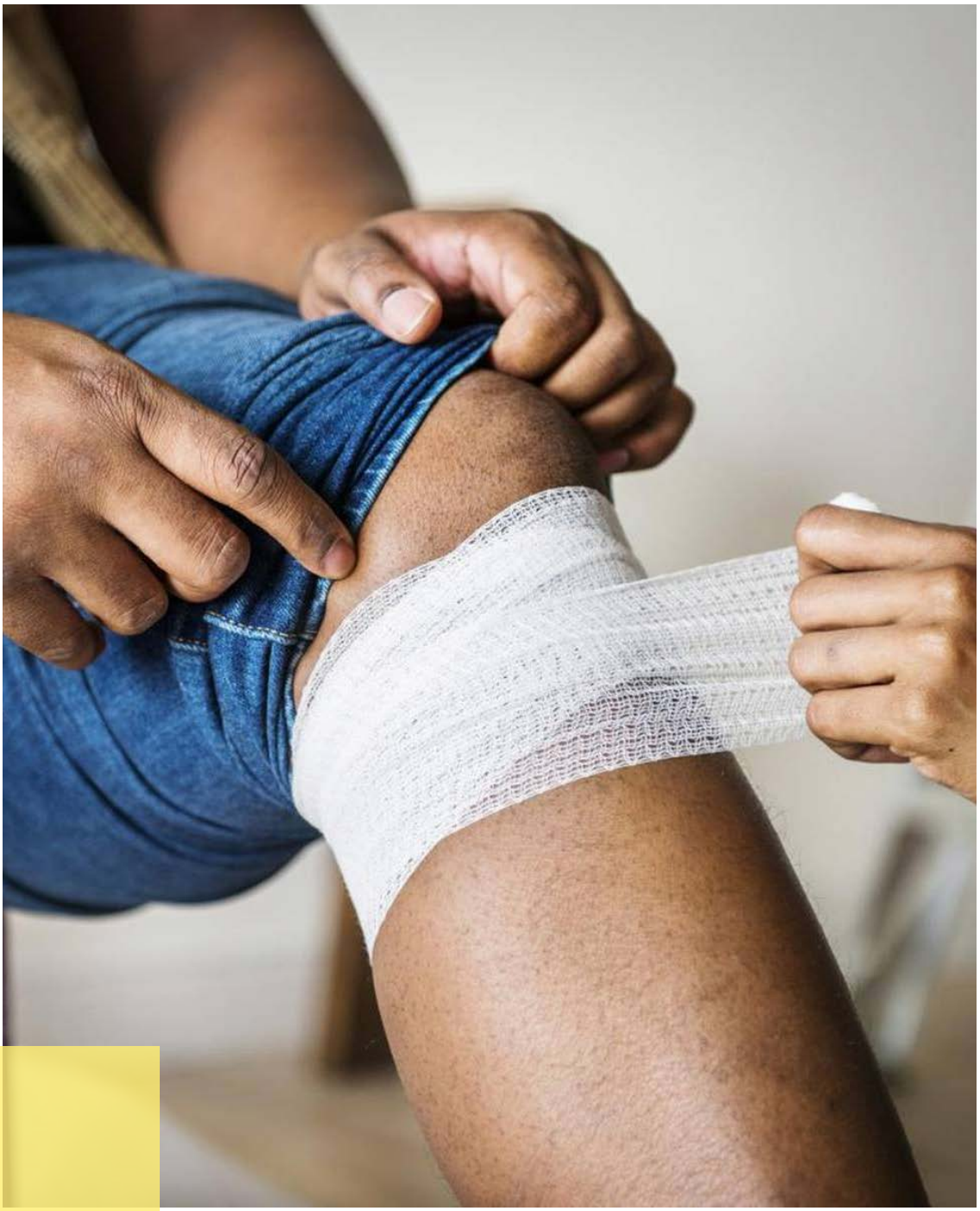
Hienfeld



Algemene voorwaarden

Collectieve Ongevallenverzekering

W. A. Hienfeld B.V.
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam
Wisselwerking 16, 1112 XM Diemen

Telefoon +31 (0)20 - 5 469 469
www.hienfeld.nl
info@hienfeld.nl

K.v.K. 33240513
WFT 12003685

AT001CO25NN

Algemene voorwaarden
Collectieve Ongevallenverzekering

LEESWIJZER

Dekking
Deze verzekering biedt dekking voor overlijden en blijvende invaliditeit
ten gevolge van een ongeval zoals omschreven in deze algemene voorwaarden — **artikel 1, 2 en 4**

Ongeval
Omschrijving begrip ongeval — **artikel 15.12**
Uitbreidingen op het begrip ongeval — **artikel 3**

Overlijden
Omschrijving begrip overlijden — **artikel 15.13**
Uitkeringsrechten en verplichtingen bij overlijden — **artikel 5 en 6**
Eventuele aanvullende dekkingen voor personeelsleden of DGA's — **artikel 8**

Blijvende invaliditeit
Omschrijving begrip blijvende invaliditeit — **artikel 15.3**
Uitkeringsrechten en verplichtingen bij blijvende invaliditeit — **artikel 5 en 7**
Eventuele aanvullende dekkingen voor personeelsleden of DGA's — **artikel 8**

Premie
Betaling van de premie en gevolgen van niet (tijdige) betaling — **artikel 10**

Klachten
Regeling bij klachten en geschillen — **artikel 13.9**

Overig
Wanneer mogen wij niet uitkeren — **artikel 12**
Wanneer heeft u geen recht op uitkering of dekking — **artikel 4 en 10.3**
Betaling van de uitkering — **artikel 9**
Doorgeven van wijzigingen — **artikel 11**
Bijzondere bepalingen buitenland — **artikel 14**
Algemene bepalingen — **artikel 13**

Deze Algemene Voorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. In bovenstaande leeswijzer worden enkele onderwerpen benoemd. Niet alle onderwerpen die in deze Algemene Voorwaarden worden behandeld, zijn in de leeswijzer vermeld. In een specifiek geval kunnen andere bepalingen van deze Algemene Voorwaarden ook relevant zijn.

INHOUDSOPGAVE

1	Omschrijving van de dekking – algemene bepalingen
2	Omschrijving van de dekking – aanvullende bepalingen
3	Uitbreidingen van het begrip ‘ongeval’
4	Uitsluitingen en sancties
5	Algemene verplichtingen na een ongeval of bij vermissing of verdwijning van verzekerde
6	Rechten en plichten bij overlijden
7	Rechten en plichten bij (mogelijk) blijvende invaliditeit
8	Aanvullende dekkingen
9	Opeisbaarheid, betaling en kwijting
10	Premie
11	Wijzigingen van risico, premie en/of voorwaarden
12	Verplichtingen van assuradeuren op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving
13	Algemene bepalingen
14	Bijzondere bepalingen met betrekking tot een verzekerde die in het buitenland woont
15	Begripsomschrijvingen
Bijlage	Clausuleblad terrorismedekking

Begrippen worden in artikel 15 (begripsomschrijvingen) beschreven.

1 Omschrijving van de dekking – algemene bepalingen

1.1 Waar is er dekking?

De verzekering biedt werelddekking.

1.2 Wanneer is welke dekking van toepassing?

Uit de polis blijkt of 24-uurs dekking of beperkte dekking van toepassing is. De dekking die volgens de polis geldt, is van toepassing op alle artikelen uit deze algemene voorwaarden. Uit de polis blijkt ook of er sprake is van dekking voor overlijden en/of voor blijvende invaliditeit door een gedekt ongeval.

1.3 Wat en wanneer wordt er uitgekeerd?

1.3.1 Als verzekerde is overleden als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een gedekt ongeval wordt – als uit de polis blijkt dat dit gedekt is – maximaal het verzekerde bedrag voor overlijden dat vermeld staat op de polis uitgekeerd aan begunstigde. Zie verder artikel 6 van deze algemene voorwaarden.

1.3.2 Als verzekerde (een mate van) blijvende invaliditeit oploopt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een gedekt ongeval wordt – als uit de polis blijkt dat dit gedekt is – maximaal het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit dat vermeld staat op de polis uitgekeerd. De hoogte van de uitkering is mede afhankelijk van de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan; zie verder artikel 7 van deze algemene voorwaarden.

1.3.3 Voor verzekerden van 85 jaar en ouder zullen de verzekerde bedragen in geval van overlijden en algehele blijvende invaliditeit die vermeld staan op de polis, met ingang van de dag dat verzekerde 85 jaar wordt, worden gehalveerd, dan wel verminderd tot € 100.000,00, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.

1.3.4 De totale uitkering onder deze verzekering bedraagt nooit meer dan het maximum dat is genoemd op de polis.

1.4 Wat betekent woonachtig in?

Als op de polis, in de voorwaarden of in clausules ‘mits woonachtig in’ of ‘woont in’ staat, wordt hiermee bedoeld dat diegene als ingezetene staat ingeschreven bij de Basisregistratie Personen (BRP) voor Nederland of in een soortgelijke registratie als de BRP die van toepassing is op het op de polis genoemde land.

2 Omschrijving van de dekking – aanvullende bepalingen

2.1 Dubbele uitkering

2.1.1 Als verzekerde een gedekt ongeval overkomt door brand in een woning of als passagier in een openbaar vervoermiddel (met uitzondering van (lucht)vaartuigen), en verzekerde daardoor overlijdt of recht heeft op een uitkeringspercentage van 100% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, wordt het verzekerde bedrag voor overlijden of voor blijvende invaliditeit verdubbeld.

2.1.2 **Let op:** deze bepaling is niet van toepassing:
- op aanvullende dekkingen en/of vergoedingen;
- als er sprake is van molest;
- als uit de polis blijkt dat een cumulatieve schaal van toepassing is;
- als het totaal uit te keren bedrag voor overlijden of blijvende invaliditeit, zonder toepassing van deze bepaling, hoger is dan € 500.000,00.

2.1.3 Als de uitkering door toepassing van deze bepaling meer zou zijn dan € 500.000,00 dan wordt maximaal € 500.000,00 uitgekeerd.

2.2 Dekking voor bezoekers

2.2.1 De dekking voor bezoekers is alleen van toepassing als verzekeringnemer al zijn personeelsleden onder deze verzekering heeft verzekerd.

2.2.2 Voor een gedekt ongeval dat een bezoeker is overkomen in een gebouw of op een terrein van verzekeringnemer, dat bij deze daadwerkelijk in gebruik is, wordt aan verzekeringnemer een verzekerd bedrag van € 25.000,00 bij overlijden en maximaal € 50.000,00 bij blijvende invaliditeit van die bezoeker uitgekeerd. Bij overlijden en/of blijvende invaliditeit van meerdere bezoekers geldt dat tot maximaal € 500.000,00 per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen aan verzekeringnemer wordt uitgekeerd.

2.2.3 Met ‘bezoeker’ wordt in het kader van dit artikel bedoeld: een natuurlijk persoon, die zich rechtmatig, maar niet tegen betaling, bevindt op een terrein of in een gebouw van verzekeringnemer, dat door verzekeringnemer daadwerkelijk in gebruik is en die als bezoeker van verzekeringnemer geregistreerd is.
Met ‘bezoeker’ wordt in het kader van dit artikel niet bedoeld: (een persoon die werkzaamheden verricht voor)een opdrachtnemer van verzekeringnemer die werkzaamheden komt verrichten in het bedrijf of op het terrein van verzekeringnemer, zoals personeel van aannemingsbedrijven, installatiebedrijven, loodgietersbedrijven, onderhoudsbedrijven, glazenwassersbedrijven, schilders-bedrijven, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, hoveniersbedrijven, bezorgings-/pakketdiensten, enzovoort.

2.2.4 **Let op:** deze dekking is niet van toepassing als:
- verzekeringnemer zich bedrijfsmatig (mede) bezighoudt met het ontvangen van personen, zoals: attractieparken, recreatieparken, (indoor)speeltuinen, zwembaden, hotels, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, onderwijs-instellingen, bioscopen, theaters, concertgebouwen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)-havens, sportgelegenheden/stadions, (auto)garagebedrijven, zorginstellingen, medische centra, enzovoort;
- de bezoeker al op een andere grond recht heeft op een uitkering onder deze polis en/of een polis die hieraan verbonden is.

2.2.5 Het bepaalde in artikel 2.1 (dubbele uitkering) is niet van toepassing op bezoekers.

3 Uitbreidingen van het begrip ‘ongeval’

Naast het ongevalsbegrip zoals beschreven in artikel 15.12 wordt als een ongeval ook gezien of is/zijn ook gedekt:

3.1 Besmetting na onvrijwillige val

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of een andere stof of als rechtstreeks gevolg van (een poging tot) het redden van personen, dieren of zaken uit het water of een andere stof.

3.2 Besmettingen

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptesschurft, trichophytie en de ziekte van Bang.

3.3 Binnenkrijgen van stoffen

Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van schadelijke stoffen, gassen of dampen. Met schadelijke stoffen, gassen of dampen zijn niet bedoeld: virussen of bacteriële ziektekiemen.

3.4 Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een noodzakelijke geneeskundige behandeling in verband met een eerder aan verzekerde overkomen gedekt ongeval.

3.5 Ongeval door redding en zelfverdediging

Een ongeval ontstaan tijdens:
- rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) redding van personen, dieren of zaken;
- rampendienstactiviteiten of activiteiten als lid van de vrijwillige (bedrijfs)brandweer, BHV-ploeg of reservepolitie.

3.6 Ongeval door ziekte

Een ongeval ontstaan door een ziekte, kwaal of gebrek van verzekerde.

3.7 Onjuiste geneeskundige behandeling na een gedekt ongeval

Een onjuiste geneeskundige behandeling, die rechtstreeks verband houdt met een eerder aan verzekerde overkomen, gedekt ongeval.

3.8 Uitputting e.d.

Uitputting, verhongering, uitdroging, zonnebrand en ander lichamelijk letsel dat het rechtstreekse gevolg is van ontbering of rampspoed.

3.9 Verstikking e.d.

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, verstuiking, ontwrichting, spier-/pees-verrekking en/of -scheuring.

3.10 Wondinfectie of bloedvergiftiging

Wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks gevolg van een gedekt ongeval.

4 Uitsluitingen en sancties

4.1 Uitsluitingen

4.1.1 Atoomkernreacties

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat is veroorzaakt door een atoomkernreactie. Met 'atoomkernreactie' wordt bedoeld: iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, radioactieve straling.

4.1.2 Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval waarbij verzekerde onder invloed was van alcohol of andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs zijn bedoeld.
Assuradeuren nemen aan dat er een verband bestaat tussen het gebruik van alcohol en het ontstaan van het ongeval als:

- bij een verkeersongeval: het bloed- en/of ademalcoholgehalte bij verzekerde op het moment van het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane hoeveelheid in het land waar het ongeval zich voor heeft gedaan of, als er in het betreffende land geen limiet geldt, de in Nederland geldende wettelijk toegestane hoeveelheid;
- bij een ongeval buiten het verkeer: er sprake is van dronkenschap bij verzekerde. Assuradeuren spreken van dronkenschap als het bloed- en/of ademalcoholgehalte van verzekerde op het moment van het ongeval hoger was dan 1,5 promille of 660 ugl.

Let op: er is ook geen recht op uitkering als verzekerde weigert of heeft geweigerd mee te werken aan een blaas- en/of bloedtest.

4.1.3 Misdrijf

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat verband houdt met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe. Ook deelname aan vechtpartijen valt onder deze uitsluiting, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.5 (ongeval door redding en zelfverdediging).

4.1.4 Molest

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat verzekerde is overkomen in een situatie van molest, tenzij het ongeval plaatsvond binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest in een ander land dan Nederland of het land waar verzekerde op dat moment woont (anders dan Nederland) en verzekerde daardoor werd verrast.

4.1.5 Ongeval in/met luchtvaartuig

Er is geen recht op uitkering voor een ongeval dat verzekerde is overkomen in en/of met een luchtvaartuig, tenzij verzekerde het ongeval is overkomen als:

- passagier van een commerciële vlucht;
- amateurzweefvlieger met brevet of als inzittende van een zweefvliegtuig waarvan de piloot een brevet heeft.

4.1.6 Onjuiste geneeskundige behandeling zonder ongeval

De gevolgen van een onjuiste geneeskundige behandeling die geen verband houdt met een aan verzekerde overkomen gedekt ongeval vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

4.1.7 Opzet

Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van opzettelijk of roekeloos handelen door of met goedvinden van of door uitlokking van verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of bij de verzekering belanghebbende.

4.1.8 Zelfverminking/zelfmoord

Er is geen recht op uitkering wanneer sprake is van (een poging tot) zelfmoord of zelfverminking ongeacht in welke psychische toestand de verzekerde verkeerde.
In geval van zelfmoord wordt wel het in artikel 8.38 bedoelde bedrag uitgekeerd als dat artikel van toepassing is.

4.2 Sanctie: Verlies van recht op uitkering

4.2.1 Elk recht op uitkering vervalt als verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde een meldings-, mededelings-, informatie-, of medewerkingsverplichting zoals in deze algemene voorwaarden of in de wet omschreven niet is nagekomen, voor zover verzekeraar daardoor in een redelijk belang is/zijn geschaad.

4.2.2 Elk recht op uitkering vervalt als verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde een meldings-, mededelings-, informatie-, of medewerkingsverplichting zoals in deze algemene voorwaarden of in de wet is omschreven niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

5 Algemene verplichtingen na een ongeval of bij vermissing of verdwijning van verzekerde

5.1 Als er sprake is van een mogelijk gedekt ongeval of vermissing of verdwijning van verzekerde /hebben verzekeringnemer en/ of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende een aantal verplichtingen. In dit artikel worden de algemene verplichtingen vermeld. In artikel 6 en 7 staan nog bijzondere verplichtingen bij overlijden en bij blijvende invaliditeit.

5.2 Verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende hebben de volgende verplichtingen:
- Het zo spoedig mogelijk melden van het ongeval, de vermissing of verdwijning aan assuradeuren per e-mail, per brief of telefonisch;
- Het melden aan assuradeuren van alle bijzonderheden met betrekking tot het ongeval dat verzekerde is overkomen, de vermissing of verdwijning en het naar waarheid antwoord geven op alle vragen die aan hen gesteld worden;
- Alle medewerking verlenen aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (zoals experts en medisch adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het ontstaan van het ongeval, de vermissing of verdwijning.

5.3 Verzekeringnemer is verder verplicht om:
- Ervoor te zorgen dat verzekerde al zijn verplichtingen die zijn opgenomen in artikel 5, 6 en 7 nakomt;
- Als hij daarom wordt gevraagd door assuradeuren, die informatie te geven waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd op het moment van het ongeval verzekerd was, en assuradeuren in de gelegenheid te stellen om die gegevens te controleren;
- Als op de polis de verzekerde bedragen worden uitgedrukt in een aantal maal het jaarsalaris aan assuradeuren op te geven hoe hoog het jaarsalaris van de betrokken verzekerde was, zodat aan de hand van deze opgave de verzekerde bedragen kunnen worden vastgesteld.

6 Rechten en plichten bij overlijden

6.1 Verplichtingen bij overlijden van verzekerde

Als verzekerde overlijdt, /hebben verzekeringnemer en/of de begunstigde en/of iedere bij de verzekering belanghebbende naast de hiervoor in artikel 5 genoemde verplichtingen nog de volgende verplichtingen:
- Het melden aan assuradeuren van het overlijden van verzekerde. Deze melding dient zo spoedig mogelijk, maar ten minste 36 uur voor de begrafenis of crematie, per e-mail per brief of telefonisch aan assuradeuren te worden gedaan;
  Let op: als ervoor wordt gekozen om het overlijden per brief te melden, dan moet deze brief assuradeuren uiterlijk 36 uur voor de begrafenis of crematie hebben bereikt;
- Alle medewerking verlenen aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (zoals experts en medisch adviseurs) bij een eventueel noodzakelijk (geneeskundig) onderzoek naar het ontstaan van het ongeval en/of de oorzaak van het overlijden, zoals sectie, laboratoriumonderzoek en dergelijke.

6.2 Uitkering bij overlijden

6.2.1 Nadat is vastgesteld dat verzekerde door een gedekt ongeval is overleden, wordt het verzekerde bedrag voor overlijden uitgekeerd aan de begunstigde.

6.2.2 Vermissing of verdwijning

Als verzekerde wordt vermist of is verdwenen, wordt – als buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat verzekerde door een gedekt ongeval is overleden – het verzekerde bedrag voor overlijden uitgekeerd aan de begunstigde. Assuradeuren kunnen als voorwaarde stellen dat een verklaring van rechtsvermoeden van overlijden wordt getoond. Als na het verstrekken van de uitkering voor overlijden blijkt dat de verzekerde nog in leven is, moet het uitgekeerde bedrag aan assuradeuren worden terugbetaald.

6.2.3 Al verstrekte invaliditeitsuitkering

Als voor hetzelfde ongeval al eerder een bedrag voor blijvende invaliditeit is uitgekeerd, en de verzekerde alsnog door dit ongeval overlijdt binnen 3 jaar na datum ongeval dan wordt alleen nog het verschil tussen het uit te keren bedrag voor overlijden en het al eerder uitgekeerde bedrag voor blijvende invaliditeit uitgekeerd. Als de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is dan het verzekerde bedrag voor overlijden, hoeft het verschil niet te worden terugbetaald.

6.2.4 Geen begunstigde

Als bij overlijden van verzekerde blijkt dat er geen begunstigde is/zijn en er ook geen begunstigde kan worden aangewezen op basis van het erfrecht dan is er geen uitkeringsplicht voor assuradeuren. Assuradeuren kunnen in ieder geval nooit verplicht worden om uit te keren aan de Staat der Nederlanden, enige andere staat of aan de schuldeisers van verzekerde.

6.2.5 Geen overdracht

De vordering van de begunstigde in verband met de uitkering voor overlijden kan niet aan derden worden overgedragen.

7 Rechten en plichten bij (mogelijk) blijvende invaliditeit

7.1 Verplichtingen bij (mogelijk) blijvende invaliditeit door een mogelijk gedekt ongeval

Als verzekerde een ongeval krijgt waardoor verzekerde (een mate van) blijvende invaliditeit zou kunnen oplopen/oploopt, dan heeft/hebben verzekeringnemer en/of verzekerde naast de hiervoor in artikel 5 genoemde verplichtingen nog een aantal verplichtingen:

- Verzekeringnemer en/of verzekerde moet/moeten ervoor zorgen dat het ongeval zo spoedig mogelijk na het ongeval, per e-mail of per brief aan assuradeuren wordt gemeld. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een 'schadeaangifteformulier ongevallen' dat is te downloaden van de website van assuradeuren: www.hienfeld.nl;
- Verzekerde zal zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling stellen en onder behandeling blijven zolang dit in alle redelijkheid nodig is, en de voorschriften van de behandelend arts steeds opvolgen;
- Verzekerde zal zich door een door assuradeuren ingeschakelde geneeskundige laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen ziekenhuis of inrichting laten opnemen;
- Verzekerde zal alle informatie aan de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen (laten) geven die zij nodig hebben voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit en alle medewerking verlenen aan het opvragen van geneeskundige gegevens door de medisch adviseur van assuradeuren;
- Verzekerde zal alle vragen die door assuradeuren of door hen ingeschakelde deskundige(n) worden gesteld volledig en naar waarheid beantwoorden en geen feiten of omstandigheden verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- Verzekerde zal geheel of gedeeltelijk herstel zo spoedig mogelijk melden aan assuradeuren.

7.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit

Wat wordt uitgekeerd bij blijvende invaliditeit?

7.2.1 Uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag

Als verzekerde door een gedekt ongeval (een mate van) blijvende invaliditeit oploopt, wordt een percentage van het op de polis vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd aan begunstigde. Dit is het uitkeringspercentage. Het uitkeringspercentage wordt vastgesteld aan de hand van de vraag of er sprake is van geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van 1 of meer getroffen lichaamsde(e)l(en) of orga(a)n(en). Voor de bepaling van de hoogte van het uitkeringspercentage, zie artikel 7.2.8 tot en met 7.2.13.

7.2.2 Rentevergoeding

Als binnen 2 jaar na de datum van de melding van het ongeval aan assuradeuren nog geen uitkeringspercentage kan worden vastgesteld, dan heeft begunstigde recht op een rentevergoeding op basis van wettelijke rente over het uiteindelijk uit te keren bedrag voor blijvende invaliditeit. De rente wordt in dat geval berekend vanaf de 730e dag na de dag van ontvangst van de melding van het ongeval door assuradeuren tot de dag dat assuradeuren het uitkeringsvoorstel hebben opgemaakt.

Hoe en wanneer wordt de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan bepaald?

7.2.3 Wijze van vaststelling

De mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan zal worden vastgesteld op basis van de rapportage(s) van de door assuradeuren ingeschakelde deskundigen, aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

7.2.4 Invloed van ziekte, kwaal of gebrek

Als verzekerde vóór het ongeval al lijdt aan een ziekte, kwaal of gebrek, of als er zich na het ongeval een ziekte, kwaal of gebrek ontwikkelt die/dat los staat van het ongeval, wordt er bij de vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies rekening gehouden met de nadelige invloed van deze ziekte, kwaal of gebrek op het gevolg van het ongeval en/of op de mate van blijvend (functie)verlies. Er wordt niet meer uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer verzekerde niet aan deze ziekte, kwaal of gebrek zou hebben geleden.

7.2.5 Invloed van psychische reactie(s)

Bij de vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies wordt geen rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of de daardoor veroorzaakte blijvende invaliditeit. Er wordt niet meer uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer verzekerde geen psychische reactie zou hebben gehad.

7.2.6 Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt vastgesteld zodra naar geneeskundig oordeel van een medische eindtoestand sprake is, maar in ieder geval binnen 3 jaar na de datum van het ongeval. Bij het einde van deze driejaarstermijn, zal de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan worden bepaald op basis van de op dat moment bestaande mate van invaliditeit. Eventueel na deze termijn optredende wijzigingen hebben geen invloed op de hoogte van de uitkering. Bij een eventuele verbetering van de mate van invaliditeit hebben assuradeuren geen recht op (gedeeltelijke) terugbetaling van de betaalde uitkering en bij een eventuele verslechtering van de mate van invaliditeit heeft begunstigde geen recht op een hogere uitkering.

7.2.7 Invloed van overlijden

Als een verzekerde na een gedekt ongeval door een andere oorzaak dan dit ongeval overlijdt, wordt de mate van blijvend (functie)verlies vastgesteld op basis van de toestand van verzekerde zoals die aan de hand van de beschikbare geneeskundige rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een medische eindtoestand bij niet-overlijden.

Hoe en wanneer wordt het uitkeringspercentage bepaald?

7.2.8 Wijze van vaststelling

De hoogte van het uitkeringspercentage wordt bepaald aan de hand van 3 aspecten:
- Is er sprake van 1 of van meer getroffen lichaamsde(e)l(en) of orga(a)n(en)?
- Is er sprake van geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan/wat is de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan?
- Komt het getroffen lichaamsdeel of orgaan wel of niet voor in de hierna opgenomen uitkeringsschaal?

7.2.9 Uitkeringsschaal

Bij blijvend volledig (functie)verlies van één van de hierna genoemde lichaamsdelen of organen geldt het daarachter vermelde uitkeringspercentage.

Functieverlies	Uitkeringspercentage
- visueel systeem	100%
- spraakvermogen	100%
- gehoor van 1 oor	30%
- gehoor van 1 oor als op basis van deze verzekering al uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	70%
- gehoor van beide oren	100%
- oorschelp	5%
- neus	10%
- de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10%
- duim	30%
- wijsvinger	20%
- elke andere vinger	15%
- hand	95%
- arm tot in het schoudergewricht	100%
- grote teen	10%
- elke andere teen	5%
- voet	65%
- been tot in het heupgewricht	100%
- bekkenring en schaambeen	20%
- wervelkolom (inclusief ruggenmerg)	100%
- milt	10%
- nier	20%
- long	25%
- alvleesklier	70%
- voortplantingsorganen	35%
- de kauwfunctie	15%
- gebit echter tot maximaal € 12.000,00 (verlies of beschadiging(en) van minder dan 50% van het gebit geeft geen recht op uitkering). Met 'gebit' wordt hier bedoeld: 28 tot 32 elementen van het natuurlijk gebit en niet uitneembare gebitsprothesen.	2,5%
- het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
- het door traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
- wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen	75%

Bij de volgende diagnoses kan ook blijvende invaliditeit worden aangenomen. Het uitkeringspercentage van de betreffende diagnose wordt door de medisch adviseur van assuradeuren vastgesteld aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen:
- postcommotioneel syndroom;
- whiplash.

Voorbeeld:
Stel dat verzekerde een wijsvinger volledig verliest. In de uitkeringsschaal is hiervoor het uitkeringspercentage bepaald op 20%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van € 20.000,00.

7.2.10 Gedeeltelijk verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies van een getroffen lichaamsdeel of orgaan wordt het uitkeringspercentage berekend door de mate van blijvend (functie)verlies te nemen van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan in de uitkeringsschaal van artikel 7.2.9. is vermeld voor blijvend volledig (functie)verlies.

Voorbeeld:
Stel dat aan de hand van de hiervoor bedoelde richtlijnen wordt vastgesteld dat de mate van blijvend functieverlies van een wijsvinger 75% is. In de uitkeringsschaal is voor een wijsvinger het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 20%. Het uitkeringspercentage bij een gedeeltelijk functieverlies van 75% bedraagt in dat geval (75% van 20% =) 15%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van 15% van € 100.000,00, dus € 15.000,00.

7.2.11 Vaststelling uitkeringspercentage in overige gevallen

Bij blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan dat niet is opgenomen in de hiervoor opgenomen uitkeringsschaal wordt het uitkeringspercentage voor dat specifieke lichaamsdeel of orgaan vastgesteld aan de hand van de laatste editie van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van The American Medical Association (A.M.A.), eventueel aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Voor personeelsleden en DGA's van verzekeringnemer zal daarnaast óók een vaststelling van de mate van blijvend (functie)verlies van het getroffen lichaamsdeel of orgaan plaatsvinden, waarbij rekening wordt gehouden met de werkzaamheden (op het moment van het ongeval) van verzekerde. (Let op: dit staat niet gelijk aan de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of soortgelijke regelingen.) De uitkering zal dan worden vastgesteld op basis van het hoogste percentage.
Let op: deze bepaling geldt bij blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen alleen voor het lichaamsdeel of orgaan dat niet in de uitkeringsschaal is opgenomen.

Voorbeeld:
Stel dat een verzekerde een onherstelbare beschadiging van de dikke darm oploopt. Dit is een orgaan dat niet in de uitkeringsschaal is opgenomen. Aan de hand van de hiervoor bedoelde richtlijnen wordt het uitkeringspercentage, zonder rekening te houden met de werkzaamheden van verzekerde, vastgesteld op 20%.
Stel dat deze verzekerde beroepschauffeur is, dan zou het zo kunnen zijn dat het uitkeringspercentage, rekening houdend met zijn werkzaamheden, wordt vastgesteld op 50%.
Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van (50% - zijnde het hoogste percentage - van € 100.000,00 =) € 50.000,00.

7.2.12 Meervoudig verlies

Bij blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen wordt eerst op basis van voorgaande bepalingen voor ieder lichaamsdeel/orgaan afzonderlijk het uitkeringspercentage bepaald. Deze percentages worden vervolgens opgeteld en/of gecombineerd tot maximaal 100%.

Voorbeeld:
Stel dat verzekerde een duim en een wijsvinger volledig verliest. In de uitkeringsschaal is voor een duim het uitkeringspercentage bepaald op 30% en voor de wijsvinger op 20%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval 50%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van (50% van € 100.000,00 =) € 50.000,00.
Stel dat verzekerde beide voeten volledig verliest. In de uitkeringsschaal is per voet het uitkeringspercentage bepaald op 65%. Het totale uitkeringspercentage bedraagt in dat geval door de maximering 100%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van € 100.000,00.
Stel dat verzekerde een voet volledig verliest. In de uitkeringsschaal is voor volledig verlies van een voet het uitkeringspercentage bepaald op 65%. Daarnaast loopt verzekerde door hetzelfde ongeval letsel op aan een duim, waarbij de mate van blijvend functieverlies van de duim wordt vastgesteld op 50%. In de uitkeringsschaal is voor een duim het uitkeringspercentage voor volledig verlies bepaald op 30%. Het uitkeringspercentage voor de duim bedraagt bij een gedeeltelijk functieverlies van 50% in dat geval (50% van 30% =) 15%. Als het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 100.000,00 is, ontvangt de begunstigde in dat geval dus een uitkering van € 80.000,00 (namelijk 65% + 15% = 80% van € 100.000,00).

7.2.13 Tijdstip van eindbeslissing

Assuradeuren moeten binnen 14 dagen nadat zij het definitieve eindrapport van hun medisch adviseur en alle andere gegevens die voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering nodig zijn, hebben ontvangen een eindbeslissing nemen.

8 Aanvullende dekkingen

Let op:
- De dekkingen in dit artikel zijn alleen van toepassing als verzekerde een DGA of personeelslid van verzekeringnemer is;
- Bij toepassing van een dekking uit dit artikel geldt nadrukkelijk dat een vergoeding op basis hiervan alleen een aanvulling is op het verzekerde bedrag voor overlijden of blijvende invaliditeit zoals vermeld op de polis. Waar in dit artikel wordt gesproken over een verhoging van de uitkering voor overlijden of blijvende invaliditeit, wordt altijd de uitkering zonder toepassing van aanvullende dekkingen of vergoedingen bedoeld.

Aanvullende dekkingen voor verzekeringnemer

8.1 Aanpassingen werkplek

8.1.1 Als de verzekerde door een gedekt ongeval recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 25% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, worden de in verband hiermee noodzakelijke kosten van aanpassingen van zijn/haar werkplek eenmalig tot maximaal € 10.000,00 aan verzekeringnemer vergoed.

8.1.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat er een indicatiestelling van een bevoegde instantie is, waaruit de noodzaak voor deze aanpassingen blijkt en dat assuradeuren vooraf uitdrukkelijk schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken. De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat hieraan is voldaan.

8.1.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.2 Catastrofedekking

Als door één en dezelfde gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen 5 of meer verzekerden een gedekt ongeval overkomt en deze verzekerden gelijktijdig of binnen 6 maanden na het ongeval overlijden, dan wordt aan verzekeringnemer een aanvullend bedrag uitgekeerd van 25% van het verzekerde bedrag voor overlijden per verzekerde. Deze uitkering bedraagt maximaal € 250.000,00 voor alle betreffende verzekerden samen.

8.3 Fiscaal vrijgestelde overlijdensuitkering

Als verzekerde overlijdt door een gedekt ongeval en verzekeringnemer een fiscaal vrijgestelde overlijdensuitkering heeft verstrekt aan de nabestaande(n) van verzekerde dan krijgt verzekeringnemer hiervoor een eenmalige vergoeding. Deze vergoeding bedraagt maximaal 3 maal het bruto maandsalaris van verzekerde op het moment van het ongeval tot maximaal € 15.000,00.

8.4 Omscholingskosten

8.4.1 Als een uitkering is verstrekt voor het volledige verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig verlies van het visueel systeem door een gedekt ongeval, worden de redelijke kosten voor omscholing van verzekerde tot passende arbeid vergoed Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekeringnemer tot maximaal € 10.000,00.

8.4.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.5 Reputatieschade

8.5.1 Als een verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt door een gedekt ongeval dat plaatsvindt in het gebouw en/of op het terrein van verzekeringnemer en schade toebrengt aan de reputatie van verzekeringnemer,, dan worden gemaakte pr- en mediakosten om de reputatie van verzekeringnemer veilig te stellen tot maximaal € 10.000,00 vergoed aan verzekeringnemer.

8.5.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:
- De kosten worden gemaakt binnen 15 dagen na het ontstaan van het ongeval;
- Assuradeuren vooraf uitdrukkelijk schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken;
- Er geen sprake is van verwijtbaar handelen of grove nalatigheid van verzekeringnemer.

De kosten worden pas vergoed nadat is komen vast te staan dat al aan deze voorwaarden is voldaan.

8.5.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.6 Stille tocht/herdenkingsdienst in geval van moord/doodslag

8.6.1 Als verzekerde slachtoffer is geworden van moord of doodslag, niet zijnde eerwraak of een afrekening in het criminele circuit, worden de in redelijkheid gemaakte kosten voor een stille tocht of herdenkingsdienst (die naast de uitvaart plaatsvindt) aan verzekeringnemer vergoed tot maximaal € 5.000,00.

8.6.2 Voorwaarde voor deze vergoeding is dat assuradeuren vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.

8.7 Wervingskosten

8.7.1 Als verzekerde overlijdt door een gedekt ongeval of door zelfmoord worden de redelijke wervingskosten voor de vervanging van verzekerde tot maximaal € 10.000,00 aan verzekeringnemer vergoed.

8.7.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

Aanvullende dekkingen voor verzekerde

8.8 Aanpassingen huis of verhuiskosten en/of auto

8.8.1 Als de verzekerde door een gedekt ongeval blijvend invalide wordt, worden de in verband hiermee noodzakelijke aanpassingen van een personenauto en/of de woning van de verzekerde/of de in verband hiermee noodzakelijke verhuiskosten aan de verzekerde vergoed tot maximaal € 20.000,00, zodat de verzekerde zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitvoeren. Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat er een indicatiestelling van een bevoegde instantie is, waaruit de noodzaak voor deze aanpassingen en/of verhuizing blijkt en dat assuradeuren vooraf uitdrukkelijk schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken. De kosten worden pas vergoed nadat is komen vast te staan dat hieraan is voldaan.

8.8.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.9 Brandwonden

Als de verzekerde door een gedekt ongeval derdegraads brandwonden oploopt, dan wordt het volgende bedrag (extra) aan de verzekerde uitgekeerd:

- € 10.000,00 bij brandwonden die meer dan 25% van het lichaam beslaan;
- € 5.000,00 bij brandwonden die tussen de 15% en 25% van het lichaam beslaan;
- € 1.500,00 bij brandwonden die tussen de 9% en 15% van het lichaam beslaan.

Let op: deze dekking is niet van toepassing als de verzekerde als gevolg van het ongeval is overleden.

8.10 Daggeldvergoeding

8.10.1 **Daggeldvergoeding – opname ziekenhuis**

Als verzekerde door een gedekt ongeval langer dan 24 uur in een ziekenhuis opgenomen moet worden, wordt € 75,00 per opnamedag aan verzekerde vergoed tot maximaal 365 dagen.

8.10.2 **Daggeldvergoeding – coma**

Als ditzelfde ongeval leidt tot een coma van verzekerde, wordt aanvullend € 100,00 per dag dat de verzekerde in coma ligt, aan verzekerde vergoed tot maximaal 365 dagen.

8.11 Dekking voor tests op infectieziekten of virussen

8.11.1 Als verzekerde slachtoffer wordt van seksueel geweld of een gewelddadige overval , dan worden de kosten van door een arts voorgeschreven tests voor infectieziektes of virussen vergoedt tot maximaal € 1.500,00.

8.11.2 Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de tests worden afgenomen binnen een periode van 60 dagen na het seksueel geweld of het de gewelddadige overval.
De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

8.11.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.12 Ernstige bijwerking na vaccinatie Coronavirus

Als verzekerde door een ernstige bijwerking na een vaccinatie tegen coronavirussen, zoals SARS, MERS, COVID-19 of een mutatie of variant hiervan langer dan 24 uur in een ziekenhuis opgenomen moet worden, wordt € 50,00 per opnamedag aan verzekerde vergoed tot maximaal 180 dagen. Deze ziekenhuisopname moet binnen 30 dagen na de betreffende vaccinatie plaatsvinden en de behandelend arts van het ziekenhuis moet hebben vastgesteld dat de ziekenhuisopname het rechtstreekse en uitsluitende gevolg is van de vaccinatie.

8.13 Geneeskundige kosten

8.13.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval geneeskundige kosten maakt, dan zullen deze kosten tot maximaal € 1.000,00 en tot uiterlijk 365 dagen na het ongeval worden vergoed.

8.13.2 Onder geneeskundige kosten worden alleen verstaan:

- Kosten die de behandelend arts (niet zijnde een tandarts), al dan niet via een zorgverzekeraar, in rekening brengt bij verzekerde;
- Kosten gemaakt door een arts (niet zijnde een tandarts) in verband met voorgeschreven behandelingen, medicijnen en verbandmiddelen;
- Fysiotherapiekosten;
- Kosten van behandeling en verpleging in een ziekenhuis;
- Kosten voor vervoer door een ambulance;
- Kosten voor de aanschaf van een invalidewagen of een blindengeleidehond mits deze aanschaf noodzakelijk is geworden door het ongeval.

8.13.3 Voorwaarde voor deze vergoeding is dat verzekerde in Nederland een zorgverzekering moet hebben afgesloten.

8.13.4 De kosten van het wettelijk verplichte eigen risico van de zorgverzekering worden niet vergoed.

8.13.5 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.14 Dekking voor huishoudelijke hulp

Als de verzekerde door een gedekt ongeval recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, dan worden de noodzakelijke kosten voor professionele huishoudelijke hulp vergoed voor zover deze het gevolg zijn van het ongeval en gedurende maximaal 104 weken na de datum van het ongeval en tot maximaal € 7.500,00.
Voorwaarde voor deze vergoeding is dat assuradeuren vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming hebben gegeven om deze kosten te maken.
Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.15 Hiv-besmetting

Als verzekerde door een bloedtransfusie of door een geïnfecteerde naald tijdens een geneeskundige behandeling in een in Nederland erkend ziekenhuis besmet raakt met het Hiv-virus, dan wordt eenmalig € 25.000,00 aan verzekerde uitgekeerd.

8.16 Litteken(s) in het gezicht

Als verzekerde door een gedekt ongeval (een) blijvend ontsierend(e) litteken(s) groter dan 2,5 centimeter in het gezicht overhoudt, dan wordt het volgende (extra) bedrag aan verzekerde uitgekeerd:

- bij littekens vanaf 2,5 centimeter € 2.500,00;
- bij littekens vanaf 5 centimeter € 5.000,00.

8.17 Overlijden ongeboren baby

Als een verzekerde zwanger is en door een gedekt ongeval haar ongeboren baby van 24 weken of ouder verliest, worden de kosten van een uitvaart en/of de kosten van de babyspullen die al gekocht zijn aan verzekerde vergoed tot maximaal € 7.500,00.

8.18 Persoonlijke bezittingen

8.18.1 Als verzekerde onmiddellijk na en door een gedekt ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, dan wordt de door het ongeval veroorzaakte schade aan of verlies van de persoonlijke bezittingen van verzekerde, tot maximaal € 5.000,00 op basis van dagwaarde vergoed aan verzekerde.

8.18.2 Met 'persoonlijke bezittingen' wordt bedoeld: voorwerpen, kleding en documenten van verzekerde.

8.18.3 Met 'dagwaarde' wordt bedoeld: de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering, slijtage en gemiddelde gebruiksduur.

8.18.4 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.19 Plastische chirurgie

8.19.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval plastische chirurgie nodig heeft, dan worden de kosten voor plastische chirurgie tot maximaal € 10.000,00 aan verzekerde vergoed.

8.19.2 Voorwaarden voor vergoeding zijn dat de behandeling is voorgeschreven en uitgevoerd door een bevoegd arts en dat de behandeling plaatsvindt binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het ongeval. De kosten worden pas vergoed nadat is komen vast te staan dat hieraan is voldaan.

8.19.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.20 Prepensioen

8.20.1 Vanaf het moment dat een verzekerde tijdens een verzekeringsjaar met prepensioen gaat, is er tot het einde van dat verzekeringsjaar 24-uurs dekking voor de volgende verzekerde bedragen (in plaats van de oorspronkelijk op de polis vermelde verzekerde bedragen) € 25.000,00 bij overlijden door een gedekt ongeval en maximaal € 50.000,00 bij blijvende invaliditeit door een gedekt ongeval.

8.20.2 Voorwaarde voor deze dekking is dat verzekeringnemer al zijn personeelsleden op basis van 24-uurs dekking onder deze verzekering heeft verzekerd.

8.21 Protheses

8.21.1 Arm- en/of beenprothese

Als de verzekerde door een gedekt ongeval een arm of been verliest en daardoor een prothese nodig heeft dan worden de kosten van deze prothese aan de verzekerde vergoed tot maximaal € 15.000,00.

8.21.2 Oog- en/of oorprothese

Als de verzekerde door een gedekt ongeval een oog- en/of een oorprothese nodig heeft, worden de kosten van deze prothese hiervan tot maximaal € 500,00 aan de verzekerde vergoed.

8.21.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.22 Psychologische ondersteuning

8.22.1 Als op basis van een advies van de medisch adviseur van assuradeuren verwacht wordt dat verzekerde door een gedekt ongeval recht zal krijgen op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, dan worden de kosten voor professionele psychologische ondersteuning tot maximaal € 10.000,00 aan verzekerde vergoed.

8.22.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat deze ondersteuning noodzakelijk is geworden door het ongeval, is voorgeschreven door een bevoegd arts en dat deze ondersteuning binnen een periode van 3 maanden vanaf de dag van het ongeval begint. De kosten worden pas vergoed nadat is komen vast te staan dat hieraan is voldaan.

8.22.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.23 Reiskosten verzekerde

8.23.1 Als een uitkering wordt verstrekt voor het volledige (functie)verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig (functie)verlies van het visueel systeem, worden de redelijke reiskosten (alleen voor het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie of het reizen in verband met een geneeskundige behandeling die door het ongeval noodzakelijk is geworden) van verzekerde, zoals vervoer door een taxi of een chauffeur, vergoed aan verzekerde tot maximaal € 50,00 per week voor maximaal 104 weken.

8.23.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.24 Rolstoel

Als de verzekerde door een gedekt ongeval rolstoelafhankelijk wordt, worden de kosten voor de aanschaf van een rolstoel tot maximaal € 1.500,00 aan de verzekerde vergoed.
Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat het gebruik van een rolstoel is voorgeschreven door een bevoegd arts en dat het gebruik hiervan rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval. De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat hieraan is voldaan.
Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.25 Tandheelkundige kosten

8.25.1 Als door een gedekt ongeval schade ontstaat aan 3 of meer natuurlijke gebitselementen en/of niet uitneembare gebitsprothesen van verzekerde, worden de kosten van herstel tot maximaal € 5.000,00 per gedekt ongeval aan verzekerde vergoed.

8.25.2 Onder kosten van tandheelkundige behandeling wordt alleen verstaan:
- Kosten die de tandarts al dan niet via een zorgverzekeraar, in rekening brengt bij verzekerde, inclusief de kosten voor niet uitneembare gebitsprothesen, zoals kronen, stifttanden enzovoort;
- Kosten van röntgenfoto's die door of op voorschrift van de tandarts worden gemaakt;
- Kosten van geneesmiddelen die door of op voorschrift van de tandarts worden voorgeschreven.

8.25.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.26 Verlamming

Als verzekerde door een gedekt ongeval blijvend en volledig verlamd raakt zoals hierna omschreven, dan wordt eenmalig het volgende (extra) bedrag aan verzekerde uitgekeerd:

- Bij halfzijdige verlamming als gevolg van een hersenbeschadiging (hemiplegie)	€ 25.000,00
- Bij verlamming van de 2 onderste ledematen, blaas en rectum (paraplegie)	€ 25.000,00
- Bij verlamming van 3 van de 4 ledematen (triplegie)	€ 75.000,00
- Bij verlamming van de 4 ledematen (quadriplegie)	€ 150.000,00

Aanvullende dekkingen voor begunstigde/derden

8.27 Executeur

8.27.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt, worden de kosten voor de diensten van de executeur, die door de verzekerde tot executeur is benoemd in zijn/haar testament, aan begunstigde vergoed tot maximaal € 2.000,00.

8.27.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.28 Kinderen en kinderopvang in geval van overlijden van verzekerde

8.28.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt dan wordt de uitkering voor overlijden verhoogd met 5% per achterblijvend kind van verzekerde voor maximaal 2 kinderen.

8.28.2 Als verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt, worden aan de echtgeno(o)t(e)/partner van verzekerde de kosten van kinderopvang voor elk inwonend, wettig kind tot 5-jarige leeftijd, van verzekerde vergoed tot maximaal € 2.750,00 voor een periode van maximaal 52 weken.
Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de kinderopvang is geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen. De kosten worden pas vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

8.28.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.29 Lesgeld voor onderhoudsplichtige kinderen

8.29.1 Als de verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt of recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, wordt, per kind waarvoor de verzekerde op het moment van het ongeval onderhoudsplichtig is, het lesgeld vergoed tot maximaal € 5.000,00 per kind en tot maximaal € 15.000,00 in totaal voor alle kinderen samen.

8.29.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.30 Letsel van echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen

8.30.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt of recht heeft op een uitkeringspercentage van 100% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, zijn de echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen van verzekerde die lichamelijk letsel oplopen door hetzelfde ongeval meeverzekerd voor de volgende verzekerde bedragen per persoon: € 25.000,00 bij overlijden en maximaal € 25.000,00 bij blijvende invaliditeit.

8.30.2 De begunstiging is als volgt:
- In geval van overlijden: de achterblijvende echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen van verzekerde;
- In geval van blijvende invaliditeit: de getroffen echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen van verzekerde.

8.30.3 De maximale uitkering op basis van dit artikel bedraagt € 100.000,00.

8.31 Letsel van levensredder

8.31.1 Als een andere persoon dan verzekerde of verzekeringnemer tijdens (een poging tot) het redden van het leven van een verzekerde lichamelijk letsel oploopt, is deze persoon meeverzekerd voor de volgende verzekerde bedragen per persoon: € 25.000,00 bij overlijden en maximaal € 25.000,00 bij blijvende invaliditeit.

8.31.2 Voorwaarde voor deze dekking is dat het letsel binnen 2 jaar leidt tot blijvende invaliditeit of overlijden.

8.31.3 De uitkering op basis van deze dekking wordt alleen verstrekt aan de levensredder of bij overlijden aan zijn/haar wettige erfgenamen.

8.32 Omscholingskosten echtgeno(o)t(e) bij overlijden of algehele blijvende invaliditeit verzekerde

8.32.1 Als de verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt of recht heeft op een uitkeringspercentage van 100% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, worden de redelijke opleidings-, her- of omscholingskosten van de echtgeno(o)t(e)/partner vergoed tot maximaal € 10.000,00.

8.32.2 Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat de opleiding, her- of omscholing van de echtgeno(o(t)e/partner noodzakelijk is om betaald werk te vinden en/of bij blijvende invaliditeit van verzekerde de kwaliteit van de zorg die echtgeno(o(t)e/partner aan verzekerde kan geven te vergroten. De kosten worden vergoed nadat is komen vast te staan dat hieraan is voldaan.

8.32.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.33 Onafhankelijk financieel advies

Als de verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt of recht heeft op een uitkeringspercentage van 100% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, worden de redelijke kosten voor een financieel advies dat betrekking heeft op de plotselinge gewijzigde financiële situatie van begunstigde en is opgemaakt door een erkend financieel adviseur aan begunstigde vergoed tot maximaal € 5.000,00.
Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.34 Reiskosten echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen van verzekerde

8.34.1 Als aan verzekerde een uitkering wordt verstrekt voor het volledige (functie)verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig (functie)verlies van het visueel systeem, worden de redelijke reiskosten (alleen het rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis) van de echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen van verzekerde, vergoed aan de echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen van verzekerde tot maximaal € 250,00 (in totaal) per week en tot maximaal € 1.500,00 (in totaal).

8.34.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.35 Terugbrengkosten stoffelijk overschot in geval van overlijden buiten Nederland

8.35.1 Als verzekerde tijdens zijn verblijf buiten Nederland door een gedekt ongeval overlijdt, worden de gemaakte kosten om het stoffelijk overschot naar Nederland te (laten) brengen tot maximaal € 12.500,00 aan de wettige erfgename(n) vergoed.

8.35.2 Voorwaarde voor deze vergoeding is dat verzekerde woont en werkt in Nederland.

8.35.3 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.36 Terugzendkosten persoonlijke en zakelijke bezittingen

8.36.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval in het buitenland overlijdt of langer dan 72 uur in een buitenlands ziekenhuis is opgenomen, worden de noodzakelijke terugzendkosten van persoonlijke en zakelijke bezittingen die verzekerde bij zich had en die teruggezonden moeten worden naar Nederland, tot maximaal € 1.500,00 aan begunstigde vergoed.

8.36.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.37 Uitvaartkosten

8.37.1 Als verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt, worden de kosten van zijn/haar uitvaart tot maximaal € 12.000,00 aan de wettige erfgename(n) vergoed.

8.37.2 Op deze bepaling is de samenloopregeling van artikel 13.5 van toepassing.

8.38 Zelfmoord

Als verzekerde zelfmoord heeft gepleegd, wordt 10% van het verzekerde bedrag bij overlijden uitgekeerd aan begunstigde tot maximaal € 10.000,00. De artikelen 1.3, 2 en de aanvullende dekkingen van artikelen 8.1 t/m 8.6. en 8.8 t/m 8.37 zijn in dit geval niet van toepassing. Artikel 4.1.3 (misdrijf) blijft van kracht.

9 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

9.1 Opeisbaarheid, betaling en kwijting

De uitkering wordt (indien van toepassing via de tussenpersoon) betaald binnen 14 dagen nadat assuradeuren de door de begunstigde ondertekende en door assuradeuren opgestelde uitkeringskwitantie waarin volledige kwijting wordt verleend, hebben ontvangen. De vordering is pas opeisbaar vanaf 14 dagen na ontvangst door assuradeuren van de ondertekende uitkeringskwitantie.

9.2 (Loon)belasting

Als assuradeuren verplicht zijn om belasting in te houden op uitkeringen of vergoedingen, zullen zij dit rechtstreeks aan de Belastingdienst afdragen.

10 Premie

10.1 Voorschotpremie, opgave werkelijke gegevens, herberekening, aanpassing

10.1.1 Voorschotpremie

Als op de polis gesproken wordt over 'voorschotpremie' dan betekent dat dat de premie is gebaseerd op wisselende gegevens, bijvoorbeeld totaal verloond bedrag of aantal personen.

10.1.2 Opgave werkelijke gegevens, herberekening en aanpassing

Verzekeringnemer is verplicht aan het einde van ieder verzekeringsjaar aan assuradeuren opgave te doen van de werkelijke gegevens over het afgelopen verzekeringsjaar. Assuradeuren zullen verzekeringnemer hiervoor tijdig een opgaveformulier verstrekken. Aan de hand van deze opgave kunnen assuradeuren de voorschotpremie herberekenen voor het komende verzekeringsjaar. Als blijkt dat in een afgelopen verzekeringsjaar de werkelijke gegevens hoger waren dan die waarover de voorschotpremie is betaald, moet verzekeringnemer extra premie betalen. Als blijkt dat in een afgelopen verzekeringsjaar de werkelijke gegevens lager zijn dan die waarover de voorschotpremie is betaald, zal de te veel betaalde premie, waarbij rekening wordt gehouden met een eventuele minimumpremie, aan verzekeringnemer worden terugbetaald.

10.1.3 In beide gevallen kunnen assuradeuren de voorschotpremie aanpassen. Als verzekeringnemer de opgave zoals vermeld in artikel 10.1.2 van deze algemene voorwaarden, ondanks een verzoek van assuradeuren daartoe, niet binnen 3 maanden na afloop van het verzekeringsjaar heeft gedaan, hebben assuradeuren het recht de gegevens te schatten en de premie daarmee te herberekenen tot een maximum van 125% van de voorschotpremie.

10.2 Betaling van premie

Verzekeringnemer moet de premie, de poliskosten en de (eventuele) assurantiebelasting vooruitbetalen. Het verschuldigde bedrag moet uiterlijk zijn betaald op de premievervaldag. De aanvangspremie moet uiterlijk zijn betaald binnen 30 dagen na de datum waarop de eerste premienota is gedateerd.

10.3 Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

10.3.1 Als verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30e dag na de datum waarop de eerste premienota is gedateerd, betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend. Let op: hiervoor is geen aanmaning nodig.

10.3.2 Als verzekeringnemer de premie in termijnen betaalt en hij een termijn niet of niet tijdig betaalt, dan wordt het totaalbedrag van de nog niet vervallen termijnen ineens geheel opeisbaar.

10.3.3 Als uit een mededeling van verzekeringnemer moet worden afgeleid dat hij de vervolgpremie niet (tijdig) zal betalen, wordt de dekking geschorst voor alle gebeurtenissen die na de premievervaldag plaatsvinden of hebben plaatsgevonden. Assuradeuren kunnen in dat geval de verzekering ook per direct beëindigen.

10.3.4 Als verzekeringnemer (een termijn van) de vervolgpremie niet of niet tijdig betaalt, wordt de verzekering met terugwerkende kracht vanaf de premievervaldag beëindigd of wordt de dekking met terugwerkende kracht vanaf de premievervaldag geschorst nadat verzekeringnemer na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling tevergeefs is aangemaand tot betaling van de totale nog openstaande vervolgpremie (inclusief de nog niet vervallen termijnen) binnen een termijn van 14 dagen, gerekend vanaf de dag na aanmaning.

10.3.5 Als verzekeringnemer de totale nog openstaande vervolgpremie (inclusief de nog niet vervallen termijnen) niet binnen de termijn van 14 dagen gerekend vanaf de dag na aanmaning betaalt, raakt verzekeringnemer (buitengerechtelijke) incassokosten verschuldigd.

10.3.6 Verzekeringnemer blijft, ondanks beëindiging van de verzekering of schorsing van de dekking, verplicht de nog niet betaalde premie te betalen.

10.3.7 Als de verzekering niet is beëindigd, maar is geschorst, wordt de dekking pas weer van kracht de dag nadat assuradeuren de nog niet betaalde premie geheel, inclusief wettelijke rente en (buitengerechtelijke) incassokosten, hebben ontvangen. In geval van termijnbetaling betekent dit dat alle nog niet betaalde termijnen geheel, inclusief wettelijke rente en (buitengerechtelijke) incassokosten, moeten zijn betaald.

Let op: gebeurtenissen die zich voordoen tijdens de schorsingsperiode (die loopt vanaf de premievervaldag tot de dag dat de verzekeraar alle verschuldigde premie heeft ontvangen) vallen niet onder de dekking van deze verzekering. Dekking voor gebeurtenissen die zich voordoen tijdens de schorsingsperiode wordt ook niet met terugwerkende kracht verleend na betaling van de verschuldigde premie.

11 Wijzigingen van risico, premie en/of voorwaarden

11.1 Risicowijziging

11.1.1 Verzekeringnemer is verplicht een (mogelijke) risicowijziging zo snel als mogelijk en in ieder geval binnen 30 dagen na het moment waarop het risico wijzigt aan assuradeuren te melden. De melding moet schriftelijk (dit betekent per brief of per e-mail) worden gedaan.

Van een mogelijke risicowijziging is in ieder geval sprake:

- Als verzekeringnemer bedrijfs- of beroepsactiviteiten gaat uitvoeren waardoor een duidelijk hoger risico op ongevallen ontstaat dan bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst het geval was;
- Als de belangen van verzekeringnemer in gelieerde ondernemingen wijzigen of verzekeringnemer belangen in andere ondernemingen verkrijgt dan de gelieerde ondernemingen die bekend waren op het moment van het sluiten van deze verzekeringsovereenkomst.

11.1.2 In geval van een risicoverzwaring hebben assuradeuren het recht om de premie of de voorwaarden tussentijds te wijzigen. Verzekeringnemer zal in dat geval schriftelijk worden geïnformeerd over de gewenste aanpassing. Als de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst in het nadeel van verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden gewijzigd, heeft verzekeringnemer het recht de verzekeringsovereenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. Verzekeringnemer heeft dit recht in ieder geval ook tot 1 maand nadat de wijziging aan verzekeringnemer is meegedeeld.

Let op: Een risicoverzwaring valt niet automatisch onder de verzekeringsdekking. Een risicoverzwaring valt pas onder de verzekeringsdekking op het moment dat de acceptatie van het gewijzigde risico door assuradeuren schriftelijk is bevestigd en zo nodig de polis, de premie en/of de voorwaarden aan de bedoelde wijziging zijn aangepast.

11.1.3 Als verzekerde verzuimt mededeling te doen van een mogelijke risicowijziging, dan hebben assuradeuren de mogelijkheid om de verzekering niet of op andere wijze voort te zetten. Deze mogelijkheid bestaat echter alleen als assuradeuren aannemelijk maken dat zij dit zouden hebben gedaan, als zij tijdig over de (mogelijke) risicowijziging in kennis waren gesteld. In dat geval geldt het volgende:
- Als de verzekering niet zou zijn voortgezet, vervalt alle recht op schadevergoeding;
- Als de verzekering alleen met een gewijzigde premie en/of voorwaarden zou zijn voortgezet, wordt het recht op uitkering beoordeeld op basis van de gewijzigde voorwaarden.

Let op: een eventuele uitkering wordt verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie.

11.2 Wijzigen premie en/of voorwaarden

11.2.1 Assuradeuren hebben het recht de premie en/of de voorwaarden te herzien. Dit is mogelijk bij verlenging van de polis en/of tussentijds.

11.2.2 Als assuradeuren de premie en/of de voorwaarden van de polis wijzigen, dan wordt verzekeringnemer hier tijdig schriftelijk over geïnformeerd. Bij een wijziging van de polis wordt verzekeringnemer minstens 1 maand van tevoren geïnformeerd, waarbij wordt toegelicht waarom de verandering volgens assuradeuren nodig is, wat er wordt veranderd en per welke datum.

11.2.3 Als verzekeringnemer het eens is met de wijziging, hoeft verzekeringnemer niets te doen. De polis loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde premie en/of voorwaarden.

11.2.4 Als verzekeringnemer het niet eens is met de wijziging, dan kan verzekeringnemer de polis opzeggen. In het 1e verzekeringsjaar eindigt de polis dan op de datum waarop de wijziging in zou gaan, mits verzekeringnemer de polis binnen 1 maand nadat de wijziging is meegedeeld, op heeft gezegd. Vanaf het 2e verzekeringsjaar kan verzekeringnemer de polis dagelijks opzeggen.

11.2.5 Als de premie en/of de voorwaarden bij verlenging van de polis worden gewijzigd is dit bijvoorbeeld:
- Door ontwikkelingen in het schadeverloop van verzekeringnemer;
- Als de premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de schades te betalen of het verzekeringsproduct te laten renderen;
- Door wijzigingen in wet- en regelgeving;
- Als assuradeuren het verzekeringsproduct en/of de premiesystematiek aanpassen;
- Door economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

11.2.6 In bijzondere gevallen kunnen assuradeuren de premie en/of de voorwaarden tussentijds wijzigingen. Dit doen assuradeuren alleen in gevallen waarin niet tot de verlengingsdatum kan worden gewacht met de wijziging. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor assuradeuren en/of de verzekeraar heeft of omdat wetgeving assuradeuren daartoe verplicht. Als assuradeuren besluiten tot een tussentijdse wijziging, geldt de wijziging voor alle verzekeringen van eenzelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten. Verzekeringnemer kan de polis bij een tussentijdse wijziging in het 1e verzekeringsjaar niet opzeggen als:
- De wijziging het gevolg is van veranderde wet- en/of regelgeving;
- Assuradeuren de premie verlagen, terwijl de dekking gelijk blijft;
- Assuradeuren de dekking uitbreiden, terwijl de premie hierdoor niet verandert.

12 Verplichtingen van assuradeuren op grond van (Sanctie)wet- en regelgeving

12.1 Strijd met (Sanctie)wet- en regelgeving

Als het verzekeraar en/of assuradeuren op basis van nationale, supranationale of internationale (Sanctie)wet- of regelgeving verboden is dekking te bieden of een uitkering of vergoeding te doen, biedt deze verzekering geen dekking.

12.2 Voorbehoud van dekking en recht op tussentijdse beëindiging i.v.m. FISH en CDD-controle

12.2.1 Op basis van wet- en regelgeving hebben assuradeuren een aantal verplichtingen met het oog op integriteit, waaronder het uitvoeren van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant'). Verder moeten assuradeuren een verantwoord acceptatiebeleid voeren. In verband met deze verplichtingen worden de gegevens van verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en andere belanghebbende op verschillende momenten gecontroleerd. Het doel van deze controles is naleving van (Sanctie)wet- en regelgeving, fraudebestrijding en risicobeheersing. Assuradeuren maken in dit verband gebruik van diverse publieke sanctielijsten en de databank van de Stichting CIS te Den Haag via de applicatie FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland) en Compliancy Check.

12.2.2 Als uit (periodieke) controle blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databanken kan de verzekering tussentijds worden beëindigd, zoals verder is bepaald in artikel 13.3.2 van deze algemene voorwaarden.

12.2.3 Ook als aanspraak wordt gemaakt op dekking op basis van deze verzekering worden de controles uitgevoerd. Als verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt op de hiervoor genoemde publieke sanctielijsten bestaat er geen recht op dekking. Als verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databank kan het zijn dat er geen recht op uitkering bestaat.

13 Algemene bepalingen

13.1 Rangorde

(Bijzondere) clausules en/of bepalingen die op de polis staan vermeld en die in strijd zijn met deze algemene voorwaarden gaan altijd voor op deze algemene voorwaarden.

13.2 Looptijd van de verzekering

Deze verzekering is aangegaan voor de op de polis aangegeven termijn en wordt telkens met dezelfde termijn en onder dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekering door 1 van de partijen tijdig voor afloop van die termijn is opgezegd. De opzegging moet schriftelijk (voor de verzekeringnemer betekent dit per brief of per e-mail) worden gedaan, waarbij rekening moet worden gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden voor afloop van de termijn die is vermeld op de polis.

13.3 Tussentijdse beëindiging

13.3.1 De verzekering kan tussentijds door assuradeuren schriftelijk per direct worden opgezegd, als door of namens verzekeringnemer, verzekerde, de tot uitkering gerechtigde of begunstigde de uit deze algemene voorwaarden en/of uit de wet volgende verplichtingen niet zijn nagekomen met het opzet verzekeraar en/of assuradeuren te misleiden.

13.3.2 De verzekering kan – naast hiervoor in de algemene voorwaarden al genoemde specifieke gevallen – tussentijds worden opgezegd door assuradeuren en door verzekeringnemer waarbij rekening wordt gehouden met een opzegtermijn van 2 maanden schriftelijk (voor de verzekeringnemer betekent dit per brief of per e-mail) in de volgende gevallen:

- Verzekeringnemer vraagt surseance van betaling aan en/of aan verzekeringnemer wordt surseance van betaling verleend;
- Het faillissement van verzekeringnemer wordt uitgesproken;
- Verzekeringnemer (als hij een natuurlijk persoon is) doet een beroep op de Wet schuldsanering natuurlijke personen en/of deze wet wordt op verzekeringnemer van toepassing verklaard;
- Uit een FISH- of CDD-controle blijkt dat verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of een andere belanghebbende in een betreffende databank of op een publieke sanctielijst voorkomt.

De verzekering eindigt in alle gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd.

13.3.3 In geval van een andere, specifiek in deze polis genoemde opzeggingsgrond, zal steeds rekening moeten worden gehouden met opzegtermijn van 2 maanden, tenzij een andere termijn is genoemd.

13.4 Automatische beëindiging

Als op de polis is vermeld: “mits woonachtig in Nederland”, eindigt de dekking voor een verzekerde automatisch op de eerste premievervaldatum na de dag waarop deze verzekerde niet meer in Nederland woont.

13.5 Samenloopregeling

Wanneer in deze algemene voorwaarden over ‘samenloop’ wordt gesproken dan wordt verwezen naar 1 van de volgende situaties:

- Verzekerde of verzekeringnemer heeft een andere verzekering (zoals een zorgverzekering) die ook recht geeft op vergoeding van de gevorderde kosten;
- De gevorderde kosten worden vergoed door een uitkeringsinstantie of een sociale voorziening.

In het geval van samenloop vergoed deze verzekering alleen de kosten die niet door die andere verzekering of uitkeringsinstantie of sociale voorziening vergoed worden óf vergoed zouden worden als deze verzekering niet zou bestaan. Deze verzekering geeft in dat geval dus alleen een aanvullende dekking tot maximaal het bedrag dat op de polis en/of in de algemene voorwaarden is genoemd.

13.6 Kennisgevingen/adres

13.6.1 Alle kennisgevingen van assuradeuren en/of verzekeraar aan verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde kunnen rechtsgeldig worden verstuurd aan het laatst bij assuradeuren en/of verzekeraar bekende adres van de betreffende geadresseerde en worden geacht deze te hebben bereikt. De correspondentie van assuradeuren en/of verzekeraar met verzekeringnemer en/of verzekerde gaat in beginsel via de assurantietussenpersoon van verzekeringnemer.

13.6.2 Alle kennisgevingen en/of overige correspondentie van verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde aan verzekeraar moeten worden gericht aan assuradeuren.

13.7 Recht op inzage

Als bij de omschrijving van verzekerden wordt verwezen naar een administratie hebben assuradeuren het recht inzage te krijgen in deze administratie.

Als op de polis de verzekerde bedragen worden uitgedrukt in een aantal maal het jaarsalaris, hebben assuradeuren het recht bij aanmelding van een ongeval inzage te krijgen in de salarisadministratie van verzekeringnemer.

13.8 Maximaal aantal op enig moment

Als bij schade blijkt, dat gelijktijdig meer personen aanwezig waren en/of de werkzaamheden verrichtten dan het maximum aantal personen dat is genoemd in de polis, zullen de per persoon verzekerde bedragen worden verminderd in de verhouding dat het in de polis genoemde maximum aantal staat tot het werkelijke aantal.

Let op: deze bepaling is niet van toepassing op de bezoekersdekking van artikel 2.2.

Voorbeeld:

Stel in de polis staat dat er maximaal 5 personen aanwezig mogen zijn en dat het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit € 25.000,00 per persoon bedraagt.

Op het moment van het ongeval waren 7 personen aanwezig. Het verzekerde bedrag wordt dan 5 maal € 25.000,00 gedeeld door 7 is € 17.857,14 per persoon.

13.9 Geschillen

13.9.1 Klachtenregeling

Klachten die verband houden met (de uitvoering van) deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen in eerste instantie worden voorgelegd aan:
De directie van W.A. Hienfeld B.V.
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam.
Assuradeuren geven er de voorkeur aan dat een klacht per brief of per e-mail (klacht@hienfeld.nl) wordt ingediend.
Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost dan kan, voor zover van toepassing, de klacht worden ingediend bij:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

13.9.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechtbank

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Geschillen in verband met de deze verzekeringsovereenkomst worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Amsterdam, tenzij partijen het eens worden over een andere manier van conflictoplossing, bijvoorbeeld mediation of arbitrage.

13.10 Privacy

13.10.1 Assuradeuren verwerken uw persoonsgegevens conform de Wet bescherming persoonsgegevens en houden zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.

13.10.2 De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekeringsovereenkomst of bij een schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door assuradeuren verwerkt met als doel:

- Het beoordelen en accepteren van de verzekeringnemer en/of verzekerde. Hiervoor maken assuradeuren gebruik van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland) databank;
- Het uitvoeren van overeenkomsten;
- Het uitvoeren van gerichte marketingactiviteiten en gerichte aanbiedingen;
- Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- Het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- Het uitvoeren van fraudecontroles en naleving van (Sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check;
- Het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank (www.stichtingcis.nl).

13.10.3 Om hun werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, zijn assuradeuren aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. Assuradeuren bewaren en wisselen bepaalde gegevens over klanten uit met Stichting CIS. Het gaat om gegevens die inzicht geven in het verzekeringsverleden van een klant die een verzekering wil afsluiten of een schade meldt. Deze informatie bewaart Stichting CIS in een centrale databank. CIS is een zelfstandige stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten die in Nederland werken. Onder (strenge) voorwaarden stelt Stichting CIS deze gegevens beschikbaar aan belanghebbende verzekeraars, gevolmachtigde agenten en consumenten. Het doel van de centrale databank is het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude. Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

13.11 Terrorisme

Op deze verzekeringsovereenkomst is steeds de laatste versie van het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. (NHT)' van toepassing, indien en voor zover de verzekeraar is/zijn verbonden met de NHT. Het geldende clausuleblad is als bijlage aan deze algemene voorwaarden toegevoegd. Op verzoek zullen assuradeuren de laatste versie van het clausuleblad kosteloos nazenden. Ook kan de tekst worden bekeken op www.hienfeld.nl/nht.

14 Bijzondere bepalingen met betrekking tot een verzekerde die in het buitenland woont

14.1 Verzekerde in het buitenland

14.1.1 Als de dekking op de polis niet is beperkt tot personen woonachtig in Nederland, geldt deze verzekering ook voor een verzekerde die in het buitenland woont, zolang deze in de salarisadministratie of soortgelijke administratie bij verzekeringnemer in Nederland voorkomt.

14.1.2 Uitkeringen in het kader van dit artikel worden gedaan aan verzekeringnemer in Nederland. Verzekeringnemer is bij (eventuele) doorbetaling van de uitkering zelf verantwoordelijk voor de (eventuele) afdracht van (loon)belasting.

14.1.3 Voor de personen die in het buitenland wonen hebben assuradeuren het recht een eventuele blijvende invaliditeit in Nederland te laten vaststellen.

14.1.4 Verzekeringnemer in Nederland moet bij eventuele schadeafwikkeling bemiddelen.

14.2 Verzekerden in dienst van een buitenlandse onderneming

Blijkt uit de polis dat deze verzekering ook van toepassing is op verzekerden die in het buitenland wonen en die voorkomen in de salarisadministratie van (een) meeverzekerde buitenlandse onderneming(en), dan moet verzekeringnemer deze (salaris) administratie op verzoek van assuradeuren aan hen tonen.

14.3 Vreemde Valuta

14.3.1 Premie

Als deze verzekering van toepassing is op een verzekerde die in een land met een andere valuta dan de Euro woont, zal voor de berekening van de premie het jaarsalaris worden omgerekend naar de Euro op basis van de officiële wisselkoers (slotkoers) vastgesteld door De Europese Centrale Bank, die geldt op de eerste werkdag van de maand voorafgaand aan de maand van aanvang van deze verzekering of verlenging daarvan.

14.3.2 Uitkering

Voor de berekening van een uitkering zal het jaarsalaris worden omgerekend naar de Euro op basis van de officiële wisselkoers (slotkoers) vastgesteld door De Europese Centrale Bank, die geldt op de dag dat het ongeval plaatsvond. Uit te keren bedragen die in de polis in Euro zijn vermeld, worden ook omgerekend naar de andere valuta op basis van de officiële wisselkoers (slotkoers) vastgesteld door De Europese Centrale Bank, die geldt op de dag dat het ongeval plaatsvond. Als op die dag geen wisselkoers kan worden gepubliceerd, zal de omrekening plaatsvinden op basis van de wisselkoers die op de eerstvolgende dag gepubliceerd wordt.

15 Begripsomschrijvingen

Met de volgende begrippen wordt in het kader van deze verzekeringsovereenkomst alleen de daarachter opgenomen beschrijving bedoeld, tenzij nadrukkelijk anders op de polis staat vermeld.

15.1 Assuradeuren

W.A. Hienfeld B.V. die optreedt als gevolmachtigd agent namens – en voor rekening en risico van – verzekeraar.

15.2 Begunstigde

15.2.1 De (rechts)persoon die op de polis of door schriftelijke mededeling is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.

15.2.2 Als op de polis niemand is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering, is de begunstigde:

- In geval van overlijden: de echtgeno(o)t(e)/partner, of als die er niet is de wettige erfgenamen van verzekerde;
- In alle andere gevallen: de verzekerde.

De Staat der Nederlanden of enige andere overheid kan nooit als begunstigde optreden.

15.3 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan. (Daar waar in deze algemene voorwaarden 'blijvend invalide' staat, wordt de toestand van blijvende invaliditeit bedoeld).

15.4 Dekking

15.4.1 24-uurs dekking

Een verzekering met 24-uurs dekking is 24 uur per dag van kracht, zowel in als buiten de beroepsuitoefening, het hele jaar door.

15.4.2 Beperkte dekking

Een verzekering met beperkte dekking dekt alleen een ongeval dat verzekerde is overkomen tijdens het verrichten van werkzaamheden in opdracht van verzekeringnemer op een daartoe door verzekeringnemer aangewezen locatie.
Als deze werkzaamheden vanuit een andere locatie dan de woning of verblijfplaats van verzekerde moeten worden verricht, dan begint de dekking op het moment dat verzekerde zijn woning of verblijfplaats verlaat om rechtstreeks, via de meest gangbare route, naar de plaats te gaan waar verzekerde de werkzaamheden moet verrichten. De dekking eindigt zodra verzekerde zijn woning of verblijfplaats rechtstreeks, via de meest gangbare route, weer heeft bereikt na afloop van de werkzaamheden. Als de meest gangbare route door ongewild oponthoud (file, wegafsluiting e.d.) niet mogelijk is, is er dekking voor de hierdoor gereden alternatieve route.
Bij een ongeval is verzekeringnemer verplicht te bewijzen dat het ongeval gebeurd is tijdens het verrichten van de werkzaamheden voor verzekeringnemer.

15.5 DGA

Een directeur-grootaandeelhouder van verzekeringnemer, maar alleen als deze directeur-grootaandeelhouder een natuurlijk persoon is.

15.6 Echtgeno(o)t(e)/partner

1. De echtgeno(o)t(e) of de geregistreerd partner van verzekerde of, als die er niet is;
2. de persoon die met verzekerde een notarieel samenlevingscontract heeft gesloten of, als die er ook niet is;
3. de persoon die meer dan 6 maanden met verzekerde op 1 adres samenwoont en een gemeenschappelijke huishouding voert (voor zover zij geen eerste- of tweedegraads familie van elkaar zijn, niet getrouwd zijn en niet geregistreerd staan als partner).

15.7 Gebeurtenis

Een voorval dat 1 of een reeks van ongeval(len) tot gevolg heeft.

15.8 Gelieerde onderneming

De in Nederland gevestigde onderneming, waarin verzekeringnemer een belang heeft van 50% of meer op het moment van het aangaan van de verzekeringsovereenkomst of waarin de verzekeringnemer later een belang van 50% of meer heeft gekregen.
Let op: gelieerde ondernemingen vallen enkel onder de dekking van deze verzekering wanneer dit uit de polis blijkt.

15.9 Jaarsalaris
Het voor de loonbelasting belastbaar loon in het kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin het ongeval heeft plaatsgevonden.
Voor een personeelslid dat nog niet per 1 januari van het kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin het ongeval heeft plaatsgevonden een arbeidsovereenkomst met verzekeringnemer had, zal het jaarsalaris op pro rata basis van het voorafgaande kalenderjaar worden berekend.
Voor een personeelslid dat in het kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin het ongeval heeft plaatsgevonden helemaal nog geen arbeidsovereenkomst met verzekeringnemer had, zal het jaarsalaris op pro rata basis van het actuele jaar worden berekend.

15.10 Kind
Ongehuwd, wettig kind van verzekerde, jonger dan 27 jaar, dat bij verzekerde in huis woont of in verband met een studie ergens anders woont.

15.11 Molest
Een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals omschreven in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 14 juli 2023 is gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank te Den Haag onder nummer 25/2023.

15.12 Ongeval
Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft.

15.13 Overlijden
De dood zoals blijkt uit een akte van overlijden.

15.14 Personeelslid
De persoon die een arbeidsovereenkomst met verzekeringnemer heeft en die als zodanig is opgenomen in de salarisadministratie van verzekeringnemer.

15.15 Polis
Een door assuradeuren ondertekend bewijs waaruit de verzekeringsovereenkomst met verzekeringnemer blijkt. Op de polis kunnen ook bijzondere clausules en/of bepalingen staan.

15.16 Premie
Het bedrag dat verzekeringnemer op basis van deze verzekeringsovereenkomst moet betalen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:
- Aanvangspremie: de (eerste termijn van de) premie die verzekeringnemer moet betalen bij het afsluiten van deze verzekeringsovereenkomst of in verband met een tussentijdse wijziging van deze verzekeringsovereenkomst;
- Vervolgpremie: de premie die verzekeringnemer moet betalen bij verlenging van deze verzekeringsovereenkomst.

15.17 Verzekeraar(s)
De verzekeringsmaatschappijen en/of risicodragers zoals genoemd op de polis, waarbij iedere verzekeraar slechts kan worden aangesproken voor het percentage waarvoor zij in de verzekeringsovereenkomst participeert en dat blijkt uit de polis.

15.18 Verzekerde
De persoon op wiens leven of gezondheid deze verzekeringsovereenkomst betrekking heeft.

15.19 Verzekeringnemer
De contractspartij van verzekeraar.

15.20 Verzekeringsovereenkomst
De overeenkomst als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek inclusief de daarbij horende polis en voorwaarden.

15.21 Zelfmoord
Er is sprake van zelfmoord als verzekerde zichzelf van het leven berooft ongeacht in welke psychische toestand de verzekerde verkeerde. Met zelfmoord wordt niet bedoeld: euthanasie uitgevoerd door een bevoegd arts.

15.22 Ziekenhuis
Een instelling waar geneeskundige behandelingen plaatsvinden. In de instelling moet in ieder geval sprake zijn van diagnostische- en heelkundige voorzieningen, een constante aanwezigheid van verpleegkundig personeel én permanent toezicht van artsen.
Met ziekenhuis wordt niet bedoeld: verpleeg-, rust- en bejaardenhuizen, psychiatrische instellingen, sanatoria, revalidatie-centra of klinieken voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaving.

Bijlage

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 opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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 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 per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

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

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Dit Clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam te Amsterdam.