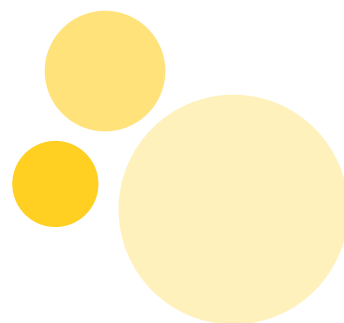


Polisvoorwaarden Aevitae

Collectieve Ongevallenverzekering

CON2025.01



Inhoudsopgave

pag.

1	Begrippen	3
2	De grondslag van uw collectieve ongevallenverzekering	4
3	Wijziging van de verzekering of het risico door u	4
4	Wijziging van de collectieve ongevallenverzekering door ons	5
5	De dekking van uw collectieve ongevallenverzekering en vaststelling van de uitkering	6
6	Wanneer heeft u geen recht op een uitkering?	10
7	Terrorisme	13
8	Verplichtingen bij schade	13
9	Premie	14
10	Aanvang en duur van uw collectieve ongevallenverzekering	16
11	Einde van uw collectieve ongevallenverzekering	16
12	Fraude	17
13	Persoonsgegevens	17
14	Slotbepalingen	18
15	Klachten	18
	Clausuleblad Terrorismeschade	19

Doel van deze verzekering is voorzien in een uitkering voor uw verzekerde medewerkers ingeval van overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval.

Op het polisblad en in deze polisvoorwaarden leest u welke rechten en plichten u heeft bij een ongeval.

Wij vinden het belangrijk dat u precies weet wat u kunt verwachten als u bij ons verzekerd bent. In deze voorwaarden staan afspraken tussen u en ons. Er staat ook wat er gebeurt als u een afspraak niet nakomt. Zo weet u precies waar u aan toe bent.

Korte omschrijving van de verzekering

Met de ongevallenverzekering bent u verzekerd als uw verzekerde medewerkers als gevolg van een ongeval komen te overlijden of blijvend invalide raken.

Heeft u vragen?

Bel dan naar uw verzekeringsadviseur. Het telefoonnummer vindt u op uw polis.

Hoe geeft u een schade door?

Heeft u schade? Geef dit dan zo snel mogelijk door. Dat kan op verschillende manieren:

- U kunt bellen naar uw verzekeringsadviseur. Het telefoonnummer vindt u op uw polis.
- U kunt de schade schriftelijk of online doorgeven met een schadeformulier.

1 Begrippen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Verzekeraar

EUCARE Insurance PCC Limited, gevestigd te Malta, vertegenwoordigd door gevolmachtigde Aevitae B.V., te Heerlen.

1.2 Verzekeringnemer (u/uw)

De rechtspersoon / degene die de verzekering bij ons heeft afgesloten en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1.3 Verzekerde(n)

De op het polisblad genoemde verzekerde(n) zijn:

- **Voor de werkgever**
Iedereen die op het moment van het ongeval een loondienst voor bepaalde of onbepaalde tijd heeft bij de verzekeringnemer. Uitgesloten zijn stagiaires, oproepkrachten en uitzendkrachten, tenzij deze expliciet zijn aangetekend op het polisblad en/of in de clausules.
- **Voor de instelling of vereniging**
Alle bij de verzekeringnemer aangesloten leden. Ingeval van schade kan verzekeraar verlangen dat aangetoond wordt dat de getroffen(e) op het moment van het ongeval tot de kring van de verzekerde(n) behoorde.

1.4 Jaarloon

Het bruto jaarloon van de verzekerde(n) zoals dat aan de belastingdienst is opgegeven over een periode van twaalf maanden onmiddellijk voorafgaand aan het ongeval. Als het dienstverband nog geen twaalf maanden bestaat, wordt het loon pro rata doorgerekend alsof het dienstverband voor een periode van twaalf maanden heeft bestaan.

1.5 Totale jaarloonsom

De totale loonsom van alle verzekerde(n) zoals aangegeven in artikel 1.4.

1.6 Verzekerd bedrag

Het afgesproken (maximaal) verzekerd bedrag dat op het polisblad staat per rubriek. Dit bedrag vormt de basis voor de uitkering zoals die is vermeld op het polisblad. Soms kunnen er in de clausules afwijkende bepalingen zijn opgenomen omtrent het (maximaal) verzekerde bedrag.

1.7 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor uw collectieve ongevallenverzekering. De premie vindt u op uw polisblad.

1.8 Premiepromillage

Het op het polisblad vermelde promillage dat als grondslag voor de premieberekening geldt.

1.9 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad en de polisvoorwaarden van deze verzekering vormen samen de polis van uw verzekering.

1.10 Contractvervaldatum

De datum waarop we uw collectieve ongevallenverzekering verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.11 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het (toekomstige) beroep en/of (toekomstige) werkzaamheden van de verzekerde.

1.12 Begunstigde

De begunstigde is degene die de uitkering krijgt en als zodanig op het polisblad is aangemerkt.

1.13 Gebeurtenis

Een plotseling en onvoorzien voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor u letsel oploopt. Het voorval vindt plaats tijdens de looptijd van de verzekering.

1.14 Ongeval

Een gebeurtenis waarbij u letsel oploopt door ongewild, plotseling geweld van buitenaf, dat rechtstreeks op het lichaam inwerkt. Het letsel moet objectief vastgesteld kunnen worden door een arts en heeft rechtstreeks de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg.

2 De grondslag van uw collectieve ongevallenverzekering

2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de verzekering (mededelingsplicht)

Bij de aanvraag van de collectieve ongevallenverzekering worden er, door en namens ons, verschillende vragen gesteld. U bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt deze overeenkomst tot stand.

Heeft u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord en zouden we bij de juiste antwoorden de verzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- de al uitbetaalde vergoedingen geheel of gedeeltelijk terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen;
- de verzekering beëindigen.

2.2 Als het verzekerde risico reeds heeft plaatsgevonden

Bij het sluiten van de verzekering dient het te verzekeren risico nog niet te hebben plaatsgevonden. Indien blijkt dat dit risico al heeft plaatsgevonden voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor het risico verleend.

3 Wijziging van de verzekering of het risico door u

Het is belangrijk dat uw collectieve ongevallenverzekering optimaal is afgestemd op uw situatie. Daarom is het van belang dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen in uw bedrijf, instelling of vereniging. Hierdoor kunnen wij zorgen dat de verzekering op uw behoefte blijft aansluiten.

3.1 Wijziging van de dekking

Als u de dekking van uw collectieve ongevallenverzekering wilt wijzigen kunt u hiertoe een verzoek indienen. Nadat wij de gewenste wijziging beoordeeld en geaccepteerd hebben, sturen wij u een offerte. In de offerte beschrijven wij de gewijzigde dekking en welke premie en eventueel afwijkende voorwaarden daarvoor gelden. Indien wij niet akkoord gaan met de door u gewenste wijziging informeren wij u binnen 30 dagen.

Offerte akkoord?

Indien u akkoord gaat, dient u het bij de offerte verstrekte aanvraagformulier binnen 30 dagen na dagtekening, ondertekend aan ons te retourneren. De nieuwe premie gaat dan gelden vanaf de in het aanvraagformulier genoemde ingangsdatum van de wijziging. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Offerte niet akkoord?

Indien u niet akkoord gaat met de offerte, dient u dit binnen 30 dagen na dagtekening aan ons door te geven. Uw verzekering zal dan ongewijzigd worden voortgezet.

3.2 Wijziging van het risico

Door bepaalde wijzigingen kan het risico op een ongeval binnen uw bedrijf anders worden. Dit is bijvoorbeeld het geval indien er sprake is van:

- overname van een ander bedrijf;
- fusie met een ander bedrijf, waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- fusie met een ander bedrijf, waarbij uw bedrijf in het andere bedrijf wordt ondergebracht;
- splitsing van uw bedrijf;
- verkoop of beëindiging van uw bedrijf;
- verandering van werkzaamheden in uw bedrijf.

Doet zich een van de hiervoor genoemde wijzigingen voor? Dan moeten wij de melding hiervan 30 dagen voordat de wijziging plaatsvindt ontvangen. Nadat wij de wijziging van het risico hebben beoordeeld en geaccepteerd, sturen wij u een offerte. In de offerte beschrijven wij het gewijzigde risico en welke premie en eventueel afwijkende voorwaarden daarvoor gelden.

Wijziging akkoord?

Indien u akkoord gaat, dient u het bij de offerte verstrekte aanvraagformulier binnen 30 dagen na dagtekening, ondertekend aan ons te retourneren. De nieuwe premie gaat dan gelden vanaf de in het aanvraagformulier genoemde ingangsdatum van de wijziging van het risico. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Wijziging niet akkoord?

Indien u niet akkoord gaat met de offerte, dient u dit binnen na 30 dagen na dagtekening aan ons door te geven. Uw verzekering zal dan worden beëindigd.

Als wij de gevraagde informatie niet (tijdig) ontvangen, is er alleen recht op een uitkering als wij vinden dat de wijziging:

- geen verzwarend van het risico is.
- wel verzwarend van het risico is, maar dit leidt tot bijzondere voorwaarden of premieverhoging.

Bij een beroep op deze verzekering passen we dan die bijzondere voorwaarden toe. En bij een premieverhoging keren wij uit in de verhouding die de eerdere premie heeft tot de nieuwe verhoogde premie.

3.3 Overige wijzigingen

Administratieve wijzigingen hebben geen invloed op het risico en of de dekking maar zijn wel van belang voor een juiste registratie en uitvoering van uw verzekering. U moet ons informeren indien er sprake is van wijziging van:

- Contactpersoon;
- (Post)adres;
- E-mailadres;
- Naam en rechtsvorm van het bedrijf;
- IBAN-rekeningnummer;

Wijzigingen waardoor uw collectieve ongevallenverzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw collectieve ongevallenverzekering. Dit is het geval indien er sprake is van:

- faillissement van uw bedrijf;
- via de rechter uitstel van betaling is aangevraagd;
- een van de in artikel 3.2 genoemde redenen, waarbij het risico dusdanig wijzigt waardoor voortzetting van de verzekering voor ons niet acceptabel is of omdat u niet akkoord gaat met de (eventueel) gewijzigde voorwaarden en/of premie.

Geef uw wijzigingen zo snel mogelijk door. We moeten deze in ieder geval ontvangen binnen 30 dagen nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

4 Wijziging van de collectieve ongevallenverzekering door ons

In artikel 3 van deze polisvoorwaarden is bepaald in welke situaties wij uw collectieve ongevallenverzekering kunnen aanpassen als u een wijziging in de dekking of het risico aan ons doorgeeft. Het kan echter ook voorkomen dat wij de polisvoorwaarden en/of premie moeten aanpassen.

4.1 Wijziging van polisvoorwaarden en/of premie door ons

Het kan gebeuren dat wij de polisvoorwaarden en/of de premie om andere redenen dan een gewijzigde dekking of risico moeten aanpassen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer uw collectieve ongevallenverzekering door een wetswijziging of door maatschappelijke ontwikkelingen niet meer aansluit op de nieuwe situatie. Daarnaast is het ook mogelijk dat er ernstige financiële gevolgen voor ons kunnen zijn als wij de polisvoorwaarden en/of premie niet aanpassen aan de gewijzigde situatie.

Als wij de polisvoorwaarden en/of premie om voornoemde redenen aanpassen zullen wij dit voor alle klanten met een soortgelijke collectieve ongevallenverzekering doen. Of wij doen dit voor alle klanten die tot dezelfde doelgroep als u behoren.

4.2 Wanneer kunnen wij de premie en polisvoorwaarden wijzigen?

Als wij vanwege de in artikel 4.1 genoemde redenen de premie en polisvoorwaarden aanpassen doen wij dit per 1 januari van enig kalenderjaar. Als wij dit doen laten wij u dit minimaal twee maanden voor deze datum weten. In uitzonderlijke situaties, waarop wij geen invloed hebben, kan de termijn van 2 maanden korter zijn. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer een wet eerder wijzigt. Wij zullen u altijd per brief informeren over de gevolgen van de wijzigingen.

4.3 Gevolgen voor ongevallen die hebben plaatsgevonden voor wijziging van de collectieve ongevallenverzekering

Voor ongevallen die hebben plaatsgevonden voor de wijziging van uw collectieve ongevallenverzekering blijven de op dat moment bestaande polisvoorwaarden van toepassing. De nieuwe polisvoorwaarden gelden voor ongevallen die plaatsvinden na ingangsdatum van de wijziging.

4.4 Wat als u het niet eens bent met de wijziging?

Als u het niet eens bent met de wijziging van uw collectieve ongevallenverzekering, kunt u de verzekering beëindigen. Uw verzekering zal dan beëindigd worden per de datum dat de wijziging ingaat. Of op de datum waarop wij uw opzegging hebben ontvangen als dit later is.

5 De dekking van uw collectieve ongevallenverzekering en vaststelling van de uitkering

5.1 Wat is het doel van uw collectieve ongevallenverzekering?

De collectieve ongevallenverzekering verleent een uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekerde, ten gevolge van een ongeval dat zich heeft voorgedaan tijdens de contractduur.

Als de uitkering plaatsvindt dan worden hierop indien noodzakelijk de wettelijk verplichte inhoudingen ingehouden.

5.2 Wat verstaan wij onder een ongeval

Onder een ongeval verstaan wij een gebeurtenis waarbij u letsel oploopt door ongewild, plotseling geweld van buitenaf, dat rechtstreeks op het lichaam inwerkt. Het letsel moet objectief vastgesteld kunnen worden door een arts en heeft rechtstreeks de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg en het letsel moet leiden tot de blijvende invaliditeit of het overlijden.

Het moet gaan om een gebeurtenis die plotseling en onvoorzien is. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering. Een gebeurtenis is een plotseling en onvoorzien voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor u letsel oploopt. En bij het sluiten van de verzekering moet het voor u en voor ons onzeker zijn dat uit deze gebeurtenis letsel zal ontstaan. Dit wordt ook wel het wettelijke vereiste van onzekerheid genoemd.

Onder een ongeval verstaan wij ook:

- a. verbranding, bevrozing, blikseminslag, elektrische ontlading, zonnesteek;
- b. verdrinking, verstikking, binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare of vaste stof;
- c. niet-bacteriële vergiftiging (niet zijnde virussen) U bent niet verzekerd als u op het moment van het ongeval onder invloed bent van alcohol, verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs;
- d. uitputting, verhongering of verdorsting als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- e. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
- f. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia);

- g. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste-hulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsels;
- h. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen /dampen van vaste of vloeibare stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen);
- i. een ongeval ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) redding van personen, dieren of zaken.

5.3 Wat verstaan wij onder blijvende invaliditeit

U bent verzekerd voor blijvende invaliditeit door een ongeval. Raakt u blijvend invalide? En komt dat direct en alleen door dit ongeval? Dan krijgt u een uitkering voor blijvende invaliditeit.

Onder blijvende invaliditeit verstaan wij een blijvende totale of gedeeltelijke verlies van (de functie van) een lichaamsdeel of orgaan.

5.4 24-uurs dekking

Deze verzekering is 24 uur per dag geldig, zowel tijdens als buiten het uitoefenen van uw werk. Tenzij anders is overeengekomen.

5.5 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld. Tenzij anders is overeengekomen.

5.6 Wanneer heeft de verzekerde recht op een vergoeding?

De verzekerde heeft recht op een vergoeding als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde overlijdt binnen drie jaar als rechtstreeks gevolg van een ongeval of raakt blijvend invalide door een ongeval;
- het ongeval heeft plaatsgevonden op of na de ingangsdatum van deze verzekering;
- als de verzekeraar door middel van onderzoek vast heeft kunnen stellen dat er sprake is van een gedekt voorval. Hiervoor kunnen medische en andere deskundigen door ons worden aangewezen en worden geraadpleegd;
- er is aan de polisvoorwaarden voldaan.

5.7 Hoe wordt het recht op een uitkering bij overlijden (rubriek A) vastgesteld?

Als de verzekerde door een ongeval binnen drie jaar als rechtstreeks gevolg van het ongeval overlijdt, keert verzekeraar het bij overlijden afgesproken verzekerde bedrag uit zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden door de verzekeraar is afgesloten.

Heeft de verzekerde al een uitkering voor blijvende invaliditeit ontvangen en overlijdt hij daarna als gevolg van hetzelfde ongeval? Dan wordt de uitkering die al betaald is voor blijvende invaliditeit afgetrokken van de overlijdensuitkering. Indien de reeds verstrekte uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is dan de overlijdensuitkering, dan wordt het verschil niet teruggevorderd.

5.8 Hoe wordt het recht op een uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B) vastgesteld?

Als de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt, wordt de grondslag van de uitkering vastgesteld door het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag te vermenigvuldigen met het voor het letsel in tabel 1 geldende percentage en de mate van blijvende invaliditeit.

De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:

- een blijvende toestand is ingetreden;
- 36 maanden na het ongeval zijn verstreken.

Indien verzekerde overlijdt voordat wij hebben vastgesteld wat de mate van blijvende invaliditeit is, bestaat geen recht op uitkering. Indien het overlijden niets te maken heeft met het ongeval dan gebruiken we de laatste informatie die wij over uw invaliditeit hebben om vast te stellen hoe hoog de uitkering is die uw erfgenamen krijgen of die uw begunstigde krijgt.

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door een onafhankelijk medisch onderzoek in Nederland, ook al verblijft verzekerde (op enig moment) in het buitenland. Verzekerde dient hiervoor op eigen kosten terug te komen naar Nederland als dat noodzakelijk is voor het onderzoek. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de objectieve maatstaven zoals deze zijn vastgelegd in de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Vereniging voor Orthopedie.

De hoogte van de uiteindelijke uitkering is afhankelijk van de met het medisch onderzoek vastgestelde mate van blijvende invaliditeit.

Volledig (functie) verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Indien er door een ongeval een lichaamsdeel of orgaan gemist moet worden of de functie van het lichaamsdeel of orgaan volledig verloren is gegaan, dan is de hoogte van de uitkering afhankelijk van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan geldt. We vermenigvuldigen dit percentage met het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering. De uitkeringspercentages per lichaamsdeel of orgaan staan vermeld in onderstaande tabel.

Gedeeltelijk (functie) verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Indien er door een ongeval een lichaamsdeel of orgaan gedeeltelijk gemist moet worden of de functie van het lichaamsdeel of orgaan is gedeeltelijk verloren gedaan, dan wordt de mate van het verlies of functieverlies uitgedrukt in een percentage. Dit percentage wordt vervolgens vermenigvuldigd met het bedrag dat zou worden uitgekeerd bij volledig verlies of functieverlies van het betreffende lichaamsdeel of orgaan. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering.

Tabel 1: Uitkeringspercentages bij volledig verlies lichaamsdeel of orgaan

Bij:	Uitkeringspercentage
het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
algehele ongeneeslijke verlamming	100%
Bij algeheel verlies of functieverlies van:	Uitkeringspercentage
een arm tot in het schoudergewricht	75%
de arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	65%
de hand tot in het polsgewricht of de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
de duim	25%
de wijsvinger	15%
de middelvinger	12%
de ringvinger of de pink	10%
het been tot in het heupgewricht	70%
het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
de voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
de grote teen	10%
iedere andere teen	5%
de reuk	15%
de smaak	5%
nier of milt	10%
Bij algeheel verlies van:	Uitkeringspercentage
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gehoor van beide oren	50%
het gehoor van één oor	20%

- In geval van samengestelde vinger- of handletsels zal nooit meer dan 60% worden uitgekeerd;
- Ter zaken van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan u overkomen, achtereenvolgende, ongevallen wordt nooit meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerd en op het polisblad en/of in de voorwaarde genoemde maximale verzekerde bedrag uitgekeerd;
- Indien wij in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen aan één oog reeds 30% van het verzekerde bedrag hebben uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd;
- Indien wij in geval van het algeheel verlies van het gehoor van één oor reeds 20% van het verzekerde bedrag hebben uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gehoor van het tweede oor 30% worden uitgekeerd.

5.9 Bestaande ziekte of blijvende invaliditeit?

Indien de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door een bestaande ziekte of blijvende invaliditeit van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben, als de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn. De uitkering wordt dan berekend door het percentage van de blijvende invaliditeit voor en na het ongeval vast te stellen. Het eerste percentage wordt dan in mindering gebracht op het laatste percentage. Het verschil wordt vervolgens vermenigvuldigd met het verzekerde bedrag.

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval, en/of het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of de daaruit voortkomende blijvende invaliditeit, ook al zou de psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg hebben.

5.10 Whiplash (acceleratie / deceleratietrauma)

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het postwhiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

5.11 Maximale uitkering

Per persoon

Op de polis staan per groep of individu de maximaal verzekerde bedragen per persoon.

Indien er sprake is van een verzekering op basis van een jaarloon, is de maximale uitkering het jaarloon van de verzekerde(n) vermenigvuldigd met de eventueel op het polisblad genoemde factor (bijvoorbeeld 2 x het jaarsalaris).

Indien er sprake is van een verzekering op basis van vaste bedragen, is het op de polis vermelde bedrag de maximale uitkering per verzekerde.

Per gebeurtenis

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

5.12 Beroep/Bezigheden

Voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit, houden we geen rekening met wat de invaliditeit betekent voor uw (toekomstige) beroep of uw (toekomstige) bezigheden.

5.13 Aan wie en hoe betalen wij de uitkering?

Nadat het recht op en de hoogte van de uitkering is vastgesteld wordt deze zo snel mogelijk uitbetaald. Op het polisblad staat aan wie de uitkering betaald wordt.

Aan u?

In beginsel betalen we aan u, de verzekeringnemer. U moet bij de vergoeding aan de verzekerde rekening houden met eventuele inhouding van de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen.

Aan de (erven van) verzekerde(n)?

De uitkering kan ook rechtstreeks aan de (erven van) verzekerde(n) plaatsvinden. Hierop worden de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen indien nodig ingehouden. Dit doen wij enkel als wij hierover met u vooraf afspraken hebben gemaakt.

Betalingen worden alleen overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

Betaling aan ofwel verzekerde of verzekeringnemer zorgt altijd voor finale kwijting van verzekeraar. Eventuele afspraken tussen verzekeringnemer en verzekerde over de (hoogte van) doorbetaling zijn niet ter beoordeling aan de verzekeraar.

Geen aanspraak op de uitkering hebben de Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn.

5.14 Rentevergoeding

Indien de verzekerde recht heeft op uitkering wegens blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering niet binnen 3 jaar nadat het ongeval bij de verzekeraar is gemeld, kan worden vastgesteld en indien en voor zover de verzekerde de in artikel 8 omschreven verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, verhoogt de verzekeraar de uitkering met een rente gelijk aan wettelijke rente vanaf de datum van het verstrijken van deze periode tot het tijdstip waarop de omvang van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.

5.15 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten (en ook de begunstiging) uit deze overeenkomst kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

5.16 Einde van dekking voor een verzekerde

De dekking voor een verzekerde eindigt:

- Op 1 januari volgende op de dag waarop de verzekerde de leeftijd van 75 jaar heeft bereikt;
- Op de dertigste dag nadat de verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd;
- Op de dag van het overlijden van de verzekerde;
- Aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de invaliditeitsgraad bij de verzekerde is vastgesteld op 100%;
- Bij einde van het dienstverband of einde lidmaatschap.

6 Wanneer heeft u geen recht op een uitkering?

Er zijn situaties waarin er geen recht is op een uitkering. Het maakt niet uit of het ongeval wel of niet door die situatie veroorzaakt of verergerd is. U heeft geen recht op een uitkering wanneer er sprake is van:

6.1 Onjuiste opgave

U en/of de verzekerde heeft bij het aanvragen van de verzekering of bij het melden van of corresponderen over een schademelding niet alle of onjuiste informatie verstrekt over uw situatie.

6.2 Opzet

Het ongeval is ontstaan door opzet, vechtpartijen waagstukken en roekeloosheid van:

- de verzekerde zelf;
- u;
- de begunstigde van de uitkering.

Onder opzet vallen ook: zelfverminking en (poging tot) zelfmoord. Het maakt daarbij niet uit of de verzekerde al dan niet toerekeningsvatbaar was. Ook vechtpartijen en waagstukken zijn uitgesloten tenzij het gaat om rechtmatige (zelf) verdediging, redding of behoud van personen, dieren of zaken.

6.3 Overige uitsluitingsgronden

U bent niet verzekerd voor een ongeval:

- Door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling. U bent wel verzekerd indien de geneeskundige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door ons op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend;
- Door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe;
- Dat u overkomt als u op het moment van het ongeval onder invloed bent van alcohol, of bedwelmende-, verdovende-, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft-en harddrugs. U bent wel verzekerd als u of uw begunstigde kunt/kan aantonen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van de genoemde middelen;
- Dat u overkomt bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen;
- Dat ontstaat door werkzaamheden met een risico die plaatsvinden tijdens het uitoefenen van een betaald (neven)beroep;
- Dat u overkomt bij het beoefenen of deelnemen aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- survival- of gletschertochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen;
- Dat u overkomt bij het beoefenen van een gevaarlijke sport zoals bijvoorbeeld abseilen, bungee- of basejumping;
- Dat ontstaat als u gebruik maakt van een luchtvaartuig. Daarmee bedoelen wij bijvoorbeeld een vliegtuig, luchtballon, parachute of deltavlieger. U bent wel verzekerd als u passagier bent van een luchtvaartuig dat gebruikt wordt voor openbaar personenvervoer;
- Dat u overkomt als amateur-zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig. U bent wel verzekerd als wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en het vliegtuig wordt bediend door een piloot die in het bezit is van een geldig zweefvliegbrevet;
- Dat u overkomt tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde "onderwaterapparatuur".

6.4 Ingewandsbreuk / tussenwervelschijfletsel

U bent niet verzekerd voor het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of tussenwervelschijfletsel (hernia nucleii pulposi).

6.5 Detentie

Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:

- in detentie zit;
- ter beschikking van de staat is gesteld.

6.6 Molest

Er is geen dekking als het ongeval het gevolg is van molest. Onder molest verstaan we:

- een gewapend conflict. Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Daarmee bedoelen we ook het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties of de Noord Atlantische Verdragsorganisatie.

- een burgeroorlog. Dat is een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat. Waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- een opstand. Dat is georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag.
- binnenlandse onlusten. Dat zijn min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- een oproer. Dat is een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag.
- muerij. Dat is een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

6.7 Atoomkernreactie

Met een atoomkernreactie bedoelen wij iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Met een atoomkernreactie bedoelen wij niet de radioactieve stoffen die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die worden gebruikt of zijn bestemd voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden. Als daarvoor door enige overheid een vergunning is afgegeven (voor zover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Wij vergoeden ook als zo'n vergunning is afgegeven geen schade als volgens een wet of verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. Met een kerninstallatie bedoelen wij een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979 nummer 225). En ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

6.8 Sancties en/of handelsbeperkingen

Bij aanvang van de verzekering

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

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

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

De opschortende voorwaarde luidt:

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

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

Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

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

Bij melding van een schade

Wij vergoeden geen schade als wij daarmee in strijd zouden handelen met sanctiewet- of regelgeving die ons verbiedt dekking te verlenen of een schade uit te keren. Ook niet verzekerd is de schade of het belang van personen, ondernemingen, overheden of andere entiteiten dat wij volgens nationale of internationale wet en/of regelgeving niet mogen verzekeren.

7 Terrorisme

Is er sprake van een ongeval ten gevolge van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding, aanvulling of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding, aanvulling of uitkering staan in het clauseblad Terrorismedekking. Dit clauseblad is aan het einde van deze voorwaarden opgenomen.

8 Verplichtingen bij schade

Hieronder geven wij aan wat wij van u en/of de verzekerde(n) verwachten als er een ongeval heeft plaatsgevonden. Ook geven wij aan wat de gevolgen zijn indien u of verzekerde(n) zich hier niet aan houden.

8.1 Meldingstermijn

U en/of verzekerde is verplicht in geval van een gebeurtenis waarvan de financiële gevolgen ten laste van de verzekeraar (kunnen) komen:

- daarvan de verzekeraar direct in kennis te stellen en een daarvoor bestemd volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier in te zenden onder overlegging van alle benodigde en gevraagde stukken. In geval van overlijden geldt een uiterste meldtermijn van 48 uur en voor (mogelijke) blijvende invaliditeit van maximaal 14 dagen;
- de verzekeraar zoveel mogelijk te ondersteunen in het leveren van bewijs dat tot opheldering van de toedracht van de gebeurtenis dient;
- het ontstaan of verergeren van schade zoveel mogelijk te beperken;
- de verzekeraar te machtigen om, indien dat wenselijk is, schade-experts of andere deskundigen in te schakelen.

Is er sprake van een ongeval en u meldt dit niet of buiten de hiervoor vastgestelde termijnen en kunnen wij daardoor niet vaststellen of het overlijden of de blijvende invaliditeit het gevolg is van het ongeval. Dan keren wij niet uit.

U moet een ongeval melden zodra u ervan op de hoogte bent. Bij een melding na 36 maanden is er geen recht meer op een uitkering.

8.2 Verplichtingen van u en/of de verzekerde

U en/of de verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen en niets te doen wat onze belangen schaadt;
- zich op kosten van de verzekeraar door een door de medisch adviseur aangewezen onafhankelijke arts te laten onderzoeken;
- zich op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken, inclusief opname indien benodigd, door een door de medisch adviseur aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- volledige medewerking te verlenen aan de onderzoeken en de (eventuele) afhandeling van het ongeval;
- alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;
- geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/of vergoedingen van belang zijn;
- de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- desgevraagd aan te tonen dat hij tot de op het polisblad opgenomen kring van verzekerde(n) behoort.

8.3 Verplichtingen van de erfgenamen

De wettige erfgenamen en/of begunstigten zijn verplicht in geval van een ongeval:

- waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen;
- waardoor de verzekerde is overleden direct, uiterlijk binnen 48 uur, schriftelijk mededeling aan de verzekeraar te doen;
- hun toestemming en medewerking te verlenen tot het nemen van alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak, waaronder sectie en exhumatie;
- alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;

- e. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn;
- f. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- g. niet te doen wat de belangen van de verzekeraar schaadt;
- h. alles in het werk te stellen om gevolgen van het ongeval te beperken.

8.4 Verplichtingen van u

U bent, voor zover dit mogelijk is, aan dezelfde verplichtingen gehouden zoals genoemd in artikel 8.3. Daarnaast moet u, ingeval de verzekerde recht op een uitkering heeft en er is sprake van een verzekerd bedrag op basis van jaarloon de loonstroken verstrekken van de betreffende verzekerde over de 12 maanden voorafgaand aan de maand waarin het ongeval heeft plaatsgevonden. Is er sprake van een vast verzekerd bedrag dan stellen wij de hoogte van de uitkering aan de hand van dit vast verzekerde bedrag vast.

8.5 Gevolgen van niet nakomen verplichtingen

Indien de in dit artikel genoemde verplichtingen niet worden nagekomen, kan dit leiden tot een geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering.

9 Premie

Hieronder geven wij aan u hoe de premie wordt vastgesteld.

9.1 Vaststelling premie

De premie voor uw collectieve ongevallenverzekering is afhankelijk van:

- het verzekerde jaarloon van uw medewerkers of de gekozen vaste verzekerde bedragen;
- het aantal verzekerde medewerkers;
- het soort werkzaamheden van de verzekerde medewerkers;
- de gekozen dekking.

Indien u als verzekerd bedrag het jaarloon heeft gekozen wordt de premie uitgedrukt in een promillage van de verzekerde jaarloonsom. Het promillage en de premie worden vermeld op het polisblad.

U kunt ook kiezen voor vaste verzekerde bedragen. De premie en het vaste verzekerde bedragen worden dan vermeld op het polisblad.

9.2 Wanneer wordt het premiepromillage vastgesteld?

Aanpassing van het premiepromillage

Het premiepromillage wordt vastgesteld bij ingang van uw collectieve ongevallenverzekering. Het premiepromillage wordt daarna (jaarlijks) opnieuw vastgesteld. Dit gebeurt op basis van de informatie die wij bij de naverrekening van u hebben ontvangen (zie ook artikel 9.3) en de actuele gegevens uit artikel 9.1. Uw premie blijft zo altijd afgestemd op uw actuele situatie.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepromillage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging ontvangen. Wij zullen uw collectieve ongevallenverzekering dan beëindigen op de datum waarop de wijziging is ingegaan.

Aanpassing van het premiepromillage bij tussentijdse wijzigingen

Is er sprake van een tussentijdse wijziging van het risico (zie ook artikel 3.2) dan kan dit ook leiden tot aanpassing van het premiepromillage. U krijgt in deze gevallen een offerte van ons tenzij wij het risico niet langer meer kunnen of wensen te verzekeren. Dan wordt de verzekering beëindigd op de datum van de wijziging.

9.3 Wanneer wordt de premie vastgesteld?

Verzekerd bedrag op basis van jaarloon?

Indien er sprake is van een verzekerd bedrag op basis van jaarloon is de op het polisblad vermelde premie een voorschotpremie. Jaarlijks wordt na afloop van het verzekeringsjaar informatie bij u opgevraagd op basis waarvan de zogenaamde naverrekening plaatsvindt. De naverrekening houdt in dat wij de over het verzekeringsjaar betaalde loonsom vermenigvuldigen met het voor dat jaar geldende premiepromillage. Is de uitkomst hoger dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan betalen wij u het verschil terug.

Op basis van de bij de naverrekening aangeleverde jaarloonsom wordt ook de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar vastgesteld. Dit gebeurt door de bij de naverrekening vastgestelde jaarloonsom te vermenigvuldigen met het premiepromillage voor het nieuwe jaar. De uitkomst is de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar. Net zoals bij de naverrekening over het verstreken verzekeringsjaar, kan de berekening van de nieuwe voorschotpremie leiden tot een bijbetaling of een teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie.

Verzekerd bedrag op basis van vaste verzekerde bedragen?

Indien er sprake is van een verzekerd bedrag op basis van vaste verzekerde bedragen is de premie op de polis een voorschotpremie die gebaseerd is op het aantal verzekerde(n). Na afloop van ieder verzekeringsjaar vragen wij bij u het aantal verzekerde(n) over het betreffende verzekeringsjaar. Op basis van het werkelijk aantal verzekerde(n) in het afgelopen verzekeringsjaar vindt dan naverrekening plaats en wordt de definitieve premie vastgesteld. Is de uitkomst hoger dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan betalen wij u het verschil terug.

Het werkelijk aantal verzekerde(n) in het afgelopen polisjaar vormt ook de basis voor de voorschotpremie van het nieuwe verzekeringsjaar. Net zoals bij de naverrekening over het verstreken verzekeringsjaar, kan de berekening van de nieuwe voorschotpremie leiden tot een bijbetaling of een teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie.

9.4 Welke informatie moet u aan ons doorgeven

Als u heeft gekozen voor een verzekerd bedrag op basis van jaarloon zullen wij na afloop van iedere verzekeringsjaar de volgende informatie bij u opvragen:

- De over het afgelopen verzekeringsjaar aan verzekerde(n) betaalde jaarloonsom.
- Het gemiddeld aantal verzekerde(n) over het afgelopen verzekeringsjaar.

Als u heeft gekozen voor een vaste verzekerde bedragen op basis van jaarloon zullen wij na afloop van iedere verzekeringsjaar de volgende informatie bij u opvragen:

- Het definitieve aantal verzekerde(n) over het afgelopen verzekeringsjaar.

Wij kunnen u voor beide varianten vragen om een, door een accountant gewaarmerkte, jaarloonstaat aan te leveren of andere door ons gewenste bewijsstukken.

9.5 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, inclusief kosten, vooruit te betalen binnen 30 dagen na het eerste betaalverzoek.

9.6 Gevolgen van niet, niet tijdig of niet volledig betalen premie

Bij aanvang verzekering

Indien u bij aanvang van uw collectieve ongevallenverzekering de premie niet, niet tijdig of niet volledig betaald, heeft u op de ingangsdatum van uw collectieve ongevallenverzekering dan is er geen dekking. De dekking gaat pas in nadat u de eerste premie heeft voldaan.

Gedurende de looptijd van de verzekering

Indien u na aanvang van uw collectieve ongevallenverzekering vervolgpremies niet, niet tijdig of niet volledig betaald, ontvangt u van ons een herinnering. Wordt de premie desondanks niet voldaan, dan zullen wij de dekking per de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd is, schorsen. U ontvangt van ons een bericht per welke datum de verzekering geschorst is. Voor uw verzekerde(n) betekent dit:

- Tijdens schorsing een ongeval? Dan is er geen dekking en geen recht op een uitkering. Ook niet als alsnog de premievordering voldaan wordt.
- Een ongeval gehad voor schorsing? Er is dekking en het recht op een uitkering blijft bestaan.

Wordt de premie ondanks onze herinneringen niet voldaan, dan kunnen wij een incassobureau inschakelen. De kosten, eventueel vermeerderd met wettelijke rente, worden dan bij u in rekening gebracht. Blijft u uiteindelijk in gebreke dan zullen wij uw collectieve ongevallenverzekering beëindigen vanaf het moment van het niet betalen van de premie. Dit betekent dat uw medewerkers vanaf dat moment niet meer verzekerd zijn.

10 Aanvang en duur van uw collectieve ongevallenverzekering

10.1 Aanvang

Uw collectieve ongevallenverzekering gaat in op de in het polisblad vermelde ingangsdatum.

10.2 Duur

De eerste contracttermijn is standaard 3 jaar. Daarna wordt de verzekering telkens stilzwijgend verlengd met één jaar. De aanpassing van het premiepercentage staat los van de duur van de verzekering.

11 Einde van uw collectieve ongevallenverzekering

Uw collectieve ongevallenverzekering eindigt door schriftelijk opzegging door u of door ons.

11.1 Einde - schriftelijk opzegging door u

U kunt uw collectieve ongevallenverzekering beëindigen middels schriftelijke opzegging:

- Per het einde van de eerste contracttermijn. Wij moeten de opzegging dan wel uiterlijk één maand voor de contractvervaldatum ontvangen hebben.
- Na afloop van de eerste contracttermijn, dagelijks, rekening houdende met een opzegtermijn van één maand.
- Binnen één maand na onze schriftelijke mededeling dat wij de premie en/of voorwaarden ten nadele van u en/of de verzekerde wijzigen. De verzekering eindigt dan op de dag waarop de wijziging ingaat.

11.2 Einde - schriftelijk opzegging door ons

Wij kunnen uw collectieve ongevallenverzekering beëindigen middels schriftelijke opzegging:

- Per het einde van de eerste contracttermijn. Wij moeten de opzegging dan wel uiterlijk 2 maanden voor de contractvervaldatum aan u kenbaar maken.
- Na afloop van de eerste contracttermijn, tussentijds, rekening houdende met een opzegtermijn van twee maanden.
- Indien het verzekerde risico wijzigt en na beoordeling niet geaccepteerd wordt, rekening houdende met een opzegtermijn van 2 maanden.
- Indien er fraude is gepleegd of is gehandeld met de opzet ons te misleiden. De verzekering wordt dan beëindigd per de in de schriftelijke opzegging genoemde datum.
- Indien u, ondanks betaalherinneringen, verzuimt de premie te betalen.
- Indien u bij het aangaan van de verzekering de mededelingsplicht niet bent nagekomen. De verzekering wordt dan beëindigd per de in de schriftelijke opzegging genoemde datum.
- Indien u de informatie die wij vragen voor de naverrekening niet verstrekt, rekening houdende met een opzegtermijn van twee maanden.

12 Fraude

12.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- het niet eerlijk opgeven van informatie aan de verzekeraar, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering;
- het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
- het veranderen van bedragen op te declareren nota's;
- meer declareren dan de daadwerkelijke schade;
- een afgewezen schade nogmaals indienen, maar dan met een ander verhaal.

12.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- u ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- we zeggen uw verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers heeft afgesloten, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers afsluiten;
- we melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;
- we doen aangifte bij de politie;
- we melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.

13 Persoonsgegevens

13.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u en/of uw verzekeringsadviseur.

13.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U stuurt ons gegevens over uzelf en de verzekerde(n). We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. We gebruiken persoonsgegevens onder andere om:

- de aanvraag te verwerken;
- een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- een schade af te handelen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- te voldoen aan wet- en regelgeving;
- deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbodiensten en re-integratiebedrijven;
- marktonderzoek te doen;
- statistische analyses uit te voeren;
- onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie;
- de relatie met u te onderhouden en uit te breiden;
- u te informeren over onze producten;
- u aanbiedingen te doen;
- het versturen van service attenties.

We houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving zoals beschreven in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars. De autoriteit persoonsgegevens (AP) houdt toezicht op de naleving van de AVG.

De meest actuele privacyverklaring leest u op aevitae.com/privacy-statement.

13.3 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- Aevitae B.V.;
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren en/of;
- de op het polisblad vermelde risicodrager(s).

Maar soms ook met andere bedrijven waarmee we samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals:

- een incassobedrijf.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij Aevitae B.V.

14 Slotbepalingen

14.1 Recht

Op deze verzekering zijn de bepalingen van het Nederlands recht van toepassing.

15 Klachten

15.1 Bent u niet tevreden over ons product of onze dienstverlening?

Dan willen wij dit graag van u horen. Dit geeft ons de kans u op een goede manier te helpen. En het helpt ons onze producten en onze dienstverlening te verbeteren. Probeer altijd eerst te praten met uw verzekeringsadviseur. Of met onze medewerker die u en uw verzekering(en) kent. Vindt u samen geen oplossing? Dan kunt u een klacht bij ons melden. Dit kan:

- via e-mail: klachten@aevitae.com;
- per post: Aevitae B.V. – Postbus 2705, 6401 DE HEERLEN t.a.v. afdeling klachtenmanagement;
- door het invullen van een klachtenformulier. Dat staat op onze website www.aevitae.com.

Wij beantwoorden uw klacht binnen vijf werkdagen. Lukt dit niet? Dan laten wij u dit weten.

15.2 Bent u niet tevreden met onze oplossing?

Dan kunt u uw klacht binnen drie maanden na onze definitieve reactie voorleggen aan het onafhankelijke Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid bemiddelt tussen consumenten en financiële ondernemingen (zie www.kifid.nl). Dat kan:

- via hun site: www.kifid.nl;
- per post: KIFID, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de bevoegde (civiele) rechter.

Clausuleblad Terrorismeschade

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

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

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

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

- 1.5.1 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.
- 1.5.2 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.
- 1.5.3 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 ten minste 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 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.

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