

Chubb Group Accident

Collectieve Ongevallenverzekering

Algemene Voorwaarden
Januari 2021

CHUBB[®]

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen

Contents

Nederlands recht	3
Klachtenbehandeling	3
Artikel 1 - Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2 - Dekking	4
Artikel 3 - Uitsluitingen	9
Artikel 4 - Schade	11
Artikel 5 - Premie	14
Artikel 6 - Wijzigingen	16
Artikel 7 - Duur en einde van de verzekering	16
Artikel 8 - Slotbepalingen	17
Rubrieken overlijdensrisico	18
Artikel 1 - Algemeen	18
Artikel 2 - Begripsomschrijvingen	18
Artikel 3 - Omvang van de dekking	18
Artikel 4 - Wachtijd	18
Artikel 5 - Algemene uitsluitingen	18
Artikel 6 - Melding overlijden	18
Artikel 7 - Verplichtingen bij schade en bewijsstukken	19
Clausuleblad terrorismedekking	20
Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	20
Artikel 1 - Begripsomschrijving	20
Artikel 2 - Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	21
Artikel 3 - Uitkeringsprotocol NHT	22
NHT excedent dekking	22
Contact	23
Over Chubb	23

Collectieve ongevallen

Algemene Voorwaarden

Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing. De Nederlandse rechter is bevoegd.

Klachtenbehandeling

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kunt u zich schriftelijk wenden tot:

- Directie van de verzekeraar;
- Of de bevoegde rechter.

Artikel 1 - Begripsomschrijvingen

- 1.1 Aanslag
Elke misdadige actie tegen de verzekerde personen.
- 1.2 Arbeidsongeschiktheid
Het geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om arbeid te verrichten. Arbeidsongeschiktheid van minder dan 35 % wordt echter niet als arbeidsongeschiktheid in de zin van deze algemene voorwaarden aangemerkt.
- 1.3 Agressie
Elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld.
- 1.4 Atoomkernreactie
Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
- 1.5 Begunstigde
De uitkering bij overlijden zal geschieden aan de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde of bij ontstentenis van deze aan degene(n), die door de verzekerde bij testament respectievelijk bij uitdrukkelijke schriftelijke verklaring van de verzekerde als begunstigde(n) bij overlijden is (zijn) aangewezen en bij gebrek van zodanige aanwijzing aan de wettige erven van de verzekerde. De uitkering bij blijvende invaliditeit of bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid zal geschieden aan de verzekerde zelf.
- 1.6 Blijvende invaliditeit
Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde volgens objectieve maatstaven.
- 1.7 Jaarloon voor berekening van de uitkering
Als jaarloon in de zin van deze verzekering zal het loon van de verzekerde, zoals dat aan de Belastingdienst wordt opgegeven, over de periode van twaalf maanden onmiddellijk voorafgaande aan het ongeval worden beschouwd. Indien het dienstverband geen volledige periode van twaalf maanden heeft bestaan, zal het worden herleid alsof het dienstverband gedurende de bedoelde periode wel heeft bestaan.
- 1.8 Jaarloon voor de premieberekening
Als jaarloon in de zin van deze verzekering zal het totale jaarloon van de verzekerden, zoals dat dient te worden opgegeven aan de Belastingdienst over het voorgaande verzekeringsjaar, worden beschouwd.

1.9 Molest

De ongevallendeckking voor deze verzekering wordt automatisch uitgebreid tegen molest over de gehele wereld, met uitzondering van de volgende landen: Afghanistan, Irak, Somalië, Libië, Noord Kaukasus, Oekraïne, Soedan, Yemen en Syrië, tenzij anders bepaald en vastgelegd op het polisblad. De uitkering bij overlijden en bij blijvende invaliditeit is – in het geval van molest – beperkt tot EUR 250.000, - per persoon per gebeurtenis.

1.10 Ongeval

Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen.

1.11 Terreurdaden

Alle daden van kwade opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brandveroorzakende substanties) of om het even welk ander middel van dien aard dat het opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van de personen vormt, alsmede elke handeling die door één of meer personen zou begaan worden, handelend of niet als agenten van een soevereine macht, die voor politieke of terroristische doeleinden worden gepleegd.

1.12 Verzekeraar

Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE heeft een volledig volgestort maatschappelijk kapitaal van €896.176.662 en valt onder het toezicht van de 'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution' (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, Nederlands bijkantoor, Weena 592, 3012 CN, Rotterdam, is ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. In Nederland valt zij tevens onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Verzekerde

Degene op wiens leven en of gezondheid de verzekering wordt gesloten.

1.13 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

1.14 Ziekte

Iedere verslechtering van de gezondheidstoestand, ontstaan na de ingangsdatum van deze verzekering, en vastgesteld door een bevoegde arts die als zodanig is ingeschreven in het BIG-register.

Artikel 2 - Dekking

2.1 Geldigheid

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, 24 uur per dag.

2.2 Omschrijving van de dekking

2.2.(a). De verzekering komt tot uitkering als verzekerde als gevolg van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.10:

2.2.(a).i overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval (Rubriek A);

2.2.(a).ii blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval (Rubriek B);

2.2.(a).iii tijdelijk arbeidsongeschikt wordt vanaf de 31ste dag na het ongeval gedurende maximaal 365 dagen (optioneel) (Rubriek C).

2.2.(b). Onder ongeval, zoals omschreven in artikel 1.10, wordt tevens verstaan:

2.2.(b).i het plotseling acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;

2.2.(b).ii inwendig letsel aan de ogen, als dit plotseling en ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;

2.2.(b).iii besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;

2.2.(b).iv het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover

- deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- 2.2.(b).v het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- 2.2.(b).vi bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
- 2.2.(b).vii letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1;
- 2.2.(b).viii verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- 2.2.(b).ix verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
- 2.2.(b).x miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschorff.

2.3 Aanvullende dekking

2.3.(a). Plastische chirurgie

- 2.3.(a).i Plastische chirurgie om de ten gevolge van een ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen wordt alleen vergoed indien naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval.
- 2.3.(a).ii De vergoeding bedraagt maximaal 10 % van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van EUR 7.500,-- per ongeval. In geval verzekerde door hetzelfde ongeval en na plastische chirurgie blijvende littekens aan het gezicht heeft, verleent de verzekeraar een eenmalige additionele uitkering van maximaal 5% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag met een maximum van EUR 2.500,-- per gebeurtenis. De vergoeding wordt uitsluitend verleend voor zover de behandeling plaatsvindt binnen twee jaar na de datum van het ongeval en de verzekeraar hier vooraf toestemming voor heeft gegeven.
- 2.3.(a).iii Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.

2.3.(b). Tandheelkundige kosten

- 2.3.(b).i De als gevolg van een gedekt ongeval gemaakte tandheelkundige kosten, waaronder ook wordt verstaan de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese, worden vergoed onder aftrek van de vergoedingen waarop verzekerde uit anderen hoofde recht heeft en met een maximum van 2,5 % van het onder artikel 4.3 rubriek B verzekerde bedrag.
- 2.3.(b).ii De kosten worden vergoed na ontvangst van de betreffende rekeningen (inclusief het bewijs van betaling daarvan) en indien van toepassing een bewijs van een uit anderen hoofde verkregen vergoeding.
- 2.3.(b).iii Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op andere uitkeringen onder deze polis.

2.3.(c). Psychologische bijstand

- 2.3.(c).i In geval van overlijden, blijvende invaliditeit of agressie, aanslag of terreurdaad met lichamelijk letsel, als gevolg van een ongeval, vergoedt de verzekeraar per gebeurtenis het bedrag van de eerste 5 consulten bij een psycholoog, ongeacht het aantal begunstigden.
- 2.3.(c).ii Deze vergoeding vindt plaats:
 - in geval van overlijden van verzekerde, aan zijn nabestaanden in de eerste graad;
 - in de overige gevallen aan de verzekerde zelf.

2.3.(d). Opleidingskosten

Tot een maximum van EUR 10.000,-- voor opleidingskosten gemaakt met het oog op het aanleren van een andere professionele activiteit naar aanleiding van een verzekerd lichamelijk letsel met een blijvende invaliditeit van meer dan 65 %.

2.3.(e). Thuiszorg

In geval er sprake is van meer dan 50% blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval, vergoedt de verzekeraar, indien noodzakelijk, een door de overheid erkende gezinshulp in het huishouden van verzekerde tot een maximum van EUR 5.000,-- per gebeurtenis.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de verzekeraar hier vooraf schriftelijk toestemming voor heeft gegeven, indien de gezinshulp de instemming van de behandelende arts van verzekerde heeft en voor zover deze kosten niet krachtens een wettelijke regeling vergoed worden.

2.3.(f). Hospitalisatie

Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van EUR 75,-- per opnamedag, tot een maximum van 104 weken.

2.3.(g). Coma

Wanneer een ongeval resulteert in een coma van de verzekerde, betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van EUR 65,-- per opnamedag, tot een maximum van 104 weken. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding voor hospitalisatie.

2.3.(h). Wervingskosten

In geval van overlijden ten gevolge van een ongeval, vergoedt de verzekeraar de redelijke verwervingskosten ter vervanging van de verzekerde aan verzekeringnemer, tot een maximum van EUR 10.000,--.

2.3.(i). Volledige verlamming

2.3.(i).i In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee ledematen, blaas en rectum ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit – boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit – van EUR 25.000,--.

2.3.(i).ii In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee ledematen en de bovenste twee ledematen ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit van EUR 50.000,--.

2.3.(j). Verbetering aan de woning, werkplek en personenauto.

In geval van blijvende invaliditeit van meer dan 25% als gevolg van een ongeval vergoedt de verzekeraar de aanpassingen die noodzakelijk zijn aan de werkplek, in de woning en aan de personenauto van verzekerde zodat hij zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitvoeren. De verzekeraar vergoedt tot maximaal 80% van de in redelijkheid gemaakte kosten voor dergelijke aanpassingen, met een maximum van EUR 7.500,-- per gebeurtenis. De vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de verzekeraar voor de aanpassingen vooraf schriftelijke toestemming heeft gegeven en de behandelende arts van de verzekerde met de aanpassingen heeft ingestemd. De verzekeraar vergoedt uitsluitend het gedeelte van de kosten waarvoor derden krachtens enige wet of overeenkomst niet voor vergoeding in aanmerking komen. De verzekerde is verplicht de gemaakte kosten aan te tonen door middel van gespecificeerde rekeningen of andere originele bewijsstukken.

Eventuele uitkeringen zullen conform artikel 4.2 van deze voorwaarden worden behandeld.

2.3.(k). Wederrechtelijke vrijheidsberoving

Deze verzekering is mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.9 genoemde molestgebeurtenissen.

2.3.(l). Bezoekers

Bezoekers aan de gebouwen en terreinen van verzekeringnemer die uitsluitend voor diens bedrijfsactiviteiten gebruikt worden. Verzekerde bedragen Rubriek A: Overlijden EUR 25.000,-- ten gevolge van een ongeval en Rubriek B: Blijvende Invaliditeit, maximaal. EUR 50.000,-- ten gevolge van een ongeval.

2.3.(m). Persoonlijke eigendommen

In geval er door een ongeval of tijdens het verblijf in een ziekenhuis ten gevolge van een ongeval, schade is ontstaan aan persoonlijke bezittingen (met uitzondering van schade aan motorrijtuigen en vaartuigen) dan vergoedt de maatschappij de reparatiekosten tot maximaal EUR 5.000,-- per gebeurtenis, tenzij de reparatiekosten hoger zijn dan het verschil van de dagwaarde direct voor en de waarde na de schade. In dat geval wordt het verschil vergoed.

2.3.(n). HIV Besmetting

In geval een verzekerde besmet raakt met het HIV-virus, welke besmetting het nadrukkelijke en rechtstreekse gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een behandeling, voorgeschreven door een erkende en bevoegde arts en is uitgevoerd door een daartoe erkende en bevoegde instantie, arts of verpleegkundige in een in Nederland erkend ziekenhuis, keert de maatschappij een eenmalig bedrag van EUR 25.000,-- uit per gebeurtenis.

2.3.(o). Reiskosten

In geval van volledig verlies van zicht of een ledemaat als gevolg van een ongeval van een verzekerde vergoedt de verzekeraar de in redelijkheid gemaakte reiskosten, zoals vervoer middels taxi of chauffeur, voor het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie of, van of naar het ziekenhuis of andere medische instelling waar verzekerde de noodzakelijke behandelingen dient te ondergaan voor het blijvend letsel als gevolg van het eerder genoemde ongeval. Ook gedekt zijn de in redelijkheid gemaakte reiskosten voor het rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis door de partner en/of kinderen van verzekerde. De vergoeding wordt voor een maximale duur van 52 weken verleend. De verzekeraar vergoedt maximaal aan

2.3.(o).i Verzekerde: EUR 50,-- per week met een maximum van EUR 5.000,-- per gebeurtenis;

2.3.(o).ii de partner en/of kind van de verzekerde: EUR 50,-- per week met een maximum van EUR 1.000,-- per gebeurtenis.

2.3.(p). Gezinsongevallen

In geval van een gedekt ongeval met als gevolg overlijden of blijvende invaliditeit van verzekerde waarbij de partner en/of een kind in hetzelfde ongeval betrokken zijn en blijvend letsel oplopen, vergoedt de verzekeraar elke getroffen partner en/of kind maximaal EUR 25.000,-- voor blijvende invaliditeit. Eventuele uitkeringen zullen conform artikel 4.2 van deze voorwaarden worden behandeld.

2.3.(q). Begrafenis en- crematiekosten

In geval van een uitkering als gevolg van overlijden van een verzekerde, vergoedt de maatschappij de in redelijkheid gemaakte begrafenis- of crematiekosten tot een maximum van EUR 7.500,-- per persoon. Verzekeringnemer is verplicht de gemaakt kosten aan te tonen door middel van gespecificeerde rekeningen of andere originele bewijsstukken.

2.3.(r). Kinderopvang

In geval de verzekeraar een uitkering verleent in verband met het overlijden van een verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt deze uitkering verhoogd met 5% per gezinslid tot de leeftijd van 18 jaar en/of een fulltime studerend kind tot de leeftijd van 23 jaar, met een maximum van 10% van de uitkering voor overlijden als gevolg van een ongeval. Aan de partner van de overledene vergoedt de verzekeraar de in redelijkheid gemaakte kosten voor erkende kinderopvang voor elk inwonend kind beneden de 5 jaar tot een maximum van EUR 2.500,-- per kind voor een maximale periode van 26 weken.

2.3.(s). Belastingvrijgestelde uitkering

In geval de maatschappij een uitkering verleent in verband met het overlijden van een verzekerde werknemer als gevolg van een ongeval, wordt deze uitkering verhoogd met een eenmalige uitkering ter hoogte van drie maal het bruto maandsalaris met een maximum van EUR 15.000,-- per gebeurtenis. (Een eenmalige uitkering bij overlijden is tot maximaal driemaal het maandloon vrijgesteld van inkomstenbelasting. Het gedeelte boven driemaal het maandloon behoort tot het loon waarop de tabel bijzondere beloningen van toepassing is. Het loon voor het bepalen van de hoogte van deze vrijstelling is het bruto maandloon, inclusief 1/12 deel van het jaarbedrag aan vaste gegarandeerde beloningen).

2.3.(t). Testamentair executeur

In geval van een uitkering als gevolg van overlijden van een verzekerde, vergoedt de maatschappij de in redelijkheid gemaakte kosten tot een maximum van EUR 1.000,-- per gebeurtenis voor het gebruik maken van de diensten van een testamentaire executeur. Verzekeringnemer is verplicht de gemaakt kosten aan te tonen door middel van gespecificeerde rekeningen of andere originele bewijsstukken.

2.4 Molest

De ongevallendekking voor deze verzekering wordt automatisch uitgebreid tegen molest over de gehele wereld, met uitzondering van de volgende landen: Afghanistan, Irak, Somalië, Libië, Noord Kaukasus, Oekraïne, Soedan, Yemen en Syrië, tenzij anders bepaald en vastgelegd op het polisblad.

De uitkering bij overlijden en bij blijvende invaliditeit is in het geval van molest beperkt tot EUR 250.000, - per persoon per gebeurtenis.

2.5 Sancties

Wanneer dekking, uitkering of de betaling van een schadevergoeding conform deze polis strijdig zou zijn met een resolutie van de Verenigde Naties of de handels- en economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk, Nationale wetgeving of de Verenigde Staten, dan zal de dekking, uitkering of betaling van de schadevergoeding ongeldig en nietig worden verklaard.

2.6 Einde van de dekking

De dekking eindigt:

- 2.6.(a). aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 85 jaar is geworden;
- 2.6.(b). indien verzekerde ophoudt zijn daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;
- 2.6.(c). zodra verzekerde niet meer in dienst is van verzekeringnemer, tenzij uitdrukkelijk anders is bepaald;
- 2.6.(d). bij het overlijden van verzekerde;
- 2.6.(e). indien verzekerde op het moment van het einde van de verzekering een periodieke uitkering ontvangt, stopt het recht op uitkering.

Artikel 3 - Uitsluitingen

3.1 Opzet

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is.

3.2 Misdrijf

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

3.3 Waagstuk

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar.

3.4 Vechtpartij

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging.

3.5 Genees- en genotmiddelen

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift.

3.6 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- 3.6.(a). een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- 3.6.(b). risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, parachutespringen en paragliding/parapente;
- 3.6.(c). een snelheidswedstrijd met (motor)rijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)-rijwielen of voorbereidingen hiervoor;
- 3.6.(d). het beoefenen van sport als (neven) beroep.

3.7 Luchtverkeer

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig.

3.8 Verrassingsmolest

- 3.8.(a). Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval ontstaat uit molest 14 dagen na het uitbreken van het molest in het land waar verzekerde op dat moment verblijft. Indien verzekerde of de nabestaanden van verzekerde kunnen aantonen dat verzekerde onmogelijk in staat blijkt te zijn geweest om het land waar het molest heeft plaatsgevonden, binnen 14 dagen te verlaten, wordt het eventuele recht op een uitkering nader overwogen.
- 3.8.(b). Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval heeft plaatsgevonden doordat een verzekerde naar een land is vertrokken terwijl bekend was dat in het betreffende land sprake was van molest, zonder dat verzekeraar hier vooraf van op de hoogte is gesteld.

3.9 Atoomkernreactie

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt door, optreedt bij, of voortvloeit uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling ten gevolge van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat.

3.10 Onder invloed zijn als bestuurder

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden.

3.11 Medische behandeling

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval, letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij dit rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

3.12 Psychische reactie

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval een psychische reactie tot gevolg heeft behoudens het gestelde in artikel 2.3 sub c lid 1 en 2.

3.13 Predispositie

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval (mede) veroorzaakt wordt door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde tenzij deze het gevolg is van een reeds onder deze verzekering gedekt ongeval.

Artikel 4 - Schade

4.1 Verplichtingen in geval van schade 4.1.(a).

Meldingstermijn na een ongeval

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit te melden;

- 4.1.(a).i in geval van overlijden zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is na overlijden ten gevolge van een ongeval, doch in ieder geval voor de crematie of begrafenis;
- 4.1.(a).ii in geval van blijvende invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is na het ongeval.

Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) kan worden aangetoond dat:

- 4.1.(a).iii de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- 4.1.(a).iv de blijvende invaliditeit of de tijdelijke arbeidsongeschiktheid het rechtstreekse gevolg is van dit ongeval;
- 4.1.(a).v de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- 4.1.(a).vi de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd;
- 4.1.(a).vii de verzekeraar door de te late melding niet zijn redelijk belang is geschaad.

De melding dient schriftelijk, telefonisch, per fax of per e-mail te geschieden.

Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

4.1.(b). Zo spoedig mogelijk het ingevulde en ondertekende schade formulier toe te sturen:

- 4.1.(b).i In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigden verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak waaronder begrepen de oorzaak van het ongeval.
- 4.1.(b).ii In geval van (blijvende) invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid van verzekerde is deze verplicht:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelende geneeskundige te volgen;
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, of ter vaststelling van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.

- 4.1.(b).iii De verzekerde en begunstigde(n) zijn verplicht de verzekeraar binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens. Verzekerde en/of begunstigden kunnen geen rechten aan de polis ontlenen; indien zij één of meer van deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

- 4.2.(a). De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een, door de medische adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- 4.2.(b). De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe.

4.2.(c). Gliedertaxe;

	Uitkeringspercentage
Whiplash (post whiplash syndroom):	
De gevolgen van een cervicaal acceleratie-deceleratie trauma (“postwhiplassyndroom”) zonder geneeskundig vast te stellen neurologische of orthopedische afwijkingen. Aanwijzingen voor afwijkingen die met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum.	5%
Hoofd:	
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De geur of de smaak	5%
De neus	10%
Inwendig orgaan:	
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%
Ledematen	
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

- 4.2.(d). Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid vastgesteld volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de “Guides to the Evaluation of Permanent Impairment” van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging.
- 4.2.(e). Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100 %.
- 4.2.(f). Ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- 4.2.(g). Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.

- 4.2.(h). Voor alle niet onder de Gliedertaxe vermelde gevallen van blijvende invaliditeit worden twee percentages vastgesteld. Eén percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde en één percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van verzekerde om zijn of haar beroep uit te oefenen. Als grondslag voor de uitkering wordt het hoogste percentage aangehouden.
Als uitkering wordt verleend op basis van het percentage blijvende ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen dan wordt de progressieve invaliditeitsuitkering, voor zover meeverzekerd, hierop niet toegepast.
- 4.2.(i). Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- 4.2.(j). Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.
De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- 4.2.(k). Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- 4.2.(l). Indien verzekerde binnen drie jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven.
- 4.2.(m). De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was dit ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hier niet aan, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen. Verzekerden en begunstigden kunnen geen rechten aan de polis ontleen, indien deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover de belangen van verzekeraar daardoor zijn geschaad.

4.3 Betaling van de uitkering

4.3.(a). In geval van overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde als gevolg van het ongeval binnen 5 jaar na het ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

4.3.(b). In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

4.3.(c). In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (rubriek C)

De dagelijkse vergoeding, die in de bijzondere voorwaarden voorzien wordt, is verschuldigd vanaf de 31ste dag na het ongeval, gedurende maximaal 365 dagen, indien de verzekerde zijn beroep niet kan uitoefenen.

Deze vergoeding zal evenredig verminderd worden en in ieder geval met de helft zodra de verzekerde weer gedeeltelijk zijn beroep kan uitoefenen. Tenzij anders is bedongen zullen de dagvergoedingen aan het slachtoffer worden uitbetaald. Deze dekking is facultatief en kan in geen geval worden afgesloten voor personen jonger dan 18 jaar.

4.4 Maximum verzekerd bedrag

Voor zover op het polisblad een maximum verzekerd bedrag vermeldt staat, geldt dit bedrag per gebeurtenis of reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende gebeurtenissen voor alle groepen samen en ongeacht het aantal betrokken verzekerden. Zo nodig worden de verzekerde bedragen naar evenredigheid verlaagd.

4.5 Repatriëring

Indien een verzekerde ten gevolge van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.10 en 2.2 sub b tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste EUR 12.000,--. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend in geval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.6 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigten de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling. Bovendien geldt dat elk recht op een uitkering vervalt indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

4.7 Verjaringstermijn

Het recht op uitkering verjaart in ieder geval door verloop van 3 jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop begunstigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

4.8 Vervaltermijn

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten bij de bevoegde rechter.

Artikel 5 - Premie

5.1 Premiebetaling

- 5.1.(a). Verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.
- 5.1.(b). Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, leidt dat tot beëindiging of schorsing van de verzekering nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeraar is niet verplicht de schuldenaar aan te manen indien hij uit een mededeling van verzekeringnemer moet afleiden dat deze in de betaling van de premie zal tekortschieten. Deze schorsing wordt alsdan geacht te zijn ingegaan op de 15e dag na de aanmaning. Een aanmaning is niet verplicht indien verzekeraar uit een mededeling van verzekeringnemer moet afleiden dat deze in de nakoming van de verbintenis zal tekortschieten. Verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag te betalen.
- 5.1.(c). Tenzij verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop verzekeraar het verschuldigde bedrag heeft ontvangen. Schade ontstaan of veroorzaakt in de periode dat de dekking niet van kracht was, wordt niet vergoed.

5.2 Premieverrekening

De premie wordt pro rata verrekend indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

5.3 Naverrekening

Als de premie afhankelijk is van steeds wisselende factoren, zoals het bruto jaarloon of het aantal personen, dan is de op het polisblad genoemde premie de voorschotpremie.

Zodra (een van) deze factoren meer dan 20% afwijk(t)en van de voor de berekening van de voorschotpremie gebruikte gegevens is verzekeringnemer verplicht dit binnen twee maanden aan de maatschappij op te geven. Op basis van deze opgave wordt de premie herberekend. Indien blijkt dat niet aan deze verplichting is voldaan, heeft de maatschappij het recht de uitkering pro rata te aan te passen.

Voor polissen met een jaarpremie onder de € 2.500,00 stellen wij de jaarlijkse premie als vaste premie. Voor deze polissen geldt eveneens dat zodra (een van) deze factoren van de voor de berekening van deze vaste premie gebruikte gegevens meer dan 20% afwijk(t)en, verzekeringnemer verplicht is dit binnen twee maanden aan verzekeraar op te geven. Op basis van deze eventuele opgave wordt de eerstkomende premie opnieuw vastgesteld. Het niet inzenden van deze gegevens kan tot de consequentie leiden dat verzekeraar eventuele uitkeringen pro rata zal aanpassen.

Voor polissen met een jaarlijkse voorschotpremie tussen de € 2.500,00 en € 5.000,00 vraagt de maatschappij om de drie jaar om opgave van de gegevens benodigd voor de premieberekening. Op basis van deze opgave wordt de jaarlijks te betalen voorschotpremie per eerstkomende premieervaldatum aangepast. Er vindt geen naverrekening plaats. Voor deze polissen geldt eveneens dat zodra (een van) deze factoren van de voor de berekening van deze vaste premie gebruikte gegevens meer dan 20% afwijk(t)en, verzekeringnemer verplicht is dit binnen twee maanden aan verzekeraar op te geven. Op basis van deze eventuele opgave wordt de eerstkomende premie opnieuw vastgesteld. Het niet inzenden van deze gegevens kan tot de consequentie leiden dat verzekeraar eventuele uitkeringen pro rata zal aanpassen.

Als de voorschotpremie € 5.000,00 of meer bedraagt dan wordt de opgave jaarlijks opgevraagd. Op basis van deze opgave wordt de premie herberekend.

Als deze premie € 50,00 of meer afwijkt van de voorschotpremie dan wordt de premie naverrekend over het afgelopen verzekeringsjaar en wordt de jaarlijks te betalen voorschotpremie aangepast en verrekend.

In geval de verzekeringnemer de opgave niet binnen een termijn van twee maanden na vervaldatum van de polis of twee maanden na het verzoek van de maatschappij aan de maatschappij verstrekt, is de maatschappij bevoegd de premie vast te stellen op 125% van de voorschotpremie of zoveel meer als de maatschappij redelijk acht.

- 5.4 Premievaststelling
Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie vast te stellen voor het daarop volgende jaar.
- 5.5 Minimumpremie
De minimumpremie voor deze verzekering bedraagt EUR 250,-- per jaar.
- 5.6 Premierestitutie
Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van kosten.

Artikel 6 - Wijzigingen

- 6.1 Wijziging premie en/of voorwaarden
Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft verzekeraar het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 6.2 Wijziging van risico
Uitbreiding van het bedrijf en/of het personeelsbestand heeft geen invloed op de omvang van de dekking van deze collectieve ongevallenverzekering.
Indien echter de aard van de werkzaamheden in het bedrijf van verzekeringnemer zodanig ingrijpend wijzigt, dat voor de personeelsleden of voor een bepaald aantal personeelsleden een wezenlijke risicoverzwaring optreedt ten aanzien van het ongevalrisico, dan dient daarvan mededeling aan de verzekeraar te worden gedaan. Dit geldt zowel voor wijzigingen van tijdelijke als permanente aard.
- 6.3 Verzwaring van risico
Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar
- 6.3.(a). hetzij een premieverhoging bedingen;
- 6.3.(b). hetzij een verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.
- Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie. Ongevallen; die verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt. Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie. Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risicoverzwaring, voortvloeiende uit de wijziging. Betekent de wijziging een zodanige verzwaring van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

Artikel 7 - Duur en einde van de verzekering

- 7.1 Duur van de verzekering
De verzekering is aangegaan voor een periode als op het polisblad omschreven en wordt geacht daarna telkens stilzwijgend te zijn voortgezet met de op het polisblad vermelde verlengingstermijn.
- 7.2 Einde van de verzekering:
- 7.2.(a). op de contractsvervaldag, indien ten minste twee maanden voor deze dag de verzekering schriftelijk is opgezegd door verzekeraar of verzekeringnemer;

- 7.2.(b). na schriftelijke opzegging door verzekeraar binnen 60 dagen of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van ten minste 30 dagen in acht dient te worden genomen;
- 7.2.(c). als verzekeringnemer wijziging van premie en/of voorwaarden op grond van artikel 6.1 niet accepteert.

Artikel 8 - Slotbepalingen

8.1 Samenloop voorwaarden

In het geval dat de bijzondere voorwaarden en clausules afwijken van deze algemene voorwaarden, zijn de bijzondere voorwaarden en clausules bepalend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

8.2 Klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (EUR 0,10 p/min). of consument@kifid.nl Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

8.3 Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

Vermoedens van fraude melden wij bij Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude (CBV).

Verzekeraar:

Chubb European Group SE

Weena 592, 3012 CN Rotterdam.

Register Rotterdam 24353249

Head office: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Group accident 102014

Rubrieken overlijdensrisico

Artikel 1 - Algemeen

- 1.1 De overlijdensrisicodekking maakt deel uit van de collectieve ongevallenverzekering Collectieve Ongevallen voorwaarden.
- 1.2 Op de beëindigingsdatum van het contract, eindigt tevens per gelijke datum de dekking voor het overlijdensrisico.
- 1.3 De dekking voor het overlijdensrisico kan niet individueel worden voortgezet.

Artikel 2 - Begripsomschrijvingen

- 2.1 Verzekerd kapitaal bij overlijden. Het verzekerd kapitaal dat op het polisblad staat vermeld.

Artikel 3 - Omvang van de dekking

- 3.1 De dekking bij overlijden geldt waar ook ter wereld, onder welke omstandigheden dan ook, met inachtneming van het elders in deze rubriek, de polis en de algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde.

Artikel 4 - Wachtijd

- 4.1 Na de ingangsdatum van deze verzekering is een wachtijd van 3 maanden van toepassing.
- 4.2 Er bestaat geen recht op uitkering indien het overlijden van een verzekerde het gevolg is van ziekten die zich openbaren binnen 3 maanden na de ingangsdatum van deze verzekering.
- 4.3 Er bestaat geen recht op uitkering indien bestaande ziekten en gebreken binnen 3 maanden na de ingangsdatum van deze verzekering leiden tot het overlijden van verzekerde.

Artikel 5 - Algemene uitsluitingen

- 5.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, indien:
 - 5.1.(a). blijkt dat verzekerde bij het aangaan van de verzekering niet voldaan heeft aan zijn wettelijke meldingsplicht;
 - 5.1.(b). hij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
 - 5.1.(c). een verzekerde door een misdrijf en/of door opzettelijk toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/indirect deze begunstigde ten goede zou komen;
 - 5.1.(d). het overlijden het gevolg is van:
 - deelname aan gevechtshandelingen als militair;
 - zelfdoding of een poging daartoe;
 - een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als passagier van een luchtvaartuig; lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger), werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming; lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst; burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

Artikel 6 - Melding overlijden

- 6.1 Verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van het overlijden van verzekerde, en binnen een redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- 6.2 Indien door de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande een verplichting als bedoeld in het vorige artikel niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt. Hij is eveneens gerechtigd uitkering geheel achterwege te laten indien:
 - 6.2.(a). hij door het niet nakomen van de in het vorige lid bedoelde verplichtingen in een redelijk belang is geschaad; of
 - 6.2.(b). de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande een verplichting als bedoeld in het vorige artikel niet is nagekomen met als opzet de verzekeraar te misleiden.

Artikel 7 - Verplichtingen bij schade en bewijsstukken

- 7.1 Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:
- 7.1.(a). een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
 - 7.1.(b). een verklaring van begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
 - 7.1.(c). een schriftelijk verzoek tot uitbetaling met de naam en de geboortedatum van de begunstigde(n) die in de polis staan aangetekend en het eigen bankrekeningnummer c.q. de eigen bankrekeningnummers.
- 7.2 De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op uitkering of de omvang van de uitkering nodig is. Zolang het recht op uitkering of de omvang van de uitkering niet onomstotelijk vaststaan, is de verzekeraar gerechtigd de uitkering op te schorten.
- 7.3 De begunstigde en/of nabestaande is gehouden na ontvangst van de uitkering een kwitantie aan de verzekeraar af te geven.

Clausuleblad terrorismedekking

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

Artikel 1 - Begripsomschrijving

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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaan 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat 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.

1.3 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 Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichting 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

- 1.5.(a). Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 1.5.(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.
- 1.5.(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

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

Artikel 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:

2.1.(a). terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;

2.1.(b). handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico';

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

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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:

2.3.(a). schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;

2.3.(b). 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.

Artikel 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, terzake 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 in gevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

NHT excedent dekking

In aanvulling op het bepaalde in het Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme N.V. (NHT) geldt ten aanzien van het terrorismerisico, zoals gedefinieerd in artikel 1.1., 1.2. en 1.3. van het Clausuleblad Terrorismedekking het volgende:

- Indien zich een gebeurtenis voordoet, zoals bedoeld in het Clausuleblad Terrorismedekking en de maximale dekking volgens de NHT er toe leidt dat de krachtens deze polis verschuldigde uitkeringen niet of niet geheel kunnen worden gedaan, dan zal het verschil tussen de uitkeringen waarop verzekerden (of hun begunstigen) volgens deze polis recht hebben en de werkelijke uitkering zoals die vanuit de NHT wordt verkregen vanuit de polis worden aangevuld tot het niveau van de uitkering waarop recht zou hebben bestaan indien het Clausuleblad Terrorismedekking niet van toepassing zou zijn geweest.
- Vanwege het vorenstaande zullen verzekeraars in het geval van een terrorismeschade de aanspraak op uitkering primair op basis van deze polis afwikkelen zonder rekening te houden met het uitkeringsprotocol NHT, zoals omschreven in het Clausuleblad Terrorismedekking.

Ten aanzien van deze NHT-excedent dekking hebben verzekeraars het recht deze dekking met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 30 dagen op ieder moment schriftelijk op te zeggen.

Chubb. Insured.™

Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE heeft een volledig volgestort maatschappelijk kapitaal van €896.176.662 en valt onder het toezicht van de 'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution' (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.
Chubb European Group SE, Nederlands bijkantoor, Weena 592, 3012 CN Rotterdam, is ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. In Nederland valt zij tevens onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

