

Programma van Eisen

Nr.	Eisen t.b.v. Gunning
1.	Verzekeringnemer Onder verzekeringnemer wordt gerekend Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM).
2.	Begunstiging VGGM geldt, eventueel in afwijking van bepalingen in de polisvoorwaarden, als begunstigde voor alle rubrieken. In onderling overleg kan hier op dossierniveau van worden afgeweken. De begunstiging wordt, ook op het dossierniveau, pas aangepast na formeel akkoord van VGGM.
3.	Groepsindeling Binnen het personeels- en vrijwilligersbestand van VGGM worden diverse groepen onderscheiden. Onderstaand een toelichting op de groepen. Groep 1 Beroepsmedewerkers en vrijwilligers met een repressieve functie Groep 1.1 Medewerkers aangesteld volgens de CAO Sector Ambulancezorg (AGM) Groep 2 Leden van de jeugdbrandweer alsmede begeleiders welke niet reeds verzekerd zijn onder groep 1 Groep 3 Zelfstandig ondernemers Groep 3.1 Zelfstandig ondernemers met een inkomen van > € 75.000,- Groep 4 Overig <u>Groep 1</u> Alle personen met een dienstverband met verzekeringnemer waaronder beroepsmedewerkers en vrijwilligers met een repressieve functie alsmede piketfunctionarissen met repressieve taken en rijinstructeurs, zijnde alle personen gedetacheerd bij, tijdelijk geplaatst bij, aangesteld als vrijwilliger bij of in loondienst van VGGM. Dit geldt ook voor functionarissen die tussen verschillende veiligheidsregio's worden uitgewisseld. In uitzonderlijke omstandigheden kunnen ook kantoormedewerkers die repressief zijn opgeleid en repressief gekeurd en werkzaam bij andere veiligheidsregio's ook door opdrachtgever repressief worden ingezet, bijvoorbeeld in geval van een langdurige inzet. <u>Groep 1.1</u> De AGM-medewerkers van VGGM aangesteld volgens de CAO Sector Ambulancezorg. Deze zijn gesepareerd naar een aparte groep in verband met gedifferentieerde dekking onder de polis. <u>Groep 2</u> Deze groep bestaat uit leden van de jeugdbrandweer alsmede de begeleiders. <u>Groep 3</u> Zelfstandig ondernemers waarvoor een verhoging van rubriek B2 wordt uitgevraagd. <u>Groep 3.1</u> Zelfstandig ondernemers met een inkomen van > € 75.000,- waarvoor een verhoging van rubriek B2 wordt uitgevraagd. <u>Groep 4</u> VGGM kent een breed scala aan personen die gedurende het jaar slechts enkele uren of dagen actief zijn, Hierbij kan, niet limitatief, gedacht worden aan: instructeurs, docenten, figuranten, externe piketfunctionarissen, ondersteunend en ingehuurd personeel, meelopen van 24 uursdiensten, oud leden, (lotus)slachtoffers, stagiaires, gedetacheerden, Rode Kruis medewerkers en vrijwilligers binnen VGGM, die werkzaamheden of activiteiten verrichten onder auspiciën van VGGM, mits niet gedekt onder groep 1 en groep 1.1. Deze groep dient onder automatische dekking van de polis te vallen. Gelet op het geringe aantal uren dat zij actief zijn, zal hiervoor <u>geen premie</u> worden gerekend.
4.	Verzekerde bedragen Onderstaand een overzicht van de verzekerde bedragen per dekkingsrubriek.

	A1	Kapitaalsuitkering bij overlijden	€	150.000,-		
	A2	Rente-uitkering ten behoeve van achterblijvende partner	€	25.000,-		
	A3	Rente-uitkering ten behoeven van (half)wezen	€	5.000,-		
	B1	Kapitaalsuitkering bij blijvende invaliditeit / arbeidsongeschiktheid	€	250.000,-		
	B2	Rente-uitkering bij blijvende arbeidsongeschiktheid	€	25.000,-		
	B3	Verhoging van Rubriek B2 t.b.v. groep 3	€	20.000,-		
	B3	Verhoging van rubriek B2 t.b.v. groep 3.1	€	40.000,-		
	C	Daggelduitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (7 dagen)	€	220,-		
	D	Medische kosten	€	25.000,-		
	D	(Para)medische kosten brandwondencentrum	€	125.000,- *		
	E	Traumaverzekering in natura				
	E2	Traumaverzekering bij blijvende arbeidsongeschiktheid	€	25.000,-		
	F	Uitbreiding van de rubrieken A1 en B1 naar een 24-uursdekking	conform A1 en B1			
	*de dekking voor (para)medische kosten kent een maximumbedrag per dossier als hierboven genoemd, en tevens een maximale uitkeringstermijn van 3 jaar.					
5.	Jeugdbrandweer In afwijking van het voorgaande gelden voor groep 2 (jeugdbrandweer) de volgende verzekerde bedragen.					
	A1	Kapitaalsuitkering bij overlijden	€	25.000,-		
	B1	Kapitaalsuitkering blij blijvende invaliditeit / arbeidsongeschiktheid	€	100.000,-		
	D	Medische kosten	€	5.000,-		
	D	(Para)medische kosten brandwondencentrum	€	125.000,- *		
	*de dekking voor (para)medische kosten kent een maximumbedrag per dossier als hierboven genoemd, en tevens een maximale uitkeringstermijn van 3 jaar.					
6.	Afwijkende bedragen medewerkers aangesteld vanuit CAO Sector Ambulancezorg De verzekerde bedragen voor deze medewerkers wijken af, daar deze gebaseerd zijn op de CAO Sector Ambulancezorg.					
	<u>Verzekerde bedragen</u>					
	A1	Kapitaalsuitkering bij overlijden	€	68.000,-		
	B1	Kapitaalsuitkering blij blijvende invaliditeit / arbeidsongeschiktheid	€	136.000,-		
7.	Dekking en aantallen per groep Onderstaand treft u de aantallen per groep, per verzekeringsdekking per 31-12-2020					
		1	1.1 (AGM)	2	3	3.1
	A1	1.043	213	101	-	-
	A2	1.043	-	-	-	-
	A3	1.043	-	-	-	-
	B1	1.043	213	101	-	-
	B2	1.043	-	-	-	-
	B3	-	-	-	193	31
	C	1.043	-	-	-	-
	D	1.043	-	101	-	-
	E	1.043	-	-	-	-
	E2	1.043	-	-	-	-
	F	1.043	-	-	-	-
	Voorgenoemde aantallen dienen betrokken te worden bij de tarifiering op het premieblad. De aantallen zijn op basis van een opgave per 31-12-2020 en kunnen gedurende de looptijd van de polis fluctueren. Er dient sprake te zijn van een automatische dekking om een en ander te ondervangen.					
8.	Looptijd overeenkomst De overeenkomst gaat in op 31-12-2021 en eindigt op 1-1-2023. In het eerste jaar is er dus sprake van één extra dag. Voorgenoemde hangt samen met het feit dat de vervaldata van alle Veiligheidsregio's landelijk gelijk worden getrokken naar 1-1.					

	Na de initiële termijn is er sprake van tweemaal een wederzijds verlengingsmogelijkheid met 12 maanden. De definitieve einddatum van het contract wordt hiermee gesteld op 1-1-2025. Partijen dienen een opzegtermijn van 6 maanden in acht te nemen. De opzegtermijn voor de VGGM bedraagt 3 maanden.
9.	Eigen risico Nihil.
10.	Akkoordverklaring algemene condities De inschrijver verklaart zich akkoord met de volgende verzekeringscondities. - Algemene Voorwaarden Veiligheidsregio Ongevallenverzekering (versie 19 mei 2021) - Algemene Voorwaarden Aanvullende Traumaverzekering Veiligheidsregio 2016 Het staat Inschrijvers vrij om eigen voorwaarden te hanteren, mits deze minimaal gelijk zijn aan bovenstaande voorwaarden. Een eventueel verschil dient te worden ondervangen door een DIC-DIL bepaling.
11.	Clausules De inschrijver verklaart zich akkoord met de volgende aanvullende clausules. - Clausuleblad Traumaverzekering Veiligheidsregio
12.	Polisdocument Na gunning wordt het polisdocument op naam van VGGM ontvangen.
	Afwijkingen (eisen) per dekkingsrubriek t.o.v. de polisvoorwaarden De polisvoorwaarden en clausules vormen de basis van de verzekeringsovereenkomst. VGGM heeft enkele afwijkende eisen t.o.v. deze polisvoorwaarden. Deze treft u aan in onderstaande eisen. Wij verzoeken u de gegunde partij deze wijzigingen te zijner tijd één op één over te nemen op het polisblad dan wel in een nader vorm te geven clausuleblad.
13.	Barotrauma bij duikactiviteiten Binnen de activiteiten van VGGM vallen ook duikwerkzaamheden alsmede duik oefeningen. Tijdens deze activiteit kan een medewerker/vrijwilliger van VGGM geconfronteerd worden met barotrauma, hetgeen letsel en – in het ergste geval – overlijden tot gevolg kan hebben. VGGM beschikt per 31-12-2020 over 28 opgeleide brandweerduikers. Inschrijver verklaart zich akkoord met het feit dat de definitie van “ongeval” in de zin van de polisvoorwaarden wordt verruimd met insluiting van het begrip barotrauma, daar waar het duikactiviteiten en / of andere reddingswerkzaamheden in het water betreft.
	Eisen ten aanzien van de traumadekking Onderstaand treft u de eisen inzake de traumadekking aan.
14.	Traumadekking in natura De verzekering biedt dekking voor traumaopvang in natura dan wel in de vorm van een kostenvergoeding voor traumahulp die VGGM zelf inschakelt na een traumatische gebeurtenis. VGGM wil hierbij vrije keuze hebben ten aanzien van de in te schakelen partij. Tevens wil zij de mogelijkheid hebben om het eigen Bedrijfsondersteuningsteam (B.O.T.) hiervoor in te zetten. Op de polis wordt aangetekend dat van het clausuleblad Traumaverzekering Veiligheidsregio, artikel 4 buiten werking worden gesteld.
15.	Traumadekking bij blijvende arbeidsongeschiktheid Indien een medewerker met een repressieve functie (groep 1) in de uitoefening van zijn werkzaamheden geconfronteerd wordt met een traumatische gebeurtenis en diens gevolg blijvend arbeidsongeschikt raakt, heeft desbetreffende persoon recht op een uitkering van maximaal € 25.000,- per jaar, gedurende een periode van maximaal 5 jaar. De hoogte van de daadwerkelijke uitkering wordt bepaald aan de hand van het percentage arbeidsongeschiktheid en de nadere bepalingen in de polisvoorwaarden, echter uitkering vindt pas plaats vanaf minimaal 45% arbeidsongeschiktheid.
	Eisen op het gebied van dienstverlening door de risicodragers(s)
16.	Ongevallenschaden zijn gevoelige dossiers: het betreft immers letsel van personen die actief zijn voor VGGM. De afwikkeling dient dan ook professioneel, empathisch en gestructureerd te verlopen. Om dit proces op voorhand te stroomlijnen zijn onderstaande minimeisen geformuleerd.

17.	Privacy De AVG brengt forse privacy verplichtingen voor organisaties met zich mee. Het schadeproces onder de personele verzekeringen dient hierop aan te sluiten. Communicatie over letsel vindt rechtstreeks, middels een afgeschermd traject, met de benadeelde plaats. Hiervan kan enkel worden afgeweken, wanneer benadeelde hiertoe een machtiging heeft ondertekend.
18.	Informatieverstrekking Door het bepaalde onder eis 17 is VGGM niet meer volledig inhoudelijk op de hoogte van een dossier. Desalniettemin dient de verzekeraar op dossierniveau met VGGM, dan wel de door de regio aangestelde makelaar, te communiceren over: -dekkingsbevestiging, dan wel een gemotiveerde afwijzing -contactmomenten en vervolgafspraken met de benadeelde (binnen de privacy grenzen) -reserveringen -betalingen -sluiten van een dossier
19.	Reserveringen Het monitoren van schadelastontwikkeling is van belang voor: schadebewustwording, sturen op preventie en contractmanagement (risico op opzegging). Dienaangaande dient de verzekeraar een actief reserveringsbeleid te hanteren. Na drie maanden zijn "nul"- of standaardreserves niet langer gewenst, maar moet een reëel reserve op basis van de contacten met de benadeelde, de te verwachten schadeposten en de polisdekking te worden opgenomen.
20.	Schaderapportage VGGM zal met de makelaar de afspraak maken dat iedere maand een schade-overzicht wordt aangeleverd door de makelaar, waaruit minimaal duidelijk naar voren komt: datum, oorzaak, kenmerk regio, agendering, reservering, uitkeringen per dekkingsrubriek. Indien u als 'direct writer' inschrijft, dient u een soortgelijke rapportage te verstrekken.
21.	Schadebehandeling Ten aanzien van uw interne schadebehandelingsproces, alsmede het schadeproces wanneer u dit uitbesteed aan een derde, gelden de volgende eisen: 1. Schadebehandeling vindt plaats in Nederland, op basis van de Nederlandse wet- en regelgeving, en in de Nederlandse taal (in woord en geschrift). 2. De behandeling vindt plaats door een vast contactteam met één aanspreekpunt 3. Bij ingang van het contract wordt een schadeprotocol met vaste responstermijnen en werkwijzen vastgesteld. De ingestelde makelaar dient ook in dit proces te worden betrokken.
22.	Termijnen Het hanteren van vastgestelde termijnen is, gelet op de aard van de dossiers en het belang van snelle communicatie, noodzakelijk. Hierbij geldt het volgende: 1. een schade wordt binnen 3 werkdagen aan VGGM bevestigd middels een schadenummer en de gegevens van de behandelaar. Indien een makelaar is aangesteld, zal de makelaar dit voor zijn rekening nemen. 2. VGGM dan wel diens makelaar ontvangt binnen 10 werkdagen een bevestiging van de dekking dan wel een gemotiveerde afwijzing. 3. in geval van dekking vindt binnen de eerste 10 werkdagen na ontvangst van de melding een eerste telefonische intake met de benadeelde plaats. 4. binnen de daarop volgende 10 werkdagen worden de uitkomsten van deze intake, binnen de grenzen van privacy, aan VGGM dan wel diens makelaar teruggekoppeld. Hierbij wordt tevens het volgende overeengekomen contactmoment met de benadeelde gedeeld. Ook na dit contact wordt weer binnen 10 dagen teruggekoppeld. 5. na uiterlijk 2 jaar vindt in beginsel vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit en/of arbeidsongeschiktheid plaats. Hiervan kan, op grond van de polisvoorwaarden, enkel in onderling overleg worden afgeweken. 6. tussentijdse betalingen vinden uiterlijk binnen 15 dagen na ontvangst van alle benodigde informatie plaats. 7. eindafrekeningen vinden uiterlijk binnen 15 dagen na eindvaststelling op basis van een volledig dossier plaats. Indien om één of andere reden voorgenoemde termijnen niet nageleefd kunnen worden, dient u dit tijdig en gemotiveerd kenbaar te maken. Uitzondering: overlijdensschaden In geval van overlijdensschaden kan de schade direct telefonisch bij de verzekeraar (al dan niet via de makelaar)

	worden gemeld. Tevens kan dan direct afstemming worden bereikt over nut en noodzaak van medische expertise. Let op: er vindt bij overlijdensschaden geen rechtstreeks contact met de nabestaanden plaats, alvorens de VGGM dit heeft goedgekeurd.
23.	Polisopmaak Polissen met de bijbehorende facturen worden te allen tijde eerst, al dan niet via een makelaar, in concept toegestuurd ter controle en accordering. Pas na een formeel akkoord worden de definitieve polissen en facturen ondertekend en verstuurd.
24.	Jaarlijkse opgave en naverrekening In afwijking van eventuele bepalingen in de polisvoorwaarden geldt het volgende: -verzekerde doet jaarlijks een opgave van de te verzekeren aantallen per groep -er vindt jaarlijks een naverrekening plaats op basis van de opgegeven aantallen verzekerde personen voor de groepen 1, 2, 3. -indien een bedrijfsonderdeel afvloeit dan wel wordt toegevoegd (bijvoorbeeld: meldkamer, ambulance, GGD), - wordt dit actief kenbaar gemaakt door VGGM <i>optioneel:</i> voor groep 4 vindt bij aanvang van de contractstermijn een indicatieve opgave plaats. Deze opgave hoeft niet jaarlijks te worden herhaald.
25.	Betalingsaankondiging Iedere betaling wordt voorafgegaan door een betalingsaankondiging aan VGGM.
26.	Betalingskenmerk Indien VGGM werkt met een betalingskenmerk / kostenplaats, wordt dit kenmerk vermeld bij betalingen aan de desbetreffende regio. Daarnaast dient verzekeraar invulling te kunnen geven aan de aankomende eisen op het gebied van e-facturatie.
27.	Medisch adviseurs De verzekeraar is verantwoordelijk voor het inschakelen van een medisch adviseur. VGGM acht het van groot belang dat hierbij aandacht is voor inzet van specialistische adviseurs, wanneer de aard van het letsel dit vergt.
28.	Contra-expertise Verzekeringnemer heeft recht op een contra- en arbitraire expertise op kosten van de verzekeraar.
29.	Service Level agreement Voorgaande eisen 16 tot en met 29 lenen zich niet voor opname op een polisblad. Dientengevolge zullen deze, na gunning en nadere vormgeving van het schadeprotocol door alle betrokkenen, vervat worden in een service level agreement. Deze service level agreement zal ook een regeling bevatten inzake wanprestatie en de contractuele gevolgen die hieraan verbonden kunnen worden. De regeling is als volgt: -indien VGGM constateert dat de SLA-afspraken niet worden nageleefd, wordt de wederpartij hier actief en gemotiveerd over geïnformeerd. Hierbij zal tevens een mogelijkheid tot herstel met gekoppelde hersteltermijn worden geboden. -wanneer binnen de benoemde hersteltermijn geen verbetering optreedt, zal een ingebrekestelling worden verstuurd. De ingebrekestelling zal een fatale hersteltermijn bevatten. -mocht ook binnen de fatale hersteltermijn geen zichtbare verbetering optreden, dan behoudt VGGM zich het recht voor het contract definitief op te zeggen met een termijn van 6 maanden voor heraanbesteding.
OPTIES	
30.	Eigen risico Als eventueel af te nemen optie vraagt VGGM de premiebedragen ook uit indien rekening wordt gehouden met een eigen risico van € 2.500 per gebeurtenis. Inschrijver dient op het prijzenblad deze premiebedragen te vermelden. VGGM behoudt zich het recht voor om na gunning deze optie al dan niet af te nemen. Gelet op het voorgaande zal deze premiestelling geen onderdeel uitmaken van de gunning op basis van laagste prijs.
31.	Rubriek B3 (verhoging B2 voor zelfstandig ondernemers met een hoger inkomen) VGGM vraagt optioneel rubriek B3 uit, zijnde een verhoging van de rente-uitkering B2 voor zelfstandig ondernemers met een inkomen boven de € 75.000,- per jaar.

	Inschrijver dient op het prijzenblad een indicietarief voor de verhoging van rubriek B2 af te geven. VGGM behoudt zich het recht voor om na gunning deze dekking al dan niet af te nemen. Gelet op het voorgaande zal de premiestelling voor deze rubriek geen onderdeel uitmaken van de gunning op basis van laagste prijs.
32.	Rubriek F (24-uursdekking) Conform de polisvoorwaarden is er sprake van een functiedekking. VGGM vraagt optioneel rubriek F uit, zijnde een verruiming van rubriek A1 en B1 van een functiedekking naar een 24-uursdekking. De omschrijving is als volgt: Voor het kapitaal bij overlijden (A1) en kapitaal bij blijvend letsel (B2) geldt de dekking gedurende 24 uur per dag, 7 dagen per week. Inschrijver dient op het prijzenblad een indicietarief voor de 24-uursdekking af te geven. VGGM behoudt zich het recht voor om na gunning deze dekking al dan niet af te nemen. Gelet op het voorgaande zal de premiestelling voor deze rubriek geen onderdeel uitmaken van de gunning op basis van laagste prijs.
33.	Molestverzekering Het is VGGM bekend dat verzekeraars met een zetel in Nederland geen molestverzekering mogen aanbieden. Desalniettemin is een dergelijke dekking bij voorkeur toch gewenst. Om geen markt beperkende eisen te stellen is deze dekking vervat in een optie. VGGM vraagt optioneel een 'verzekering NHT-excedent' (optie 1) respectievelijk een verzekering '(groot) molest' (optie 1.a) aan te bieden. Het terrorismerisico wereldwijd, waarbij burgerslachtoffers te betreuren zijn geweest, betrof met name situaties waarbij veel mensen tegelijk bijeen waren, zoals bij grote evenementen of een religieuze setting. Dat risico, waarbij burgerslachtoffers vielen, is echter een heel ander risico dan het risico dat hier ter verzekering wordt aangeboden. VGGM wil benadrukken dat het risico waaraan de brandweer- en ambulancemedewerkers feitelijk worden blootgesteld een 'calculated risk' betreft. Voor deze hulpdiensten is dit risico tot verantwoorde proporties teruggebracht: -De medewerkers zullen niet in de eerste lijn een melding opvolgen. Dit is aan de politie. Zodra het directe gevaar c.q. dreiging is geweken en de daders van een aanslag niet meer aanwezig zijn op de plaats van het incident, geeft de politie de plaats van het incident vrij en kan de opvolging in de tweede lijn starten. De feitelijke inzet verschilt dan risico-technisch niet meer van de reguliere inzet. -Bij de inzet is er sprake van verschillende zones: een warme, lauwe en koude zone. Een brandweermedewerker zal in principe niet in een warme zone operationeel zijn. -Volgens terrorismedeskundigen zijn de hulpdiensten geen doelwit voor het plegen van een aanslag. -Ondanks het feit dat het risico van groot molest en terrorisme al sinds de start van de veiligheidsregio's (ca. 12 jaar geleden) aanwezig is, is er tot op heden geen aanspraak op dekking gedaan. Optie 1 NHT excedent clause In aanvulling op het bepaalde in het clauseblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) geldt ten aanzien van het terrorismerisico, zoals gedefinieerd in art. 1.1, 1.2 en 1.3 van het Clauseblad Terrorismedekking het volgende: -Indien zich een gebeurtenis voordoet, zoals bedoeld in het Clauseblad Terrorismedekking en de maximale dekking volgens de NHT er toe leidt dat de krachtens deze polis verschuldigde uitkeringen niet of niet geheel kunnen worden gedaan, dan zal het verschil tussen de uitkeringen waarop verzekerden (of hun begunstigen) volgens deze polis recht hebben en de werkelijke uitkering zoals die vanuit NHT wordt verkregen uit de polis worden aangevuld tot het niveau waarop recht zou hebben bestaan indien het Clauseblad Terrorismedekking niet van toepassing zou zijn geweest. -Vanwege het vorenstaande zullen verzekeraars in het geval van een terrorismeschade de aanspraak primair op basis van de polis afwikkelen zonder rekening te houden met het uitkeringsprotocol NHT, zoals omschreven in het Clauseblad Terrorismedekking. Het verzoek is om op het prijzenblad kenbaar te maken of u deze dekking kunt aanbieden en de tarieven die hiervoor gelden.
34.	Optie 1a (Groot)molest Deze dekking (groot) molest wordt uitgevraagd als aanvulling op de NHT-excedent dekking. VGGM wenst het molestrisico te verzekeren conform onderstaande verzekerde bedragen en de gangbare molestclause: -Deze verzekering geldt eveneens voor ongevallen die verzekerden overkomen ten gevolge van oorlog,

	oorlogsgeweld, vijandelijke inval, daden van vreemde vijandelijke krijgsmachten, vijandelikheden (of oorlog al dan niet is verklaard), burgeroorlog, revolutie, gewelddadige activiteiten, stakingen, relletjes, rebellie, opstand, oproer en burgerlijke onlusten, daden van militaire of vreemde autoriteiten, ontploffing van oorlogswapens, daden van terrorisme of vliegtuigkapingen, moord of bedreigingen. -Het hierboven omschreven risico kan door de maatschappij worden opgeschort met inachtneming van een termijn van 7 dagen opdat overleg kan worden gepleegd inzake een eventuele handhaving van de dekking tegen een nader overeen te komen premie respectievelijk nader overeen te komen condities. -Het hierboven omschreven risico eindigt automatisch op de vijfde dag te 0.00 uur na de dag van het uitbreken van een oorlog dan wel het zich voordoen van vijandelikheden welke direct en rechtstreeks leiden tot een oorlogstoestand, ongeacht of een oorlogsverklaring al dan niet heeft plaatsgevonden tussen een hieronder genoemde verdragsorganisatie enerzijds en (een lid van) een andere hieronder genoemde verdragsorganisatie dan wel de Chinese Volksrepubliek anderzijds de NAVO, waaronder begrepen Frankrijk en de Asean-Verdragsorganisatie. -In het geval dat de verzekerde, binnen de in bovenstaande genoemde 7 resp. 5 dagen, onrechtmatig van zijn vrijheid wordt beroofd als gevolg van de in bovenstaande genoemde omstandigheden, blijft de verzekering van kracht tot maximaal 180 dagen, aanvangende op het tijdstip dat de verzekerde van zijn vrijheid wordt beroofd. -De in sub 2 genoemde opschorting is niet van kracht voor personen, die op het moment van opschorting reeds een reis maken in het land waarvoor de opschorting geldt, met dien verstande dat de verzekering alsdan uitsluitend van kracht blijft gedurende de periode waarvoor de reis aanvankelijk was voorgenomen. -Van de verzekering blijven uitgesloten de in deze clause bedoelde ongevallen de verzekerde overkomen, indien deze een rechtstreeks gevolg zijn van diens betrokkenheid bij (één der) bovengenoemde conflicten. Het verzoek is om op het prijzenblad kenbaar te maken of u deze dekking kunt aanbieden en de tarieven die hiervoor gelden.