

Collectieve ongevallen verzekering

Verzekeringsvoorwaarden ONG093

ALGEMENE VOORWAARDEN	2	BIJZONDERE VOORWAARDEN.....	6
ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN.....	2	ARTIKEL 9 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	6
1.1 Verzekeringnemer	2	9.1 Verzekerde	6
1.2 Verzekeraars	2	9.2 Jaarloon	6
1.3 Gebeurtenis	2	9.3 Ongeval	6
ARTIKEL 2 GRONDSLAG.....	2	9.4 Permanent	6
2.1 Verstreekte gegevens	2	ARTIKEL 10 UITSLUITINGEN.....	6
2.2 Verwerking persoonsgegevens	2	10.1 Opzet.....	6
2.3 Klachteninstanties	2	10.2 Ziekte.....	6
2.4 Informatieverstrekking	2	10.3 Bedwelvende middelen	6
2.5 Geschillen	2	10.4 Misdrijf	6
ARTIKEL 3 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE.....	3	10.5 Waagstuk	6
3.1 Premie, betalingsachterstand en dekkingsoverschorting.....	3	10.6 Bemanningslid luchtvaartuig.....	6
3.2 Verzekeringnemer of een andere verzekerde	3	10.7 Niet-gebrevetteerd	6
ARTIKEL 4 UITSLUITINGEN	3	10.8 Wedstrijden.....	6
4.1 door atoomkernreacties	3	10.9 Professionele sportbeoefening	6
4.2 door molest	3	10.10 Veiligheidsmaatregelen.....	6
4.3 Schuld	3	10.11 Snelheidswedstrijden	6
4.4 Onjuiste gegevens of fraude	3	10.12 Besturen motorrijwiel	6
4.5 Verplichtingen niet nakomen	4	10.13 Molest	6
4.6 Misdrijf.....	4	10.14 Rellen	6
4.7 Sanctiewet- en regelgeving.....	4	10.15 Militaire dienstplicht	6
ARTIKEL 5 AANPASSING.....	4	10.16 Terrorisme.....	7
ARTIKEL 6 DUUR, VERVALDAGEN, BEEINDIGING EN PREMIERESTITUTIE	4	ARTIKEL 11 VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL	7
6.1 Verzekeringsduur en vervaldagen	4	11.1 Verplichtingen van verzekeringnemer	7
6.2 Beëindiging	4	11.2 Verplichtingen van verzekerde.....	7
6.3 Restitutie	5	11.3 Melding bij overlijden	7
ARTIKEL 7 CLAIMSREGELING	5	11.4 Melding bij blijvende invaliditeit	7
ARTIKEL 8 ADRES EN MEDEDELINGEN.....	5	ARTIKEL 12 UITKERINGEN	7
		12.1 Rubriek A - Overlijden	7
		12.2 Rubriek B - Blijvende invaliditeit	7
		12.3 Maximumuitkeringen.....	8
		ARTIKEL 13 ARBITRAGE	8
		ARTIKEL 14 WIJZIGING VAN BEDRIJF OF WERKZAAMHEDEN	8
		ARTIKEL 15 EINDE VAN DE VERZEKERING EN/OF DEKKING	9
		ARTIKEL 16 NAVERREKENING	9

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voor zover de uitkering waarop aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen op het moment van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde een aanspraak was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

ALGEMENE VOORWAARDEN

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

1.2 Verzekeraars

Zij die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor zijn aandeel in het verzekerde bedrag.

1.3 Gebeurtenis

Een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat een aanspraak veroorzaakt die volgens deze overeenkomst gedekt is.

ARTIKEL 2 GRONDSLAG

2.1 Verstrekte gegevens

De door verzekeringnemer direct bij het aanvragen van de verzekering of later verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen, hetzij door middel van een schriftelijke aanvraag, een telefonische aanvraag, een aanvraag via internet of wat voor communicatiemiddel dan ook, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Het op basis hiervan door verzekeraar opgemaakte polisblad en andere ondertekende documenten of mededelingen welke verzonden worden aan het bij verzekeraar laatst bekende adres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer. Bij onjuistheden is verzekeringnemer verplicht de onjuistheden direct te melden. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat een of meer antwoorden onjuist zijn geweest.

2.2 Verwerking persoonsgegevens

De persoonsgegevens en eventuele andere gegevens die u bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekt, worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties met inbegrip van het melden van claims, het voorkomen en bestrijden van verzekeringscriminaliteit/fraude en marketingactiviteiten. Daarnaast worden de gegevens verwerkt om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar bovengenoemde gegevens en claimgegevens raadplegen.

U kunt de persoonsgegevens welke geregistreerd zijn laten aanpassen. Meer informatie hierover vindt u op www.aclverzekering.nl bij Privacy Statement.

De verzekeraar kan de gegevens welke nodig zijn voor de dienstverlening uitwisselen met uw adviseur. Daarnaast kunnen er andere bedrijven worden ingeschakeld om diensten uit te voeren welke te maken hebben met de verzekeringsovereenkomst. De verzekeraar blijft verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken, melden en raadplegen van uw persoonsgegevens ten behoeve van de hierboven genoemde activiteiten.

Wij zullen alleen de persoonlijke informatie gebruiken die we nodig hebben om u de juiste verzekeringsdekking te kunnen bieden. U dient ons onmiddellijk op de hoogte te stellen indien een individuele verzekerde contact met u opneemt met de vraag over hoe wij met de persoonlijke gegevens omgaan. Wij willen die vragen graag beantwoorden.

2.3 Klachteninstanties

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de ondertekenaar van de polis. Wanneer het oordeel voor verzekerde niet bevredigend is, kan verzekerde zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelings- mogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2.4 Informatieverstrekking

Op grond van de regeling informatieverstrekking dienen schadeverzekeringsbedrijven hun cliënten voor het sluiten van een verzekering te informeren over:

1. het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is;
2. naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de Verzekeraar.

2.5 Geschillen

Er wordt overeengekomen dat deze verzekering onderworpen is aan Nederlands recht. Geschillen die voortvloeien uit, of verband houden met deze verzekering vallen onder de jurisdictie van de Rechtbank in Almelo.

Voor verdere informatie hieromtrent verwijzen wij naar de ondertekening van de verzekeringsovereenkomst.

ARTIKEL 3 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE

3.1 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting.

- 3.1.1 De premie is voor aanvang van de dekkingsperiode verschuldigd
- 3.1.2 Als de verzekeringnemer in gebreke blijft tijdig aan zijn verplichtingen te voldoen, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de einddatum van de verzekering, maar uiterlijk tot 3 jaar na opschorting, verschuldigde premie en kosten te voldoen.
- 3.1.3 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige betalingen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 3.1.4 De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop de gehele betalingsachterstand en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard.
- 3.1.5 De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premietermijnen.
- 3.1.6 De verzekeringnemer is niet bevoegd de aan hem verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, behalve met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van verzekeraar.

3.2 Verzekeringnemer of een andere verzekerde

voor zover het hem aangaat, moet:

- a. zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan verzekeraar kennis geven van zijn adreswijziging;
- b. zodra hij, of de tot uitkering gerechtigde, op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis terstond, maar in ieder geval zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs mogelijk is, aan verzekeraar te melden;
- c. alle ter zake ontvangen bescheiden aan verzekeraar doorzenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, verstrekken en alle door of namens hem gegeven aanwijzingen opvolgen;
- d. verzekeraar de mogelijkheid bieden de gebeurtenis te onderzoeken;
- e. zich onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar kan benadelen;
- f. verzekerde dient zijn verplichtingen bij een gebeurtenis, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen.

ARTIKEL 4 UITSLUITINGEN

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen aan verzekerde overkomen:

4.1 door atoomkernreacties

dit is schade veroorzaakt door, optredend bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

4.2 door molest

dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

- gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar (of althans de een de ander), gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand: onder opstand wordt verstaan georganiseerd, gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde, gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde, plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- muitterij: onder muitterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden, van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een van de genoemde oorzaken.

Noot:

de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

4.3 Schuld

die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel het gevolg is van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van ongevallen.

4.4 Onjuiste gegevens of fraude

indien onjuiste gegevens zijn verstrekt e/o fraude is gepleegd

4.4.a. onjuiste gegevens:

Van de verzekering is uitgesloten de gehele uitkering voor zover verzekerde omtrent het ontstaan en/of de omvang daarvan geheel of deels onjuiste gegevens heeft verstrekt dan wel gegevens heeft verzwegen waarvan hij wist dan wel had moeten begrijpen dat die gegevens voor verzekeraar van belang waren met het oog op het vaststellen van diens vergoeding; eventueel reeds door verzekeraar betaalde vergoeding en/of kosten zal worden teruggevorderd.

4.4.b. fraude:

Van de verzekering is uitgesloten fraude (handelen met als opzet de verzekeraar te misleiden), hetzij geheel dan wel gedeeltelijk. Fraude heeft, afgezien van de overige vermelde gevolgen, tot gevolg dat:

- alle door de verzekeraar in verband met de claim gemaakte kosten op verzekerde zullen worden verhaald;
- verzekeraar gerechtigd is, aangifte te doen bij politie, justitie of andere daartoe geëigende instanties;
- verzekeraar gerechtigd is, andere verzekeraars van de gepleegde fraude in kennis te stellen;
- er een registratie van persoonsgegevens plaatsvindt in daartoe geëigende bestanden en tussen verzekeraars gangbare signaleringssystemen.

4.5 Verplichtingen niet nakomen

indien verzekerde zijn verplichtingen als omschreven in art. 3.2 alsmede zijn verplichtingen als omschreven in de Bijzondere voorwaarden en in eventuele speciale clausules niet nakomt of niet is nagekomen, tenzij hij ten genoegen van verzekeraar aantoonst dat de belangen van verzekeraar hierdoor niet geschaad zijn.

4.6 Misdrijf

ontstaan of veroorzaakt terwijl de verzekerde enig misdrijf (mede) pleegt, waaronder de voorbereiding tot deelneming aan het misdrijf is inbegrepen.

4.7 Sanctiewet- en regelgeving

door een inbreuk op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het verzekeraars verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

ARTIKEL 5 AANPASSING

Indien verzekeraar het tarief en/of de voorwaarden herzielt, heeft de verzekeraar het recht de verzekering per hoofdpremie-vervaldag of per eerdere contract wijzigings- datum aan de wijziging aan te passen. De verzekeraar moet de verzekeringnemer voor die vervalddag van de voorgenomen wijziging kennis geven, eventueel door een mededeling bij/op de nota voor de verlenging of op het polisblad. Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.

ARTIKEL 6 DUUR, VERVALDAGEN, BEEINDIGING EN PREMIERESTITUTIE

6.1 Verzekeringsduur en vervalddagen

De contractduur is de duur zoals op het (mantel) polisblad is vermeld. De contractvervalddag is de dag waarop de contractduur eindigt. Op deze dag wordt een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering telkens met dezelfde contractduur als op het polisblad is aangegeven, verlengd. De hoofdpremie- vervalddag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremie- vervalddag sprake van één of meer premievervalddagen waarop premie verschuldigd is. Indien de premietermijn zes maanden is, dan is er een premievervalddag telkens zes maanden na de hoofdpremie-vervalddag. Indien de premietermijn drie maanden is, dan zijn er drie premievervalddagen telkens drie, zes en negen maanden na de hoofdpremievervalddag. Indien de premietermijn een maand

is, dan zijn er elf premievervalddagen telkens een maand verder gerekend vanaf de hoofdpremievervalddag.

6.2 Beëindiging

- 6.2.1 Verzekeringnemer mag de aanpassing overeenkomstig artikel 5 weigeren binnen 30 dagen na de premie vervalddag, tenzij:
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hoger tarief inhoudt. Bij schriftelijke weigering eindigt de verzekering op de dag waarop de wijziging ingaat, anders wordt verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen.
- 6.2.2 Verzekeringnemer en verzekeraar kunnen een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen
- door schriftelijke opzegging:
 - ten minste twee maanden voor de contractvervalddag;
 - met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden indien een schade is gemeld, doch uiterlijk binnen twee maanden na beëindiging van de schadebehandeling;
 - indien verzekeraar meent dat verzekeringnemer/verzekerde de hem bij de polis opgelegde verplichtingen niet of niet ten volle nakomt;
 - indien verzekeraar de verzekering naar aanleiding van de door verzekerde verstrekte inlichtingen niet wil voortzetten. Betreft een dergelijke inlichting een risicowijziging, dan kan de verzekering eventueel worden voortgezet tegen nader overeen te komen premie en/of voorwaarden. Wordt geen overeenstemming bereikt, dan heeft verzekeraar het recht tot opzegging gedurende twee maanden na de datum van weigering van verzekerde om in te stemmen met de gewijzigde premie en/of voorwaarden waarop verzekeraar de verzekering wil continueren. Een persoonsverzekering mag niet door de verzekeraar beëindigd of gewijzigd worden op grond van verzwaarings van het gezondheidsrisico. Indien de verzekering onderdeel is van een (mantel)polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan zal uitsluitend het desbetreffende onderdeel (rubriek) waarop de wijziging van toepassing is, worden beëindigd, tenzij sprake is van handelen van verzekeringnemer met het opzet verzekeraar te misleiden.
- 6.2.3 Verzekeraar kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden na constatering van:
- de niet-nakoming door verzekeringnemer aan zijn mededelingsplicht en verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
 - handelen van verzekeringnemer met het opzet verzekeraar te misleiden.
- 6.2.4 De verzekering eindigt dertig dagen nadat verzekeringnemer zich buiten Nederland heeft gevestigd.
- 6.2.5 Verzekeraar is gerechtigd, alle bij hem lopende verzekeringen van verzekerde met onmiddellijke ingang

schriftelijk op te zeggen, indien verzekeraar op de hoogte komt van door verzekerde jegens de verzekeraar of een andere verzekeraar gepleegde fraude.

6.3 Restitutie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarover de verzekering niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug.

ARTIKEL 7 CLAIMSREGELING

- a. Voor zover de omvang van de claim en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.
- b. Verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de claim tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 4 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.
- c. Verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.

ARTIKEL 8 ADRES EN MEDEDELINGEN

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisblad of in de aanhangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de verzekeraar bekende adres. Kennisgevingen van de verzekeraar aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantie adviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

ARTIKEL 9 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

9.1 Verzekerde

Degenen wiens overlijden of blijvende invaliditeit zijn verzekerd en als zodanig op het polisblad zijn vermeld.

9.2 Jaarloon

Onder jaarloon wordt verstaan 12 x het bruto overeengekomen maandloon verhoogd met 8% vakantietoeslag.

9.3 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, dat binnen 12 maanden na het ongeval zijn overlijden of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, geneeskundig is vast te stellen en welke is ontstaan tijdens de verzekeringsperiode.

Onder ongeval wordt mede verstaan:

- 9.3.1 de gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, mits rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- 9.3.2 lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging, alsmede bij poging tot en/of redding van personen, dieren of goederen;
- 9.3.3 acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige en/of bijtende gassen, dampen, stoffen, vloeistoffen, spijzen en/of dranken, alsmede het onvrijwillig binnenkrijgen van vreemde voorwerpen, met uitzondering van genees-, genot- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift verstrekt in verband met een gedekt ongeval. Uitgesloten is besmetting of vergiftiging door bacteriën of virussen behoudens het onder artikel 9.3.6 bepaalde;
- 9.3.4 verstuijing, ontwrichting, spier- en/of peesverrekking of –verscheuring;
- 9.3.5 bevroering, verbranding (excl. zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in artikel 9.3.1), verdrinking, verstikking of zonnesteek, alsmede uitputting, verdorping, verhogering of zonnebrand, ten gevolge van het geïsoleerd raken door bijv. onvrijwillige insluiting, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding of schipbreuk;
- 9.3.6 bacteriële of virusbesmetting door een val in een vaste of vloeibare stof.

9.4 Permanent

Permanent betekent indien na 12 maanden geen zicht meer is op enige verbetering.

ARTIKEL 10 UITSLUITINGEN

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan:

10.1 Opzet

door opzet of met goedvinden van een begunstigde;

10.2 Ziekte

door of mede door ziekte of lichamelijk(e) gebrek(en) welke reeds voor de aanvang van de verzekering bestonden, alsmede de verergering van ongeval gevolgen hierdoor;

10.3 Bedwelvende middelen

door het onder invloed zijn van bedwelvende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij het bloedalcohol- gehalte 1.5 promille te boven gaat, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn;

10.4 Misdrijf

bij het (mede)plegen van of medeplichtig zijn aan een misdrijf;

10.5 Waagstuk

door een waagstuk, dat niet noodzakelijk is te achten voor de uitoefening van de in het polisblad omschreven werkzaamheden;

10.6 Bemanningslid luchtvaartuig

tijdens het zich als bemanningslid aan boord bevinden van een luchtvaartuig, niet zijnde een zweefvliegtuig;

10.7 Niet-gebrevetteerd

als niet-gebrevetteerd zweefvlieger of niet-gediplomeerd parachutespringer;

10.8 Wedstrijden

tijdens deelneming aan bokswedstrijden, delta- en stormzeilen;

10.9 Professionele sportbeoefening

tijdens professionele sportbeoefening;

10.10 Veiligheidsmaatregelen

door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het klettern (klauteren) tegen rotsen en over ijs;

10.11 Snelheidswedstrijden

tijdens de voorbereiding tot of deelname aan snelheidswedstrijden en/of ritten met een motorrijtuig of (lucht)vaartuig;

10.12 Besturen motorrijwiel

tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde jonger is dan 24 jaar;

10.13 Molest

door molest, tenzij het ongeval buiten Nederland plaatsvindt binnen 14 dagen nadat zich voor de eerste keer dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waar de verzekerde verblijft en hij/zij door het uitbreken van de gebeurtenissen aldaar is verrast;

10.14 Rellen

door rellen, relletjes en opstootjes en de daartegen genomen maatregelen, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;

10.15 Militaire dienstplicht

tijdens het vervullen van de militaire dienstplicht in de overheidsdienst van een vreemde mogendheid;

10.16 Terrorisme

door terroristische acties inclusief het gebruik van atoomwapens, chemische of biologische wapens.

ARTIKEL 11 VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL**11.1 Verplichtingen van verzekeringnemer****11.1.1 Verzekerde**

In geval van een ongeval dient verzekeringnemer aan te tonen, dat verzekerde ten tijde van het ongeval was opgenomen in de loonadministratie van de bij de verzekeraar bekende werkgever en voor hem de premies voor de sociale verzekeringen werden betaald.

11.1.2 Veiligheid

In geval van een ongeval dient verzekeringnemer aan te tonen, dat bij het uitvoeren van de werkzaamheden van verzekerde ten tijde van het ongeval werd voldaan aan de bepalingen neergelegd in de Arbeidsomstandighedenwet, het Veiligheidsbesluit voor Fabrieken en Werkplaatsen en de toepasselijke Milieuwetgeving.

11.2 Verplichtingen van verzekerde

Bij blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht:

1. zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
2. zich op verlangen van de verzekeraar door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door haar aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar.

11.3 Melding bij overlijden

Bij overlijden zijn verzekeringnemer en/of belanghebbende(n) verplicht:

1. uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie telefonisch of per e-mail de verzekeraar in kennis te stellen van het overlijden;
2. de door de verzekeraar aangewezen geneeskundige alle gelegenheid te geven elk door hem noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen.

11.4 Melding bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Wordt de aanmelding later gedaan, maar voordat twee jaar na de ongevalsdatum is verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond, dat:

- de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van het ongeval,
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

Contactgegevens ingeval van melding overlijden of blijvende invaliditeit:

Mandatis BV
Postbus 314
7570 AH Oldenzaal
Tel. 0541-571111

ARTIKEL 12 UITKERINGEN**12.1 Rubriek A - Overlijden**

Indien verzekerde ten gevolge van een ongeval komt te overlijden, keert de verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde uitkering bij overlijden dan wordt het meerdere niet teruggevorderd. De uitkering geschiedt, tenzij anders is overeengekomen, aan de erven van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden, onder uitsluiting van boedelcrediteuren en de Staat der Nederlanden.

12.2 Rubriek B - Blijvende invaliditeit**12.2.1 Vaststelling van mate van blijvende invaliditeit**

De mate van de blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek.

De bepaling van het percentage functieverlies bij letsel geschiedt volgens de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA).

12.2.2 Algeheel functieverlies

Indien verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt, zal aan de hand van het vast te stellen invaliditeitspercentage hetzelfde percentage van het verzekerde bedrag worden uitgekeerd. In de hierna genoemde gevallen komt de uitkering overeen met het daarachter vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Algeheel verlies (van de functie) van:	uitkering
beide ogen	100%
één oog	30%
doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens totaal verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
het gehoor van beide oren	50%
het gehoor van één oor	20%
een arm tot in het schoudergewricht	75%
een hand	60%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
elke andere vinger	10%
een been tot in het heupgewricht	70%
een voet	50%
een grote teen	10%
elke andere teen	5%
psychische storingen, ten hoogste	25%
de wervelkolom	100%
het zenuwstelsel	100%
een long	25%

een nier	20%
de milt	10%
de reuk	10%
de smaak	10%
Volledig verlies van de geestelijke vermogens	100%

12.2.3 Gedeeltelijk functieverlies

Bij gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde lichaamsdelen, organen, zintuigen en/of geestelijke vermogens wordt een evenredig deel van het onder 12.2.2 genoemde percentage in aanmerking genomen.

12.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen

Voor alle blijvende (al of niet partiële) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 12.2.2 vermelde tabel zullen twee percentages worden vastgesteld, waarbij echter met de eventueel voor het ongeval bestaande invaliditeit rekening zal worden gehouden:

- een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde;
- een percentage aangevende de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van verzekerde tot het verkrijgen van arbeid.

Als grondslag voor de uitkering geldt het percentage dat de hoogste uitkering waarborgt.

12.2.5 Meerdere letsels ten gevolge van één ongeval

Indien één en hetzelfde ongeval meer dan één blijvend letsel tot gevolg heeft, vergoedt de verzekeraar het bij elk afzonderlijk letsel behorende percentage, met dien verstande dat het totaal uit te keren bedrag het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet overschrijdt en voor meerdere vingers van een hand tezamen geen hoger percentage zal gelden dan voor de gehele hand.

12.2.6 Bestaande invaliditeit

Indien door een ongeval de reeds bestaande invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering gebaseerd op het percentage van de totale invaliditeit verminderd met het percentage invaliditeit, welke reeds voor het ongeval bestond.

12.2.7 Vaststelling binnen twee jaar

De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat, doch uiterlijk twee jaar na de datum van de aanmelding van het ongeval. Zo mogelijk zal de verzekeraar voorschotten uitkeren op de te verwachten uitkering.

12.2.8 Rentevergoeding

Indien de verzekeraar een invaliditeitsuitkering doet na de 180e dag te rekenen vanaf de datum van aanmelding van het ongeval wordt vanaf de 181e dag na de datum van aanmelding een rente naar rato van de wettelijke rente over de alsnog uit te betalen invaliditeitsuitkering vergoed. Vergoeding van de rente zal geschieden tegelijkertijd met de einduitkering. Geen rente wordt vergoed over het bedrag dat de verzekeraar aan voorschotten heeft betaald.

12.2.9 Overlijden van verzekerde voor de einduitkering

Indien verzekerde voordat de einduitkering voor invaliditeit plaatsvindt als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de rente.

Bij overlijden van verzekerde, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld onder bij-rekening van de rente tot de dag van overlijden.

12.2.10 Begunstiging

Alle eventuele uitkeringen ingeval van blijvende invaliditeit zullen, tenzij anders is overeengekomen, geschieden aan de verzekerde.

12.3 Maximumuitkeringen

12.3.1 Zweefvliegen/parachutespringen

Indien het ongeval het gevolg is van zweefvliegen, anders dan als passagier, of parachutespringen dan wordt een vergoeding verleend tot maximaal € 10.000,00 bij overlijden en € 20.000,00 bij blijvende invaliditeit.

12.3.2 Maximumuitkering per persoon

In geval van overlijden en/of blijvende invaliditeit zal per gebeurtenis en per persoon maximaal € 500.000,00 worden uitgekeerd bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit maximaal € 700.000,00.

12.3.3 Cumulatie

Indien bij een ongeval meer dan één verzekerde is betrokken, zal voor één en hetzelfde ongeval voor Rubriek A (Overlijden) en Rubriek B (Blijvende invaliditeit) voor alle verzekerden tezamen nimmer meer dan € 2.500.000,- worden uitgekeerd.

ARTIKEL 13 ARBITRAGE

Indien partijen, nadat het in art. 12.2.1 vermelde medisch onderzoek is verricht, omtrent het al dan niet bestaan van een invaliditeit en/of graad daarvan geen overeenstemming bereiken, dan wordt voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg een geneesheer/ deskundige. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de derde geneesheer dan wordt deze benoemd door de bevoegde rechter ten verzoeken van de meest gereede partij. De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, draagt de partij welke in het ongelijk wordt gesteld.

ARTIKEL 14 WIJZIGING VAN BEDRIJF OF WERKZAAMHEDEN

Wijziging van de aard van het bedrijf, de stichting, vereniging of instelling dient binnen dertig dagen na de wijziging aan de verzekeraar te worden medegedeeld. Indien de wijziging geen risicoverzwaren of -beperking tot gevolg heeft, zal de verzekering ongewijzigd worden voortgezet.

Heeft de wijziging een risicobeperking tot gevolg dan zal vanaf de datum van kennisgeving door de verzekeraar een navent lagere premie worden berekend en zal restitutie van premie worden verleend.

Ingeval van een voor de verzekeraar aanvaardbare risicoverzwaren zal de premie aan het nieuwe risico worden aangepast en heeft de verzekeraar tevens het recht bijzondere voorwaarden te stellen. Gaat verzekeringnemer met die

verhoogde premie en/of bijzondere voorwaarden niet akkoord dan zal de verzekering per de wijzigingsdatum met restitutie van premie worden beëindigd.

Bij een niet aanvaardbare risicoverzwaren zal de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen met verlening van restitutie van premie worden beëindigd.

Zolang een aanvaardbare risicoverzwaren niet aan de verzekeraar is medegedeeld, zal in geval van schade de uitkering plaatsvinden in verhouding van de oude tot de nieuwe premie.

In geval van een niet gemelde onaanvaardbare risicoverzwaren kan uitsluitend aanspraak op een uitkering worden gedaan voor ongevallen de verzekerde overkomen buiten beroep en voor ongevallen, welke reeds voor de risicoverzwaren hebben plaatsgevonden.

ARTIKEL 15 EINDE VAN DE VERZEKERING EN/OF DEKKING

- a. De verzekering eindigt direct bij beëindiging van de bedrijfsactiviteiten onder teruggave van onverdiende premie.
- b. De dekking eindigt automatisch voor een verzekerde op de eerste premieervaldag na het bereiken van de zeventigjarige leeftijd.
- c. De verzekering is van kracht in de gehele wereld, doch de dekking eindigt op de eerste premieervaldatum volgend op de dag dat verzekerde daadwerkelijk domicilie kiest buiten Nederland.

ARTIKEL 16 NAVERREKENING

Indien de polis is gebaseerd op veranderlijke gegevens (zoals jaarloon of aantal personen) worden deze gegevens bij het aangaan van de verzekering geschat. De aldus vastgestelde premie geldt als een voorlopige premie ten aanzien van de desbetreffende verzekeringstermijn.

Aan het einde van elk verzekeringsjaar dient verzekeringnemer op een door de verzekeraar verstrekt formulier een opgave te verstrekken van het totale jaarloon, of indien de verzekering is gebaseerd op vaste verzekerde bedragen en personen een opgave van het aantal personen. Aan de hand van deze opgave zal definitieve verrekening van premie plaatsvinden. Een dergelijke opgave dient te geschieden binnen vijf maanden na afloop van elke verzekeringstermijn. Indien deze opgave binnen de gestelde termijn niet in het bezit wordt gesteld van de verzekeraar, heeft de verzekeraar het recht als definitieve premie vast te stellen het bedrag van de voorlopige premie, vermeerderd met 50 % of met zoveel meer als de verzekeraar op grond van haar gegevens toekomt. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Indien de definitieve premie hoger is dan de voorlopige is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht premie terug te betalen.