

ALGEMENE VOORWAARDEN

GROUP PLUS

ZAKELIJKE REISVERZEKERING

ALGEMENE VOORWAARDEN

GROUP PLUS

ZAKELIJKE REISVERZEKERING

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	DEFINITIES	3
2	ALGEMENE BEPALINGEN	6
3	PERSOONLIJK ONGEVAL	10
4	MEDISCHE KOSTEN EN HULPVERLENING	13
5	REISHULPVERLENING	14
6	REISANNULERING EN – ONDERBREKING	15
7	PERSOONLIJKE BEZITTINGEN EN ZAKELIJKE UITRUSTING	15
8	PERSOONLIJKE AANSPRAKELIJKHEID	16
9	RECHTSBIJSTAND	17
10	ONTVOERING, KAPING EN GIJZELING	17
11	POLITIEKE EVACUATIE EN CRISIS BESCHERMING	18
	CLAUSULE TERRORISMEDEKKING	19

ARTIKEL 1 – DEFINITIES

In deze polis wordt verstaan onder:

- 1.1 Maatschappij**
AIG Europe Limited, Netherlands.
- 1.2 AIG Assistance**
De dienst die de in deze polis beschreven hulpverlening verzorgt in naam van en voor rekening van de Maatschappij, bereikbaar via telefoonnummer +31 (0)10 453 5656.
- 1.3 Verzekeringnemer**
Degene die deze verzekering is aangegaan met de Maatschappij en als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
- 1.4 Verzekerde**
De persoon wiens belangen worden behartigd door de verzekering en die als zodanig op het polisblad wordt vermeld, inclusief de meereizende Partner en Kinderen.
- 1.5 Partner**
Echtgenoot/echtgenote of degene met wie Verzekerde langer dan 1 jaar duurzaam samenwoont.
- 1.6 Kinderen**
Ongehuwde kinderen van Verzekerde, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.
- 1.7 Begunstigden**
Iedere persoon die in de polis als zodanig wordt aangeduid; bij ontbreken hiervan:
- In geval van Overlijden: de echtgeno(o)t(e) van Verzekerde, dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerde partner; bij ontbreken van deze: de wettige erfgenamen met uitsluiting van de Staat.
 - In alle andere gevallen: Verzekerde.
- 1.8 Woonplaats**
Het land waarin Verzekerde woont of van plan is te wonen voor een periode van 12 maanden of langer op grond van een aanstelling door Verzekeringnemer of vestiging van een eigen onderneming.
- 1.9 Buitenland**
Alle landen ter wereld, met uitzondering van het land van Woonplaats van Verzekerde en het land waar Verzekerde normaliter zijn werkzaamheden verricht.
- 1.10 Zakenreis**
Elke reis die door Verzekerde naar het Buitenland wordt ondernomen ten behoeve van de onderneming van Verzekeringnemer, die gedurende de contractduur plaatsvindt en welke maximaal 12 maanden duurt. Niet-zakelijke activiteiten worden gedekt indien bijkomstig aan de Zakenreis.
De reis begint wanneer Verzekerde de normale werk-, of Woonplaats verlaat en de reis eindigt bij terugkeer naar een van deze locaties.
- 1.11 Molest**
Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.
- 1.12 Ongeval**
Een gebeurtenis waarbij Verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn/haar wil wordt getroffen door een van buitenaf op hem/haar inwerkend geweld, waardoor hem/haar in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht al dan niet met de dood als gevolg, mits aard en plaats van het letsel of de dood geneeskundig zijn vast te stellen, het letsel niet opzettelijk door Verzekerde is toegebracht en het letsel niet voortvloeit uit een Ziekte. Uitdrukkelijk wordt bepaald dat letsel als direct gevolg van een Ziekte zelf niet als Ongeval wordt aangemerkt.

Onder Ongeval wordt ook verstaan:

- a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt Ongeval;
- b. letsel als 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;
- e. verstuijing, verzwikking, ontwrichting, verrekking of scheuring van een spier, pees, ligament of kapsel;
- f. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een ramp (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), uitzonderlijke weersomstandigheden, bevroering, hitteberoerte, onopzettelijke verdrinking, onopzettelijke verstikking (niet tengevolge 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), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- j. een Ongeval dat werd veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.

1.13 Blijvende Invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan).

1.14 Verlies van een Ledemaat

In het geval van een been of onderste ledemaat:

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

In het geval van een arm of bovenste ledemaat:

- a. verlies door blijvende lichamelijke scheiding van de vier vingers aan of boven de meta-carpo-phalangeal gewrichten (waar de vingers met de handpalm samenkomen), of
- b. blijvend en totaal verlies van een complete arm of hand.

1.15 Verlies van zicht

Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen: a) van beide ogen, alsmede b) in één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder is op de Snellen Schaal.

1.16 Paraplegie

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

1.17 Quadriplegie

Blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.

1.18 Medische kosten

De kosten gemaakt door Verzekerde voor medische, chirurgische of andere helende behandeling(en) voor zover die behandeling(en) zijn gegeven of voorgeschreven door een Bevoegd Arts en alle ziekenhuis- of ambulancekosten en kosten voor verpleging.

1.19 Onvoorziene reiskosten

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

1.20 Bevoegd 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", 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 vergunning en opleiding.

1.21 Ziekenhuis

Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:

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

1.22 **Ziekte**

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

1.23 **Persoonlijke bezittingen**

De door Verzekerde voor eigen gebruik op reis meegenomen voorwerpen en reisdocumenten, alsmede de tijdens de reis aangeschafte voorwerpen, met uitzondering van Zakelijke uitrusting.

1.24 **Zakelijke uitrusting**

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

1.25 **Geld en geldwaarden**

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

1.26 **Rechtsbijstand**

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

1.27 **Belangenbehartiger**

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

1.28 **Ontvoering**

Elke gebeurtenis of samenhangende reeks van gebeurtenissen waarbij Verzekerde wordt vastgehouden of meegenomen door middel van geweld of bedrog (uitgezonderd minderjarige kinderen door hun ouders) door een persoon of door meerdere samenwerkende personen met als doel losgeld te eisen.

1.29 **Gijzeling**

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

1.30 **Kaping**

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

1.31 **Advieskosten**

Redelijke honoraria en onkosten in rekening gebracht door adviseurs ingeschakeld door de Maatschappij bij ontvoering, inclusief maar niet beperkt tot reiskosten, verblijfskosten, kosten voor gekwalificeerde interpretatie, communicatie en betaling aan informanten.

1.32 **Cumulatielimiet**

Het maximale bedrag dat de Maatschappij zal betalen onder deze en elke andere 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 oorzaak, gebeurtenis of omstandigheid.

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

1.33 Jaarloon

Onder jaarloon wordt verstaan:

- a. 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.
- b. Voor de premieberekening: het totale jaarloon van Verzekerde(n) zoals dat dient te worden opgegeven aan de Belastingdienst.

1.34 Crisis

Wanneer de bevoegde autoriteiten van het land van Woonplaats van Verzekerde formeel advies geven tegen het reizen naar het Gastland of formeel advies geven tot evacuatie vanuit het Gastland vanwege een van de hieronder beschreven gebeurtenissen, welke plaatsvinden volledig buiten de wil om van Verzekeringnemer en/of Verzekerde:

- a. Verzekerde wordt uitgewezen of als persona non grata wordt verklaard door de erkende autoriteiten van het Gastland;
- b. de aanvang van gewelddadige politieke of burgerlijke oproer in het Gastland;
- c. de aanvang van een militair conflict waarbij het Gastland betrokken is;
- d. een terroristische aanval die plaatsvindt in het Gastland en slachtoffers maakt;
- e. het uitbreken van een epidemie in het Gastland;
- f. een natuurramp die plaatsvindt in het Gastland en slachtoffers maakt.

1.35 Crisis Adviseurs

Adviseurs, welke zijn aangesteld door de Maatschappij dan wel welke vooraf door de Maatschappij werden goedgekeurd om door Verzekeringnemer ingezet te worden in verband met een Crisis.

ARTIKEL 2 - ALGEMENE BEPALINGEN

2.1 Dekkingsomschrijving

Deze verzekering geeft, tijdens de duur van de verzekering en binnen de grenzen beschreven in deze polis, dekking tijdens Zakenreizen met een bestemming in het Buitenland, tenzij anders gespecificeerd op het polisblad.

De dekking krachtens deze verzekering eindigt in ieder geval voor Verzekerde op de eerste dag na 12 maanden van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijven in het Buitenland.

2.2 Duur en einde van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum vermeld op het polisblad en wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden of voor een periode zoals aangegeven op het polisblad, tenzij de Maatschappij of Verzekeringnemer de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van een dergelijke periode bij aangetekende brief opzegt.

2.3 Premiebetaling

De premie is verschuldigd op de premievervaldatum zoals vermeld op het polisblad. Indien Verzekeringnemer de premie niet op de voorgeschreven wijze heeft betaald, is hij zonder een nadere ingebrekestelling of gerechtelijke tussenkomst van rechtswege in verzuim. Verzekeringnemer zal na de premievervaldag nog 1 maal in de gelegenheid worden gesteld binnen een termijn van 14 dagen de premie te voldoen.

Indien Verzekeringnemer de premie niet of niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de vijftiende dag na de vervaldatum waarop de Maatschappij Verzekeringnemer schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

Onder deze verzekering wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvonden tijdens de periode waarin de verzekering werd onderbroken.

2.4 Wijziging/Verzwaring van risico

Indien de Verzekeringnemer zijn zakelijke activiteiten wijzigt ten opzichte van die welke hij bij de aanvang van de polis heeft opgegeven, dient hij dit direct aan de Maatschappij mee te delen. Indien de wijzigingen een verzwaring van het risico inhouden behoudt de Maatschappij zich het recht voor de premie en de verzekeringsvoorwaarden aan te passen. Verzekeringnemer heeft het recht de aangepaste premie en verzekeringsvoorwaarden te weigeren en de verzekering binnen 60 dagen vanaf het tijdstip waarop de wijziging is medegedeeld, op te zeggen.

2.5 Wijziging premie en/of voorwaarden

De Maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering in overeenstemming met die wijziging aan te passen op een door haar te bepalen datum.

De Maatschappij stelt Verzekeringnemer tenminste 2 maanden voor de datum waarop de wijziging ingaat, schriftelijk in kennis van de wijziging(en). Verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging(en) te hebben ingestemd, tenzij deze de overeenkomst opzegt binnen 1 maand na kennisgeving van de wijziging(en).

De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

2.7 Opzegging in geval van molest

De Maatschappij en Verzekeringnemer kunnen elke molestdekking zoals omschreven in artikel 1.11 van deze voorwaarden, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

2.8 Schademelding

Zodra Verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van een onder deze verzekeringsovereenkomst gedekt risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is deze verplicht dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aan de Maatschappij te melden.

2.9 Overdracht

De polis kan niet worden overgedragen tenzij schriftelijk anders overeengekomen met de Maatschappij.

2.10 Bewijs vorderingen

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

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

Verzekerde dient zijn medewerking te verlenen aan medische onderzoeken met betrekking tot een vordering wanneer de Maatschappij dit noodzakelijk acht.

2.11 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.

2.12 Fraude

Indien Verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde met opzet de Maatschappij te misleiden een vermelde verplichting niet is nagekomen of niet binnen redelijke termijn de Maatschappij alle inlichtingen en bescheiden verschaffd die voor laatstgenoemde van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen, 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. De Maatschappij zal geen premie(s) terugbetalen.

2.13 Rente op uitkeringen

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

2.14 Schadebeperkingsplicht

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

2.15 Verjaring

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

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt.

Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgend op die waarop de Maatschappij hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding dat in geval van afwijzing de rechtsvordering verjaart door verloop van zes maanden.

2.16 Samenloop van verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid of schade die onder deze verzekering is gedekt, tevens is gedekt op andere polissen, al dan niet van oudere datum, of daaronder gedekt zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt onderhavige verzekering slechts als excedent boven de dekking die onder die andere polissen is verleend of zou zijn verleend indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor Overlijden door Ongeval of Blijvende Invaliditeit door Ongeval.

2.17 Subrogatie

Indien Verzekeringnemer of Verzekerde terzake van door hem/haar 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. Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor Overlijden door Ongeval of Blijvende Invaliditeit door Ongeval.

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.

2.18 Adres

Alle mededelingen in het kader van deze polis dienen schriftelijk te worden gedaan aan het laatst bekende adres van de geadresseerde.

2.19.1 Registratie persoonsgegevens

De verzameling en verwerking van Persoonsgegevens (hierna "Gegevens") door Maatschappij, gebeurt in overeenstemming met de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen ("Gedragscode"). Maatschappij is de verantwoordelijke voor deze gegevensverwerkingen en de gegevensverwerking is gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Deze Gegevens zullen worden verwerkt ten behoeve van onder meer het gebruik van de diensten van Maatschappij, waaronder het evalueren van risico's, het beheer en de uitvoering van contracten, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van misdrijven zoals fraude, alsook teneinde Maatschappij toe te laten aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen. In het kader van de activiteiten Maatschappij, en ten behoeve van de goede dienstverlening, kan Maatschappij de Gegevens doorgeven naar andere vennootschappen behorend tot de groep van ondernemingen waartoe zij behoort, aan onderaannemers of partners. Deze vennootschappen, onderaannemers of partners kunnen zijn gevestigd in landen buiten de Europese Economische Ruimte die niet noodzakelijk hetzelfde beschermingsniveau bieden als Nederland. Ten aanzien van deze doorgiften, zal Maatschappij adequate voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de verwerking van de Gegevens in deze landen zo goed mogelijk te verzekeren. Behoudens verzet van betrokkene, kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketingdoeleinden. Overeenkomstig de Gedragscode beschikt de betrokkene over een recht op inzage toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van uw Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan betrokkene Maatschappij schriftelijk contacteren op het adres K.P. van der Mandelelaan 50, 3062 MB Rotterdam. Voor meer informatie over de wijze waarop Maatschappij uw Gegevens verwerkt, vindt u de volledige tekst van het Algemeen Privacy beleid van de Maatschappij op <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.

2.19.2 Stichting CIS

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor Maatschappij en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

2.20 Sancties

De Maatschappij is op grond van deze verzekering niet gehouden om dekking te verlenen alsmede niet om enige schadevergoeding te betalen of enig voordeel te verlenen, voor zover die dekking, betaling van de schadevergoeding of verlening van het voordeel de Maatschappij, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wet- en regelgeving van de Europese Unie, Nederland of de Verenigde Staten van Amerika.

2.21 Toepasselijk recht en klachten

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

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van AIG Europe Limited, Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam.

Wanneer het oordeel van de Maatschappij voor Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) niet bevredigend is, kan/kunnen deze zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel. 070 – 33 38 999.

Wanneer Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) geen gebruik wil(len) maken van deze mogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt/vinden, kan/kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2.22 Leeftijdsgrens

Zodra Verzekerde de leeftijd van 85 jaar bereikt, zullen de verzekerde bedragen in geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval worden verminderd met 50% of tot € 100.000,00, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.

2.23 Kennisgeving

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

a) Ingeval van Overlijden:

- De Maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van het Ongeval of de schade, in ieder geval binnen 48 uur nadat het Ongeval of de schade heeft plaatsgevonden;
- Alle door de Maatschappij verlangde gegevens te verstrekken;
- De door de Maatschappij aangewezen geneeskundige en/of gemachtigde persoon/personen alle gelegenheid te geven de doodsoorzaak te onderzoeken;
- Indien noodzakelijk geacht, een autopsie toe te staan.

b) In alle overige gevallen:

- De Maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van het Ongeval, in ieder geval binnen 90 dagen nadat het Ongeval heeft plaatsgevonden;
- Alle door de Maatschappij verlangde gegevens te verstrekken;
- Zich zo spoedig mogelijk onder medische behandeling te stellen en deze behandeling voort te zetten;
- Zich door een door de Maatschappij aangewezen Arts te laten onderzoeken. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de Maatschappij.
- Ingeval van artikel 5 en 6 geldt dat Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) zo spoedig mogelijk contact dienen op te nemen met AIG Assistance, met uitzondering van situaties waar alleen poliklinische medische kosten worden betaald.

2.24 **Afwijking NHT-clausule**

Inzake een Ongeval welke het gevolg is van terrorisme gelden de bepalingen en beperkingen vermeld in het bijgevoegde Clausuleblad terrorismedekking. Indien de uitkering waarop Verzekerde of Begunstigde recht heeft bij toepassing van dit Clausuleblad lager is dan deze waarop hij overeenkomstig de bepalingen en cumulatielimieten van deze verzekering recht zou hebben, mochten de beperkingen onder het bijgevoegde Clausuleblad niet gelden, dan zal, in geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval als gevolg van terrorisme, zoals omschreven in dit Clausuleblad, de geboden dekking worden aangevuld tot aan de voor deze verzekering geldende cumulatielimieten.

ARTIKEL 3 - PERSOONLIJK ONGEVAL

3.1 **Overlijden**

Indien Verzekerde overlijdt binnen twee jaar na een Ongeval, welk Ongeval heeft plaatsgevonden tijdens de Zakenreis, als rechtstreeks en als enig gevolg van dat Ongeval, wordt de op het polisblad vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd aan Begunstigde.

De uitkering wordt gedaan zodra het onderzoek door de Maatschappij naar het Ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide is afgesloten.

Op deze uitkering worden alle bedragen in mindering gebracht die krachtens deze verzekering naar aanleiding van hetzelfde Ongeval zijn uitgekeerd voor Blijvende Invaliditeit.

3.2 **Blijvende Invaliditeit**

De Maatschappij keert een percentage van het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad uit aan Begunstigde, afhankelijk van de mate van Blijvende Invaliditeit welke het gevolg is van een Ongeval, welk Ongeval heeft plaatsgevonden tijdens de Zakenreis.

De vaststelling van de mate van Blijvende Invaliditeit vindt plaats zodra redelijkerwijs vaststaat dat de toestand van Verzekerde vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk twee jaar na het Ongeval en wordt uitgedrukt in een percentage.

De vaststelling van de mate van Blijvende Invaliditeit en het percentage van Blijvende Invaliditeit wordt bepaald aan de hand van onafhankelijk onderzoek door een Bevoegd Arts volgens objectieve maatstaven.

Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt de voor het Ongeval bestaande duurzame vermindering van de validiteit in mindering gebracht.

Indien Verzekerde voor de vaststelling van het bedoelde percentage overlijdt, dan is de Maatschappij geen uitkering voor de Blijvende Invaliditeit verschuldigd. Indien Verzekerde echter niet ten gevolge van het Ongeval overlijdt, keert de Maatschappij het bedrag uit dat zij naar redelijke verwachting wegens Blijvende Invaliditeit had moeten uitkeren indien Verzekerde niet zou zijn overleden.

Bij verlies of onbruikbaarheid van de onderstaande lichaamsdelen/organen gelden de daarbij vermelde percentages van het voor Blijvende Invaliditeit verzekerde bedrag:

▪ tenminste één ledemaat	100%
▪ verlies van zicht	100%
▪ volledige verlamming	100%
▪ ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
▪ het spraakvermogen	100%
▪ gehoor in beide oren	100%
▪ gehoor in één oor	30%
▪ gevoel van tast of smaak	10%
▪ een duim	30%
▪ een wijsvinger	20%
▪ een andere vinger	10%
▪ een grote teen	15%
▪ een andere teen	5%
▪ milt	5%

▪ nier	20%
▪ onderkaak door chirurgische behandeling	30%
▪ de rug of ruggengraat onder de nek zonder beschadiging van het ruggenmerg	40%
▪ de nek of nekwerfels zonder beschadiging van het ruggenmerg	30%

Bij gedeeltelijk blijvend verlies of gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid wordt een evenredig gedeelte van het voor geheel verlies of algehele onbruikbaarheid aangegeven percentage naar rato van ernst uitgekeerd. De vaststelling vindt plaats overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen/organen wordt de mate van Blijvende Invaliditeit bepaald aan de hand van onafhankelijk onderzoek door een Bevoegd Arts volgens objectieve maatstaven, overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen. Verzekerde kan hierbij kiezen om:

- a) geen rekening te houden met zijn arbeid;
- b) wel rekening te houden met zijn eigen arbeid en werkzaamheden die hij voorafgaand aan het Ongeval gewoonlijk verricht heeft; waarbij ook rekening zal worden gehouden met passende arbeid die in alle redelijkheid van hem gevergd zou mogen worden, gelet op zijn gebreken, krachten, bekwaamheden, opleiding en maatschappelijke positie.

Bij verlies of onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één of meer Ongevallen, wordt nooit meer uitgekeerd dan de voor volledig Blijvende Invaliditeit geldende Verzekerde som.

3.3 **Rentevergoeding**

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 een rente van 6% per jaar worden verleend over de alsnog uit te betalen invaliditeitsuitkering, te rekenen vanaf de 731ste dag.

3.4 **Aanvullende dekkingen**

In de navolgende gevallen wordt een aanvullende dekking verleend:

3.4.1 **Paraplegie of Quadriplegie**

In het geval van paraplegie of quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor Blijvende Invaliditeit voor Verzekerde:

- Paraplegie € 25.000,00
- Quadriplegie € 50.000,00

3.4.2 **Kinderen**

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor Overlijden als gevolg van een Ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00 per kind, tot maximaal 10% van de uitkering voor Overlijden als gevolg van een Ongeval.

3.4.3 **Omscholingskosten**

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betaalt de Maatschappij de redelijke kosten voor het omscholen van Verzekerde tot aangepaste arbeid aan de Verzekeringnemer terug, tot een maximum van € 10.000,00.

3.4.4 **Vervangingskosten**

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor Overlijden door Ongeval, betaalt de Maatschappij de redelijke wervingskosten voor de vervanging van Verzekerde aan Verzekeringnemer, tot een maximum € 10.000,00.

3.4.5 **Ziekenhuisopname**

De Maatschappij betaalt Verzekerde € 50,00 per opnamedag, met een maximum van 365 dagen, in het geval dat Verzekerde in het ziekenhuis is opgenomen als gevolg van een lichamelijk letsel door een Ongeval.

3.4.6 Coma

Indien een Ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van Verzekerde, betaalt de Maatschappij € 50,00 per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

3.4.7 Cosmetische chirurgie

Indien letsel als gevolg van een Ongeval cosmetische chirurgie vereist, betaalt de Maatschappij de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een Bevoegd arts, tot een maximum van € 5.000,00 en binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het Ongeval.

3.4.8 Psychologische ondersteuning

Indien een Ongeval resulteert in een te verwachten Blijvende Invaliditeit van meer dan 50%, betaalt de Maatschappij de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van Verzekerde tot een maximum van € 5.000,00, mits die binnen 3 maanden na de Ongevaledatum beginnen, voorgeschreven zijn door een Bevoegd arts en verband houden met het Ongeval.

3.4.9 Persoonlijke Bezittingen

Indien een Ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betaalt de Maatschappij de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen persoonlijke bezittingen als direct gevolg van een Ongeval, tot een maximum van € 5.000,00.

3.4.10 Begrafniskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor Overlijden door Ongeval, betaalt de Maatschappij de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van € 7.500,00 per Verzekerde.

3.4.11 Whiplash

De Maatschappij betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van een cervicale acceleratie of deceleratie trauma zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.

3.4.12 Veiligheidsgordel

Indien Verzekerde als gevolg van een verkeersongeluk overlijdt en vaststaat dat hij een veiligheidsgordel droeg, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00.

3.4.13 Levensredder

Indien een derde (niet Verzekerde of Verzekeringnemer) lichamenlijk letsel oploopt, terwijl hij het leven tracht te redden van Verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of Blijvende Invaliditeit van deze derde, betaalt de Maatschappij die derde partij op basis van een verzekerd bedrag van € 25.000,00. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan Verzekerde.

3.4.14 Huisaanpassing

In het geval dat Verzekerde lichamenlijk letsel oploopt door een Ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, betaalt de Maatschappij 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 5.000,00, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de Maatschappij en de instemming hebben van de behandelende Bevoegde Arts van Verzekerde.

3.4.15 Partner/Kind

In het geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval betaalt de Maatschappij voor elke Partner of Kind die lichamenlijk letsel oploopt/oplopen in hetzelfde Ongeval als Verzekerde, een bedrag van € 25.000,00.

3.4.16 Littekens

Indien Verzekerde door een Ongeval blijvende littekens in het gelaat heeft opgelopen dan zullen de volgende percentages van het verzekerde bedrag voor Blijvende Invaliditeit zoals vermeld op het polisblad worden uitgekeerd:

- Littekens vanaf 5 tot 10 cm 5%
- Littekens langer dan 10 cm 10%

3.4.17 Vermissing

Indien Verzekerde wordt vermist en het na een gepaste tijdsduur redelijkerwijs valt aan te nemen dat Verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een Ongeval, zal het verzekerde bedrag voor Overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. Begunstigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat Verzekerde niet is overleden, elk door de Maatschappij betaald bedrag aan de Maatschappij zal worden terugbetaald.

ARTIKEL 4 – MEDISCHE KOSTEN EN HULPVERLENING

In geval van een Ongeval of Ziekte tijdens de Zakenreis wordt door de Maatschappij en/of AIG Assistance zorg gedragen voor het navolgende:

4.1 Medische Kosten

4.1.1 Buitenland

Vergoeding van de gemaakte Medische Kosten, het lokale medische transport en de buitenlandse reiskosten die het rechtstreekse gevolg zijn van een Ongeval of Ziekte tot maximaal 365 dagen na de datum van het Ongeval of de eerste diagnose van Ziekte.

4.1.2 Medische kosten in land van Woonplaats

Vergoeding van de Medische Kosten in het land van Woonplaats tot € 25.000,00, met als doel een in het Buitenland begonnen medische behandeling te kunnen voortzetten, tot maximaal 365 dagen na de datum van het Ongeval of de eerste diagnose van Ziekte.

Als voorwaarde voor dekking geldt dat Verzekerde rechten kan ontfemen aan een in Nederland gesloten ziektekostenverzekering of een inschrijving bij een andere publiek- of privaatrechtelijke instelling die voorziet in een soortgelijke dienstverlening als wordt geboden onder dergelijke ziektekostenverzekeringen. De dekking voor medische kosten die deze polis biedt, betreft uitsluitend die kosten die door toepassing van een vergoedingsmaximum, een uitsluiting of een beperking, anders dan de regeling voor samenloop van verzekeringen, niet door de hiervoor bedoelde ziektekostenverzekering worden vergoed.

4.2 Medische Hulpverlening

In geval van een Ongeval of Ziekte tijdens de Zakenreis organiseert en betaalt de Maatschappij en/of AIG Assistance, overeenkomstig het advies van zijn medische staf, het navolgende:

4.2.1 Rechtstreekse betaling van Medische Kosten

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

4.2.2 Medische (door)verwijzing

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

4.2.3 Medisch transport

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

4.2.4 Toezicht op klinische toestand

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

4.2.5 Sturen van een Arts

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

4.2.6 Opsturen van medicatie

Het (helpen bij het) opsporen en versturen van medicijnen, contactlenzen, brillen(glazen), bloed of medische apparatuur, indien ter plaatse niet beschikbaar en dringend noodzakelijk zijn. AIG Assistance betaalt de kosten van verzending.

4.2.7 Repatriëring

De repatriëring van Verzekerde en Verzekerde medereizigers naar zijn Woonplaats of naar een nabijgelegen Ziekenhuis.

4.2.8 Accommodatie

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

4.2.9 Overkomst familielid

De overkomst van een familielid dat reist naar en verblijft bij Verzekerde, waarbij inbegrepen de kosten van dit familielid voor reisdocumenten, het (plaatselijke) transport, verblijfskosten, telefoon, gids, vertaler en kinderopvang. Dit familielid zal tijdens deze reis verzekerd zijn op dezelfde basis als een begeleidende Partner.

4.2.10 Opsporing en redding

De opsporings- en reddingskosten ten behoeve van Verzekerde indien deze gewond raakt of ziek wordt tijdens een Zakenreis tot maximaal € 25.000,00.

4.2.11 Repatriëring van het stoffelijk overschot

De repatriëring van het stoffelijk overschot of de as, inclusief de noodzakelijke kist en het transport van de Persoonlijke bezittingen van Verzekerde naar de Woonplaats van Verzekerde in geval van Overlijden van Verzekerde tijdens een Zakenreis.

4.2.12 Begrafeniskosten

De begrafeniskosten gemaakt in het Buitenland in geval van Overlijden tijdens een Zakenreis tot een maximum van € 7.500,00.

ARTIKEL 5 – REIS HULPVERLENING

5.1 In geval van een Ongeval of Ziekte tijdens de Zakenreis wordt door de Maatschappij en/of AIG Assistance zorg gedragen voor het navolgende:

5.1.1 Vervroegde terugkeer

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

- levensgevaar of Overlijden van een familielid in de eerste of tweede graad van Verzekerde of zijn partner;
- belangrijke schade aan de onroerende zaken of eigendommen van Verzekerde, welke door Verzekerde worden gebruikt voor beroepsdoeleinden en zijn ontstaan na aanvang van de Zakenreis.

5.1.2 Berichten communicatiedienst

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

5.1.3 Reisadvies

Relevante informatie ter voorbereiding van een Zakenreis, inclusief bank- en valutavoorschriften, medische voorzorgsmaatregelen (medicijnen, vaccinaties), visumregels, lokale levensomstandigheden (hygiëne, voeding, infrastructuur), klimaat en wederzijdse verdragen.

5.1.4 (Door)verwijzing

(Door)verwijzing, in noodsituaties, naar een ambassade, consulaat of ander orgaan, inclusief een advocaat die de taal van het land spreekt, indien juridische bijstand noodzakelijk is.

5.1.5 Verloren reisdocumenten of bagage

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

5.1.6 Voorschot contant geld

Een voorschot contant geld in geval van verloren of gestolen Geld en geldwaarden of identiteitsdocumenten in het Buitenland. Elk voorschot wordt afgetrokken van latere betalingen onder deze polis of dient bij gebrek van dergelijke betalingen zo spoedig mogelijk aan de Maatschappij te worden terugbetaald.

5.1.7 Onvoorzien oponthoud

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

ARTIKEL 6 - REISANNULERING & -ONDERBREKING

6.1 Dekking

De Maatschappij vergoedt de hieronder beschreven kosten tot een bedrag van maximaal € 10.000,00 per Zakenreis of het verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, met een maximum van € 50.000,00 per verzekeringsjaar indien de kosten het gevolg zijn van een onvoorziene oorzaak buiten de wil van Verzekeringnemer en Verzekerde om en deze kosten niet kunnen worden verhaald op een derde, wanneer een Zakenreis gedurende de looptijd van de verzekering:

6.1.1 Reisannulering

Voor het vertrek wordt geannuleerd: de reis- en verblijfskosten die zijn betaald of moeten worden betaald.

6.1.2 Reisonderbreking

Wordt onderbroken:

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

6.1.3 Reiswijziging

Wordt gewijzigd na vertrek: de extra reis- en verblijfskosten die noodzakelijk zijn om Verzekerde in staat te stellen om de Zakenreis voort te zetten of terug te keren naar zijn Woonplaats.

6.1.4 Reisvertraging

Wordt uitgesteld meer dan 4 uur na de oorspronkelijke tijd van vertrek van het vliegtuig, schip of trein op de heenreis of de terugreis, of na de vertraagde aankomst van Verzekerde op het vertrekpunt: de extra reis- en verblijfskosten tot € 1.500,00.

6.1.5 Reisverlenging

Wordt verlengd in opdracht van de plaatselijke autoriteiten, of om bijstand te verlenen bij het zoeken of redden van Verzekerde: de extra reis- en verblijfskosten.

ARTIKEL 7 – PERSOONLIJKE BEZITTINGEN EN ZAKELIJKE UITRUSTING

7.1 Dekking

7.1.1 Verlies, diefstal of beschadiging

De Maatschappij vergoedt de nieuwwaarde in geval van totaal verlies, diefstal of totale beschadiging of de reparatiekosten in geval van gedeeltelijke beschadiging van of aan Persoonlijke bezittingen en/of Zakelijke uitrusting van Verzekerde tot een maximum van € 7.500,00 of het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag per Zakenreis. In geval dat de reparatiekosten hoger zijn dan de nieuwwaarde, wordt de nieuwwaarde vergoed.

7.1.2 Bagagevertraging

De Maatschappij vergoedt de extra kosten die Verzekerde noodzakelijkerwijs moet maken indien zijn persoonlijke bezittingen met meer dan 4 uur vertraging aankomen (zowel voor de heen-, tussen-, als terugvluchten), tot een maximum van € 1.500,00 per Zakenreis.

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

7.1.3 Reis- en identiteitsdocumenten

De Maatschappij vergoedt de extra reis- en verblijfskosten die Verzekerde maakt voor vervanging van zijn paspoort, visa, geld, tickets of andere noodzakelijke reisdocumenten indien deze zijn verloren, beschadigd of gestolen zijn tijdens de Zakenreis tot een maximum van € 2.500,00.

7.1.4 Contanten, waardevolle documenten en SIM kaarten

De Maatschappij vergoedt schade door diefstal van Geld en geldwaarden, of als gevolg van frauduleus gebruik van betaalkaarten of SIM kaarten, gedurende een Zakenreis tot een maximum van € 2.500,00.

Vreemde valuta en reischeques die voor een Zakenreis zijn aangeschaft, zijn gedekt vanaf het moment van verkrijgen en ten hoogste 120 uur voor het begin van de Zakenreis, en tot op het moment van afgifte of verzilvering en ten laatste 120 uur na terugkeer van de Zakenreis.

7.2 Uitsluitingen

Er zal geen uitkering worden betaald voor:

- 25% van het bedrag tussen € 2.500,00 en de vervangwaarde van een voorwerp met een waarde boven € 2.500,00.
- Voertuigen, bijbehorende accessoires of onderdelen ervan.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door mot, ongedierte, slijtage, krassen of schrammen.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door vertraging, inbeslagneming of confiscatie door een overheid.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door een mechanische of elektronische storing of defect.
- Verlies of beschadiging van glas, porselein of andere fragiele voorwerpen, tenzij er sprake is van brand in, diefstal van of een Ongeval met het vervoermiddel waarin zij werden getransporteerd.
- Verlies of beschadiging veroorzaakt door reiniging, verven, restauratie, reparatie of zelf aangebrachte veranderingen.

7.3 Kennisgeving van claims

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

- de bagagedienst van de luchtvaartmaatschappij over elk verlies of elke vertraging van bagage;
- de verstrekker van de kredietkaart bij elke diefstal van de kredietkaart;
- de plaatselijke politie bij elke diefstal;
- en de gegeven instructies opvolgen.

ARTIKEL 8 – PERSOONLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

8.1 Dekking

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

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

8.2 Bepalingen

- De Partner van Verzekerde, de Kinderen en Verzekeringnemer worden onder dit artikel niet als derde(n) beschouwd.
- Het verzekerde bedrag bedraagt € 5.000.000,00 wat het totaallimiet is voor alle Verzekerden voor alle claims onder deze polis die zich voordoen gedurende elk verzekeringsjaar.
- Verzekerde zal geen aansprakelijkheid erkennen, noch een voorstel, belofte of uitbetaling doen, zonder de voorafgaande schriftelijk toestemming van de Maatschappij.
- De Maatschappij neemt, wanneer zij dit nodig acht, de verdediging van een vordering tegen Verzekerde over en kan dan op naam van Verzekerde procederen. De Maatschappij is daarbij gerechtigd (minnelijke) schikkingen met derden te treffen.

8.3 Uitsluitingen

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

- lichamelijk letsel, ziekte of Overlijden van een persoon die een arbeidsovereenkomst, een servicecontract of een leercontract heeft met Verzekeringnemer of Verzekerde, voor zover het letsel voortvloeit uit werkzaamheden voor Verzekeringnemer of Verzekerde.
- Een mechanisch aangedreven voertuig, vliegtuig of watervoertuig.
- Eigendom, bezit of gebruik van grond, gebouwen, onroerend goed of caravans, tenzij die worden gebruikt als tijdelijke Woonplaats.
- Een opzettelijke, kwaadwillige of onrechtmatige handeling.
- Het uitvoeren van een vorm van handel, of het uitoefenen van een beroep of bedrijf.
- Het ongewild verliezen of beschadigen van eigendom dat toebehoort aan, aan de zorg is toevertrouwd van, onder het toezicht of het beheer staat van Verzekeringnemer, Verzekerde, een werknemer van hen, een lid van de familie of het huishouden van Verzekerde.
- Een clause in een contract, tenzij de Verzekerde ook aansprakelijk zou zijn indien de clause niet bestond.

- Handelen of nalaten gedurende een periode dat Verzekerde onder invloed was van of beïnvloed werd door niet door een arts voorgeschreven verdovende middelen, alcohol, of oplosmiddelen, dan wel krankzinnig was.
- Elke vordering die voortkomt uit of verband houdt met een geslachtsziekte, een seksueel overdraagbare ziekte, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) of een AIDS-gerelateerde gezondheidstoestand.
- Aansprakelijkheid waarvoor dekking bestaat onder enige ander verzekering, al dan niet van oudere datum dat op naam van Verzekeringnemer of Verzekerde staat.

ARTIKEL 9 - RECHTSBIJSTAND

9.1 Dekking

9.1.1 Rechtsbijstand

De Maatschappij vergoedt de kosten van rechtsbijstand aan Verzekeringnemer en Verzekerde tot maximaal € 15.000,00, indien deze worden gemaakt voor verhaal door of namens Verzekerde op een derde partij die lichamelijk letsel aan, ziekte van of de dood van Verzekerde heeft veroorzaakt tijdens een Zakenreis.

9.1.2 Hechtenis

De Maatschappij vergoedt de kosten van een buitenlandse advocaat tot een maximum van € 5.000,00, in het geval Verzekerde tijdens een Zakenreis in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden.

9.1.3 Borgsom

De Maatschappij betaalt de borgsom tot een maximum van € 50.000,00, in het geval Verzekerde tijdens een Zakenreis in hechtenis wordt genomen of genomen dreigt te worden. Verzekerde moet de borgsom terugbetalen binnen 3 maanden vanaf de datum van betaling, of direct in het geval van terugbetaling door de autoriteiten of indien de borgsom verbeurt wordt verklaard door het niet verschijnen in de rechtszaal, tenzij dat laatste redelijkerwijs niet verlangd kon worden van Verzekerde.

9.2 Bepalingen

- De Maatschappij dient vooraf in te stemmen met het voorgenomen verhaal. Deze toestemming wordt verleend indien Verzekerde de Maatschappij ervan kan overtuigen dat er redelijke gronden bestaan voor het nemen van het voorgenomen verhaal en dat de kosten van rechtsbijstand redelijk zullen zijn.
- De Maatschappij houdt rekening met de opinie van de door Verzekerde ingeschakelde belangenbehartiger en haar eigen adviseurs. Indien de Maatschappij instemt, vergoedt de Maatschappij de redelijke kosten die Verzekerde gemaakt heeft om dergelijke opinie te verkrijgen.
- Alle vorderingen en gerechtelijke procedures, inclusief elk hoger beroep voortvloeiend uit hetzelfde voorval of omstandigheid, zullen als een en zelfde claim worden beschouwd.
- Indien de verhaalsactie met succes wordt afgerond, zullen alle kosten van rechtsbijstand die geheel of ten dele worden vergoed, aan de Maatschappij toekomen tot maximaal het bedrag dat door de Maatschappij is vergoed.

9.3 Uitsluitingen

Er is geen dekking voor kosten van rechtsbijstand:

- a. voor (de gevolgen van) een criminele handeling, opzettelijk of bewust begaan door Verzekerde.
- b. voor een vordering tegen een reisagent, touroperator, verzekeringsmaatschappij of hun agenten.
- c. voor een vordering tegen Verzekeringnemer, de Maatschappij of welke organisatie of persoon dan ook die betrokken is bij het opstellen van deze verzekering.

ARTIKEL 10 – ONTVOERING, KAPING EN GIJZELING

10.1 Dekking

De Maatschappij betaalt:

- €€ 400,00 voor elke volledige dag dat Verzekerde tijdens een Zakenreis gedwongen wordt vastgehouden als gevolg van Ontvoering, Kaping of Gijzeling, tot een maximum van € 20.000,00.
- De advieskosten en onkosten van de door de Maatschappij gekozen Crisis Adviseur, die gespecialiseerd is in het oplossen van ontvoeringen, bij ontvoering voor losgeld tijdens een Zakenreis, tot maximaal € 125.000,00.

10.2 Uitsluitingen

Er wordt geen dekking geboden voor:

- Een ontvoering, kaping of gijzeling die zich voordoet in Colombia, Irak, Mexico, Nigeria, Filippijnen, Venezuela of Jemen.
- Een ontvoering, kaping of gijzeling in het land van Woonplaats van Verzekerde.
- Frauduleuze, oneerlijke of criminele handelingen van Verzekeringnemer, Verzekerde of een handlangers. De uitsluiting is niet van toepassing op de betaling van losgeld in een situatie waarin de plaatselijke autoriteiten dergelijke betaling als wederrechtelijk hebben gekwalificeerd.

10.3 Kennisgeving van Claims

In geval van een dergelijke kaping, ontvoering of gijzeling dient/dienen Verzekeringnemer, Verzekerde of een vertegenwoordiger van één van hen onmiddellijk contact op te nemen met de Nood Crisis Helplijn. Wanneer dit wordt nagelaten, kan door de Maatschappij worden besloten eventueel gemaakte kosten niet te vergoeden.

Nood Crisis Helplijn:

Gehele wereld +1 713 260 5500

Verenigde Staten +1 866 926 8457

ARTIKEL 11 – POLITIEKE EVACUATIE EN CRISIS BESCHERMING

11.1 Dekking

De Maatschappij vergoedt de Kosten van Evacuatie, tot een bedrag van € 50.000,00 of het Verzekerde bedrag vermeld op het polisblad, per verzekeringsjaar voor alle Verzekerden.

11.2 Bepalingen

11.2.1 Evacuatie

De dekking geldt voor de volgende onzekere gebeurtenissen, voor zover die tijdens een Zakenreis plaatsvinden buiten de macht van Verzekeringnemer en Verzekerde om en die de onmiddellijke evacuatie van Verzekerde vereisen:

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

11.2.2 Kosten van evacuatie

Redelijke en onvermijdelijke kosten gemaakt door Verzekeringnemer of Verzekerde voor de evacuatie van Verzekerde naar de dichtstbijzijnde veilige plaats en voor de repatriëring van Verzekerde naar het land van Woonplaats. Dit omvat ook de redelijke transport- en verblijfkosten gemaakt door Verzekeringnemer en Verzekerde gedurende de evacuatie tot een maximale periode van twee dagen.

11.2.3 Advies

Onder Advies wordt in dit artikel 11 verstaan: een formele aanbeveling van de bevoegde autoriteiten aan Verzekerde of aan een groep van personen waaronder Verzekerde, om het Gastland te verlaten.

11.2.4 Bevoegde autoriteiten

Onder Bevoegde autoriteiten wordt in dit artikel 11 verstaan: het ministerie van Buitenlandse Zaken of een vergelijkbare autoriteit van het land waar de Verzekeringnemer zijn hoofdvestiging heeft.

11.2.5 Gastland

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

11.3 Uitsluitingen

Er wordt geen dekking verleend voor evacuatiekosten:

- a. waarvoor de Verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is of die de Verzekeringnemer moet dragen krachtens wetgeving in verband met werkloosheid, ziektekosten, verzuim of arbeidsongeschiktheid.
- b. voortkomend uit frauduleuze, oneerlijke of criminele handeling, en begaan of gepoogd te begaan door een Verzekeringnemer, Verzekerde of een gemachtigd vertegenwoordiger van één van hen, alleen of in complot met anderen handelend.

- c. voortkomend uit:
 - I. schending van de wetten van het Gastland door de Verzekeringnemer of door een Verzekerde.
 - II. het niet in het bezit hebben van geldige reisdocumenten en visa door de Verzekerde.
 - III. schuld, insolventie, zakelijk falen, uitoefening van enig retentierecht of zekerheidsrecht of een andere financiële oorzaak.
- d. voortkomend uit ziekte, overlijden of een letsel van een Verzekerde.

11.4 Crisisbeperking & Ramp-evacuatie

De Maatschappij betaalt de redelijke en noodzakelijke kosten voor een Crisis Raadgever, tot € 50.000,00 per verzekeringsjaar, voor alle Verzekerde(n) tezamen, wanneer een onvoorziene Crisis tijdens een Zakenreis resulteert in een levensbedreigende situatie voor Verzekerde.

Verzekeringnemer of Verzekerde moeten het incident onmiddellijk rapporteren aan de Maatschappij.

De kosten voor een Crisis Raadgever zijn beperkt tot vergoedingen en kosten die worden gemaakt tijdens de periode die begint wanneer de Crisis voor het eerst werd gerapporteerd aan de Maatschappij en 30 dagen daarna eindigt.

11.5 Kennisgeving van Claims

Om gebruik te kunnen maken van de geboden dekking van dit artikel moet(en) Verzekeringnemer, Verzekerde of hun afgevaardigde onmiddellijk de Crisis Raadgever inlichten over elke Crisis, door telefonisch contact op te nemen met:

Nood Crisis Helplijn:

Gehele wereld +1 713 260 5500

Verenigde Staten +1 866 926 8457

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

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 tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

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

levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet 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 allegroepsmaatschappijen 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 Clauseblad wordt beschouwd.