---

6 Wijziging van het risico ▶

---

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

---

8 Nadere omschrijvingen

---

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

---

## 8 Nadere omschrijvingen

### 32.1.1.2 Kwaadwillige besmetting

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 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.

### 32.1.1.3 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.

### 32.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

### 32.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- 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.

### 32.1.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

---

<b>Menu / inhoud</b>	▶
<b>1 Begripsomschrijvingen</b>	▶
<b>2 Omschrijving van de dekking</b>	▶
<b>3 Schade</b>	▶
<b>4 Betaling en terugbetaling van premie</b>	▶
<b>5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden</b>	▶
<b>6 Wijziging van het risico</b>	▶
<b>7 Begin en einde van de verzekering</b>	▶
<b>8 Nadere omschrijvingen</b>	
<b>9 Aanvullende polisbepalingen</b>	▶

---

## 8 Nadere omschrijvingen

### 32.1.2 Begrenzing dekking terrorismerisico

a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake 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.

b. 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.

c. 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 het hiervoor vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' 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 één 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.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Schade ▶

4 Betaling en terugbetaling  
van premie ▶

5 Herziening van tarieven  
en/of voorwaarden ▶

6 Wijziging van het risico ▶

7 Begin en einde van de  
verzekering ▶

8 Nadere omschrijvingen

9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 8 Nadere omschrijvingen

### 32.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. 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.
- b. 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.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 32.1.3.a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. 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 deze clause wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponneerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

### 32.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

#### 32.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

#### 32.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clause terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

## Menu / inhoud ▶

### 1 Begripsomschrijvingen ▶

### 2 Omschrijving van de dekking ▶

### 3 Schade ▶

### 4 Betaling en terugbetaling van premie ▶

### 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

### 6 Wijziging van het risico ▶

### 7 Begin en einde van de verzekering ▶

### 8 Nadere omschrijvingen

### 9 Aanvullende polisbepalingen ▶

## 8 Nadere omschrijvingen

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clauseule.

#### 32.2.3 Terrorismisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

#### Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt

de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

**NB:** Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

#### 32.2.4 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.

Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

---

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Schade	▶
4 Betaling en terugbetaling van premie	▶
5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
6 Wijziging van het risico	▶
7 Begin en einde van de verzekering	▶
8 Nadere omschrijvingen	▶
9 Aanvullende polisbepalingen	

---

## 9 Aanvullende polisbepalingen

### Artikel 33.1 Persoonsregistratie

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

### Artikel 33.2 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

### Artikel 33.3 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze overeenkomst kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij NV.

Mocht de schriftelijke reactie van de maatschappij niet tot een bevredigend resultaat leiden, dan kan verzekeringnemer zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag  
Tel. 0900 - 355 22 48

### Artikel 33.4 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.