

# Algemene Voorwaarden

## Collectieve Ongevallenverzekering

### Deluxe 2012

(CO Deluxe 2012)

#### INHOUDSOPGAVE:

Definities	: Artikel 1.
Omschrijving van de dekking	: Artikel 2.
Uitbreidingen van het begrip ongeval	: Artikel 3.
Uitsluitingen	: Artikel 4.
Melding ongeval	: Artikel 5.
Verplichtingen en sancties	: Artikel 6.
Uitkeringen	: Artikel 7.
Premie	: Artikel 8.
Wijziging van premie en/of voorwaarden	: Artikel 9.
Algemene bepalingen	: Artikel 10.
Aanvullende omschrijvingen en bepalingen	: Artikel 11.

## DEFINITIES

### Artikel 1.

In deze voorwaarden wordt uitsluitend verstaan onder:

#### 1.1. Assuradeuren

W.A. Hienfeld B.V. en/of risicodragers door wie de verzekering mede is ondertekend;

#### 1.2. Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, radioactieve straling;

#### 1.3. Begunstigde

De (rechts)persoon die zoals blijkt uit de (het) polis (aanhangsel) gerechtigd is de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering te ontvangen. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:

- de echtgeno(o)t(e) of partner ten tijde van het ongeval;
- kinderen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde, alsmede afstammelingen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;
- degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;

#### 1.4. Bezoeker

De natuurlijke persoon, die zich rechtmatig, anders dan tegen betaling, bevindt op een terrein of in een gebouw dat bij de verzekeringnemer in gebruik is, en die als bezoeker is geregistreerd;

#### 1.5. Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan;

#### 1.6. Echtgeno(o)t(e)/partner

De met verzekerde duurzaam samenwonende echtgeno(o)t(e) of partner (geregistreerd partnerschap/notarieel samenlevingscontract) of de partner met wie verzekerde meer dan 6 maanden op één adres samenwoont en een gemeenschappelijke huishouding voert (mits geen familie van elkaar en beiden ongehuwd);

#### 1.7. Kinderen

Ongehuwde kinderen van verzekerde(n), jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend;

#### 1.8. Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze zes vormen van molest, evenals de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, welke door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponneerd ter griffie van de Rechtbank te Den Haag onder nummer 136/1981 of een eventuele vervanger hiervan;

#### 1.9. Ongeval

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke geweldadige inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, dat rechtstreeks de dood of de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft;

#### 1.10. Premie

Het bedrag dat de verzekeringnemer verschuldigd wordt om recht op een uitkering te krijgen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:

- aanvangspremie: geldt voor de polis en/of in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering;
- vervolgpremie: ontstaat bij stilzwijgende verlenging;

#### 1.11. Verzekerde

De persoon bij wiens overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval, of bij wiens blijvende invaliditeit ten gevolge van een gedekt ongeval, enige uitkering wordt verstrekt;

#### 1.12. Verzekeringnemer

De contractspartij van assuradeuren;

#### 1.13. Ziekenhuis

Een instelling waar medische behandelingen plaatsvinden van bedlegerige patiënten. Er moet sprake zijn van:

- het hebben van diagnostische- en heilkundige voorzieningen;
- een constante aanwezigheid van verpleegkundig personeel;
- permanent toezicht van artsen.

Onder een ziekenhuis worden niet verstaan:

Verpleeg-, rust- en bejaardenhuizen, psychiatrische instellingen, sanatoria, revalidatiecentra of klinieken voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaving.

## OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

### Artikel 2.

#### 2.1. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld;

#### 2.2. Omvang van de dekking

- a. een uitkering van het verzekerde bedrag in geval van overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval, als vermeld op het polisblad;
- b. een uitkering van ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een gedekt ongeval, als vermeld op het polisblad. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van invaliditeit;

#### 2.3. Dubbele uitkering

Indien de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zullen assuradeuren het verzekerde bedrag bij overlijden respectievelijk het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woning;
- enig ongeluk overkomen met een openbaar vervoermiddel (uitgezonderd (lucht)vaartuigen), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen.

Indien er sprake is van een omstandigheid als vermeld in dit artikel, zullen assuradeuren nimmer meer uitkeren dan € 500.000,00. Mocht echter een eventuele uitkering krachtens deze verzekering, zonder gebruikmaking van het vermelde in dit artikel, hoger zijn dan € 500.000,00 zullen assuradeuren dat hogere bedrag uitkeren, echter met inachtneming van de (eventuele) overige in deze verzekerings-overeenkomst van kracht zijnde maximeringen.

Indien er sprake is van molest, zoals omschreven in artikel 1.8. en 2.4. van deze voorwaarden, is deze dubbele uitkering niet van toepassing;

#### 2.4. Molest

Tijdens (tijdelijk) verblijf in het buitenland (elk land, met uitzondering van Nederland en het land waar verzekerde op dat moment woonachtig is) dekt deze verzekering mede ongevallen ten gevolge van:

1. molest.
2. (Vliegtuig)kaping, plundering, sabotage- of terreurdaden, alsmede vrijheidsberoving verband houdende met molest.
3. onrechtmatig vrijheidsberoving. De dekking blijft gedurende de periode van vrijheidsberoving van kracht, en wel tot het moment dat hij is gearriveerd op het reisdoel zoals dat bij het herkrijgen van de vrijheid is bepaald. De dekking eindigt in ieder geval na 180 dagen vanaf het moment van vrijheidsberoving.

Geen recht op uitkering bestaat ten aanzien van ongevallen de verzekerde overkomen:

- in verband met deelname - anders dan ter bescherming van eigen leven of dat van lotgenoten - aan een van de zes vormen van molest of in verband met deelname aan de in artikel 2.4. sub 2 genoemde gebeurtenissen.
- tengevolge van het zich door handeling of uitlating blootstellen aan enige strafmaatregel.
- de dekking van ongevallen tengevolge van molest eindigt automatisch op het moment van het zich voordoen van een gewapend conflict tussen (een lid van) een hieronder genoemde verdragsorganisatie enerzijds en (een lid van) een andere hieronder genoemde verdragsorganisatie dan wel de Chinese Volksrepubliek anderzijds:
  - de Navo en/of
  - de ASEAN (verdragsorganisatie).

Alle mededelingen van assuradeuren, gericht aan het laatste aan hen opgegeven adres van de verzekeringnemer en/of de verzekerde worden geacht deze laatste te hebben bereikt;

#### 2.5. Bezoekers

Bezoekers zijn meeverzekerd ter zake van ongevallen hen overkomen in een gebouw of op een terrein van verzekeringnemer (bij deze in gebruik als en dienende tot vaste inrichting van diens bedrijfsactiviteiten) voor de navolgende verzekerde bedragen per persoon:

€ 5.000,00 bij overlijden;

€ 25.000,00 bij algehele blijvende invaliditeit.

Onder bezoekers worden niet verstaan de personeelsleden van aannemingsbedrijven, installateurs, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, e.d., die arbeid komen verrichten in het bedrijf van de verzekeringnemer, en evenmin de in het bedrijf van verzekeringnemer werkzame uitzendkrachten, stagiaires en tegen betaling werkzame andere personen.

Deze bezoekersdekking is alleen van kracht indien de verzekeringnemer alle personeelsleden onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt niet voor bedrijven waarvan de bedrijvigheid mede is gericht op het ontvangen van bezoekers, zoals recreatieparken, hotels of horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)havens, etc.

Het vermelde in artikel 2.3. (dubbele uitkering) is niet van toepassing op bezoekers. De aanspraken uit hoofde van deze bezoekersdekking zullen nooit meer bedragen dan € 500.000,00 per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan.

Uitkeringen als gevolg van deze bezoekersdekking zullen uitsluitend geschieden aan de verzekeringnemer.

Toepassing van artikel 2.5. geldt niet ten aanzien van een bezoeker voor wie reeds uit anderen hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden polis(sen) bestaat;

## **2.6. Tijdelijke-, oproepkrachten, stagiaires, trainees, vrijwilligers en proefplaatsers, niet zijnde vaste werknemers van verzekeringnemer**

De hierboven genoemde personen zijn gratis meeverzekerd conform het vermelde in artikel 11.1.2. (beperkte dekking).

Hierbij wordt eveneens bepaald dat deze dekking van kracht is ten aanzien van maximaal 5 personen op enig moment die werkzaamheden verrichten in opdracht van verzekeringnemer. Tevens dienen deze personen te zijn opgenomen in een hiervoor bestemde administratie. De verzekerde bedragen per persoon zijn vastgesteld op:

€ 25.000,00 in geval van overlijden,

€ 50.000,00 in geval van algehele blijvende invaliditeit.

Indien er gelijktijdig meer dan maximaal 5 personen aanwezig zijn, kunnen deze personen tegen een aanvullende premie worden meeverzekerd, hetgeen wordt aangetekend op de polis. Indien er geen melding op de polis voorkomt, worden in geval van schade de verzekerde bedragen per persoon in evenredigheid vermindert;

## **2.7. Prepensioen**

Ten aanzien van personeelsleden die gedurende het verzekeringsjaar met prepensioen gaan, biedt deze verzekering vanaf het moment dat verzekerde met prepensioen gaat, tot het einde van dat betreffende verzekeringsjaar een 24-uurs dekking tegen de navolgende verzekerde bedragen per persoon:

€ 25.000,00 bij overlijden;

€ 50.000,00 bij algehele blijvende invaliditeit.

Deze dekking is alleen van kracht indien uit de polis blijkt dat verzekeringnemer alle personeelsleden voorkomende in de salarisadministratie, op basis van een 24-uurs dekking, onder deze verzekering heeft verzekerd;

## **2.8. Partner/kind**

In geval van overlijden of algehele blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekt ongeval van verzekerde, zullen assuradeuren ten behoeve van de echtgeno(o)t(e)/partner of kinderen die lichamelijk letsel oplopen tijdens hetzelfde ongeval als verzekerde, een maximum bedrag vergoeden van € 25.000,00 per persoon. Dit bedrag wordt uitgekeerd bij overlijden of in geval van 100% algehele blijvende invaliditeit van deze partner of kinderen, of prorata indien het invaliditeitspercentage lager is dan 100%;

## **2.9. Levensredder**

Indien een derde (niet zijnde een verzekerde of verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij/zij het leven tracht te redden van een verzekerde, wat binnen 2 jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, zullen assuradeuren een bedrag van € 25.000,00 bij overlijden of als maximum bedrag bij blijvende algehele invaliditeit uitkeren.

Deze uitkering wordt vergoed aan deze derde en/of diens wettige erven;

## **2.10. Inkomstenbelasting vrijgestelde uitkering**

Indien een uitkering wordt verleend in verband met het overlijden van een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval wordt naast deze uitkering (ongeacht de begunstigde hiervan), aan verzekeringnemer een eenmalige extra uitkering verleend ter hoogte van maximaal drie maal het bruto maandsalaris met een maximum van € 15.000,00 per verzekerde, indien en voor zover verzekeringnemer gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid een fiscaal vrijgestelde uitkering te doen;

## **2.11. Vervangingskosten**

Indien een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een gedekt ongeval, vergoeden assuradeuren de redelijke wervingskosten voor de vervanging van verzekerde. Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekeringnemer, met een maximum van € 10.000,00;

## **2.12. Catastrofe dekking**

Indien ten gevolge van één en hetzelfde gedekte ongeval 5 of meer directie- en/of personeelsleden gelijktijdig of binnen zes maanden na het ongeval komen te overlijden, dan keren assuradeuren, ten behoeve van verzekeringnemer, een aanvullend bedrag uit van 25% van het verzekerde bedrag inzake de betreffende verzekerden.

De aanspraken uit hoofde van deze catastrofe dekking zullen nooit meer bedragen dan € 250.000,00 per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan;

## **2.13. Moord/Doodslag**

Indien verzekerde geheel buiten zijn/haar wil slachtoffer is geworden van moord of doodslag niet zijnde eerwraak of een afrekening in het criminele circuit, zullen assuradeuren de in redelijkheid gemaakte kosten vergoeden t.b.v. een stille tocht of herdenkingsdienst.

Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekeringnemer met een maximum van € 5.000,00.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien assuradeuren vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven ten aanzien van het maken van deze kosten;

## **2.14. Overlijden buiten Nederland**

(Uitsluitend van toepassing voor verzekerde(n) die werkzaam en woonachtig is/zijn in Nederland).

Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoeden assuradeuren boven het voor overlijden verzekerde bedrag eventueel een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijke overschot van ten hoogste € 12.500,00.

Deze bijdrage geldt enkel en alleen als excedent boven het elders verzekerde bedrag en wordt dan ook uitsluitend verleend in geval de gemaakte kosten van vervoer niet of slechts gedeeltelijk onder enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, gedekt zijn of daaronder niet of slechts gedeeltelijk gedekt zouden zijn indien de onderhavige verzekering niet had bestaan;

## **2.15. Het dragen van een veiligheidsgordel**

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt verkeersongeval komt te overlijden en vaststaat dat verzekerde een veiligheidsgordel heeft gedragen, wordt het verzekerde bedrag bij overlijden verhoogd met € 5.000,00;

## **2.16. Uitvaartkosten**

Indien een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een gedekt ongeval, vergoeden assuradeuren een (aanvullend) bedrag tot een maximum van € 7.500,00 per verzekerde, als redelijke vergoeding van of bijdrage in de kosten van een standaard uitvaart, mits deze kosten aantoonbaar niet of niet volledig elders zijn verzekerd;

## **2.17. Kosten executeur**

Indien er een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een gedekt ongeval zullen assuradeuren maximaal € 2.000,00 vergoeden voor de diensten van een executeur. Begunstigde(n) is/zijn verplicht om gespecificeerde rekeningen van de executeur aan assuradeuren te tonen;

## **2.18. Kinderen en kinderopvang in geval van overlijden van verzekerde**

Indien assuradeuren ten behoeve van een verzekerde een uitkering verlenen in verband met overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval, zal deze uitkering worden verhoogd met 5% per achterblijvend kind, tot 18 jaar of tot 27 jaar indien het kind nog studeert. Maximaal zullen assuradeuren 10% van het verzekerde bedrag bij overlijden

vergoeden.

Aan de echtgeno(o)t(e)/partner van verzekerde zal ten aanzien van elk inwonend kind tot 5 jaar een vergoeding worden verleend voor de kosten van erkende kinderopvang tot een maximum van € 2.500,00 voor de maximale periode van 52 weken;

#### **2.19. Zelfmoord**

Indien een verzekerde overlijdt ten gevolge van zelfmoord, keren assuradeuren 10% van het verzekerd bedrag bij overlijden uit met een maximum van € 10.000,00. Er bestaat geen recht op uitkering conform artikel 2.2. t/m 2.10., 2.12. t/m 2.18. en 2.20. t/m 2.38.

Artikel 4.3. (misdrijf) blijft onverminderd van kracht.

Tevens bestaat geen recht op uitkering indien sprake is van zelfdoding die onder de wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding valt;

#### **2.20. Reputatieschade**

Indien een verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt ten gevolge van een gedekt ongeval welke plaats vindt in het gebouw en/of op het terrein van verzekeringnemer, dan vergoeden assuradeuren maximaal € 10.000,00 aan gemaakte pr- en mediakosten om de reputatie van verzekeringnemer veilig te stellen.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de kosten worden gemaakt binnen 15 dagen na het ontstaan van het ongeval, assuradeuren vooraf (schriftelijke) toestemming hebben gegeven, deze kosten aantoonbaar niet of niet volledig elders zijn verzekerd en er geen sprake is van verwijtbaar handelen of grove nalatigheid van verzekeringnemer;

#### **2.21. Terugzendkosten persoonlijke bezittingen**

Indien een verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval in het buitenland overlijdt of langer dan 72 uur in een ziekenhuis is opgenomen, vergoeden assuradeuren de noodzakelijke kosten van verzending van de persoonlijke en zakelijke bezittingen welke verzekerde bij zich had, tot een maximum bedrag van € 1.500,00.

Voorwaarde is wel dat deze kosten niet of niet volledig worden vergoed door een andere verzekering;

#### **2.22. Verhoogde uitkering blijvende invaliditeit**

Indien een verzekerde een ongeval is overkomen tijdens werkzaamheden in opdracht van verzekeringnemer of tijdens het komen en gaan van/naar de plek waar de werkzaamheden worden/zouden worden uitgevoerd, waardoor verzekerde meer dan 25% blijvend invalide is geworden en waarvoor onder deze polis terecht een claim is ingesteld, zal het uit te keren bedrag, uitsluitend ten aanzien van de rubriek blijvende invaliditeit worden verhoogd met 25%, onverminderd de in deze polis vermelde maxima per persoon en per gebeurtenis.

Verzekeringnemer is verplicht in geval van schade het bewijs te leveren, dat getroffen is op het moment van het ongeval werkzaamheden voor verzekeringnemer verrichtte of zou gaan verrichten;

#### **2.23. Omscholing**

Indien een uitkering wordt verleend voor het volledige verlies van een lidmaat of volledig verlies van het visueel systeem als gevolg van een gedekt ongeval, vergoeden assuradeuren de redelijke kosten voor omscholing van verzekerde tot aangepaste arbeid. Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekeringnemer, met een maximum van € 10.000,00;

#### **2.24. Secundaire medische kosten t.g.v. agressie**

Indien een verzekerde slachtoffer wordt van onuitgelokt geweld door derde(n), welke het rechtstreekse gevolg is van de werkzaamheden, welke verzekerde uit hoofde van zijn/haar functie verricht, dan vergoeden assuradeuren maximaal € 500,00 ten aanzien van gemaakte medische kosten voor zover niet onder de primaire zorgverzekering of –voorziening zijn gedekt, dan wel niet onder de primaire zorgverzekering of –voorziening worden vergoed ten gevolge van een vrijwillig gekozen eigen risico of vergoedingsmaximum.

Als voorwaarden voor een vergoeding krachtens dit artikel geldt, dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire zorgverzekering;

#### **2.25. Plastische chirurgie**

Indien verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval plastische chirurgie nodig heeft, zullen assuradeuren de kosten vergoeden voor plastische chirurgie voorgeschreven en uitgevoerd door een bevoegde arts. Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekerde, met een maximum van € 7.500,00 en uitsluitend binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het ongeval;

#### **2.26. Littekens**

Indien een verzekerde ten gevolge van een gedekt ongeval blijvende ontsierende littekens in het gezicht houdt, dan zullen assuradeuren een aanvullend percentage uitkeren bij blijvende invaliditeit:

- bij littekens vanaf 5 tot 10 centimeter 5%
- bij littekens vanaf 10 centimeter 10%

van het verzekerde bedrag bij blijvende algehele invaliditeit als vermeld op het polisblad;

#### **2.27. Daggelduitkering bij opname in een ziekenhuis**

Indien een verzekerde door een gedekt ongeval langer dan 24 uur in een ziekenhuis opgenomen moet worden, zullen assuradeuren € 75,00 per opnamedag vergoeden aan verzekerde met een maximum van 365 dagen. Indien ditzelfde ongeval tijdens de ziekenhuisopname resulteert in een permanente staat van bewusteloosheid van verzekerde, zullen assuradeuren aanvullend € 425,00 per volle week vergoeden met een maximum van 104 weken;

#### **2.28. Tandheelkundige kosten**

Indien ten gevolge van een gedekt ongeval schade ontstaat aan drie of meer natuurlijke blijvende gebitselementen, vergoeden assuradeuren de kosten van herstel tot maximaal € 5.000,00 per ongeval aan verzekerde;

#### **2.29. Psychologische ondersteuning**

Indien een gedekt ongeval resulteert in een te verwachten blijvende invaliditeit van meer dan 50%, vergoeden assuradeuren de kosten voor professionele psychologische ondersteuning, met een maximum van € 5.000,00 aan verzekerde. Deze ondersteuning dient binnen een periode van 3 maanden vanaf de dag van het ongeval aan te vangen op voorschrift van een arts. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet of niet volledig worden vergoed door een uitkeringsinstantie of zorgverzekeraar;

#### **2.30. Persoonlijke bezittingen**

Indien een gedekt ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, vergoeden assuradeuren de schade aan en de kosten van verloren, beschadigde of gestolen persoonlijke bezittingen als een direct gevolg van het ongeval aan verzekerde, tot een maximum van € 5.000,00.

Onder persoonlijke bezittingen worden verstaan, de door de verzekerde voor eigen gebruik meegenomen voorwerpen, kleding en documenten.

De vergoeding vindt plaats op basis van dagwaarde;

#### **2.31. Huisaanpassingen**

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval blijvend invalide wordt, vergoeden assuradeuren de noodzakelijke aanpassingen in en om de woning zodat verzekerde zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitvoeren. Assuradeuren vergoeden maximaal € 5.000,00 voor dergelijke aanpassingen. Voorafgaande schriftelijke instemming van assuradeuren alsmede instemming van de behandelend arts zijn noodzakelijk. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet of niet volledig worden vergoed door een uitkeringsinstantie of een (sociale) voorziening;

#### **2.32. Verhuiskosten**

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval blijvend invalide wordt, vergoeden assuradeuren de noodzakelijke verhuiskosten als direct gevolg van de blijvende invaliditeit.

Ten aanzien van artikel 2.31. en 2.32. tezamen vergoeden assuradeuren maximaal € 5.000,00. Voorafgaande schriftelijke instemming van assuradeuren alsmede instemming van de behandelend arts zijn noodzakelijk. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet of niet volledig worden vergoed door een uitkeringsinstantie of een (sociale) voorziening;

#### **2.33. Aanpassingen werkplek en / of personenauto**

Indien er sprake is van meer dan 25% blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekt ongeval, zullen assuradeuren, indien noodzakelijk, een bedrag vergoeden ten aanzien van eenmalige aanpassingen aan verzekerde zijn/haar werkplek en/of personenauto.

Assuradeuren vergoeden maximaal € 15.000,00 per ongeval voor dergelijke aanpassingen. Voorafgaande schriftelijke instemming van assuradeuren alsmede instemming van de behandelend arts zijn noodzakelijk. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet of niet volledig worden vergoed door een uitkeringsinstantie of een (sociale) voorziening;

#### **2.34. HIV besmetting**

Indien verzekerde ongewild besmet raakt met het HIV virus, hetgeen



nadrukkelijk en rechtstreeks het gevolg is van een bloedtransfusie of een geïnfecteerde naald tijdens een medische behandeling, zullen assuradeuren eenmalig een bedrag vergoeden van € 25.000,00 per gebeurtenis. De behandeling of gebeurtenis moet hebben plaatsgevonden in een in Nederland erkend ziekenhuis en moet zijn voorgeschreven door een erkende en bevoegde arts of verpleegkundige;

### 2.35. Reiskosten

Indien een uitkering wordt verleend voor het volledige verlies van een ledemaat of volledig verlies van het visueel systeem als gevolg van een gedekt ongeval, vergoeden assuradeuren de in redelijkheid gemaakte reiskosten, zoals vervoer middels taxi of chauffeur. Het betreft het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie, het ziekenhuis of andere medische instelling waar verzekerde de noodzakelijke behandelingen dient te ondergaan voor het blijvende letsel als gevolg van het ongeval.

Ook gedekt zijn de in redelijkheid gemaakte reiskosten voor rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis door de partner en/of kinderen van verzekerde.

De vergoeding wordt voor een maximale duur van 104 weken verleend.

Assuradeuren vergoeden maximaal:

- € 50,00 per week aan verzekerde(n) met een maximum van € 7.500,00 per ongeval;
- € 50,00 per week aan de partner en/of kinderen van de verzekerde met een maximum van € 1.500,00 per ongeval;

### 2.36. Paraplegie, triplegie & quadriplegie

In geval van blijvende en volledige verlamming als gevolg van een gedekt ongeval van:

- de twee onderste ledematen, blaas en rectum (Paraplegie)
- drie van de vier ledematen (Triplegie)
- de vier ledematen (Quadriplegie)

zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit:

Paraplegie	: € 25.000,00
Triplegie	: € 75.000,00
Quadriplegie	: € 150.000,00;

### 2.37. Gezinsbulp

Indien er sprake is van meer dan 50% blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekt ongeval, zullen assuradeuren, indien noodzakelijk, een bedrag vergoeden tot maximaal € 5.000,00 voor een door de overheid erkende gezinsbulp in het huishouden van verzekerde, gedurende een maximale duur van 104 weken vanaf de ongevalsdatum.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien assuradeuren vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven ten aanzien van het maken van deze kosten. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet krachtens een wettelijke- of soortgelijke regeling vergoed worden;

### 2.38. Prematuur overlijden geboren kind

Indien een zwangere verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval haar ongeborn kind van 24 weken of ouder verliest, zullen assuradeuren de kosten vergoeden van een uitvaart van het prematuur overleden kind en/of de kosten van de reeds aangekochte babyspullen. Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekerde met een maximum van € 7.500,00;

### 2.39. Bijzondere bepaling

Ten aanzien van de in artikel 2.5. t/m 2.38. vermelde dekkingen wordt bepaald dat deze dekkingen uitsluitend van kracht zijn ten aanzien van vaste personeelsleden voorkomende in de salarisadministratie van verzekeringnemer (en dga's).

## UITBREIDINGEN VAN HET BEGRIIP ONGEVAL

### Artikel 3.

Onder ongeval wordt - met inachtneming van de in artikel 1. gegeven definitie - mede aangemerkt:

#### 3.1. Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;

#### 3.2. Ziektekiemen na ongeval

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

### 3.3. Onjuiste medische behandeling

Een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen, gedekt ongeval;

### 3.4. Binnenkrijgen van stoffen

Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen, dan wel gasen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), wat rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van het binnenkrijgen van geneesmiddelen, verdovende middelen of slaapmiddelen die niet (in de ingenomen hoeveelheid) door een medicus zijn voorgeschreven en bewustzijnsverruimende middelen zoals alcohol en drugs;

### 3.5. Besmetting na onvrijwillige val

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, echter uitsluitend indien deze besmetting of reactie het rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken;

### 3.6. Besmettingen

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophytie en de ziekte van Bang;

### 3.7. Verstikking e.d.

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebeving, alsmede het plotseling en ongewild ontstaan van verstikking, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring;

### 3.8. Uitputting e.d.

Uitputting, verhogering, verdorsting, zonnebrand en ander lichamelijk letsel, mits deze rechtstreeks gevolg zijn van ontbering of enige rampspoed;

### 3.9. Ongeval door ziekte

Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekte, kwaal of gebrek van de verzekerde;

### 3.10. Ongeval door redding en zelfverdediging

Ongevallen:

- ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of zaken;
- ontstaan tijdens rampendienstactiviteiten of activiteiten als lid van de vrijwillige bedrijfsbrandweer, BHV-ploeg of reservepolitie;

### 3.11. Ongeval in luchtvaartuig

Ongevallen verzekerde overkomen in:

- een luchtvaartuig (waaronder begrepen een militair vliegtuig, mits behorende tot de Nederlandse krijgsmacht en voor passagiersvervoer ingericht), waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende luchtvaartuig vereiste brevet, alsmede ongevallen de verzekerde als amateurzweefvlieger overkomen, mits hij in het bezit is van een geldig brevet;
- een luchtvaartuig tijdens reddingsvluchten, ook indien deze niet is ingericht als passagiersvliegtuig, en niet tot de Nederlandse krijgsmacht behoort;

### 3.12. Kaping of gijzeling

Ongevallen de verzekerde overkomen tijdens een gijzeling of kaping van enig openbaar middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt, alsmede tijdens daaruit voortvloeiende gewelddaden in de directe omgeving daarvan, respectievelijk tijdens (een poging tot) het ontkomen aan gijzeling of kaping, met dien verstande dat de dekking van dit risico maximaal 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of kaping plaatsvond van kracht blijft en de kaping of gijzeling geen verband houdt met molest;

### 3.13. Whiplash

Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen;

### 3.14. Postcommotieel syndroom

Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri (hersenschudding) voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.

## UITSLUITINGEN

### Artikel 4.

Geen recht op uitkering bestaat ter zake van:

#### 4.1. Opzet

Ongevallen ontstaan door opzet, zelfverminking, roekeloosheid van, met goedvinden van of door uitlokking door de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde(n) of bij de verzekering belanghebbende(n);

#### 4.2. Misdrif

Ongevallen in verband met, dan wel tijdens, het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe, met inbegrip van deelname aan vechtpartijen behoudens het bepaalde in artikel 3.10.;

#### 4.3. Atoomkernreacties

Ongevallen, veroorzaakt door een atoomkernreactie, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval.

### MELDING ONGEVAL

#### Artikel 5.

##### 5.1. Melding bij overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde is/zijn de verzekeringnemer, de begunstigde en/of de bij de verzekering belanghebbende verplicht ervoor zorg te dragen dat assuradeuren zo spoedig mogelijk, doch ten minste 36 uur voor de begrafenis of crematie schriftelijk (per e-mail of fax) of telefonisch daarvan in kennis zijn gesteld en tevens naar beste vermogen opgave te doen van alle bijzonderheden ter zake van dit overlijden en het ongeval, de verzekerde overkomen;

##### 5.2. Medisch onderzoek en sectie

De verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht aan de door assuradeuren aangewezen geneeskundige en/of door assuradeuren gemachtigde persoon/personen alle medewerking te verlenen met betrekking tot een eventueel noodzakelijk medisch onderzoek (een eventuele) sectie, laboratoriumonderzoek en exhumatie daaronder begrepen naar het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak. Zij zijn verplicht naar beste vermogen en naar waarheid antwoord te geven op aan hen gestelde vragen. Verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht naar beste vermogen te bevorderen dat de begrafenis of crematie van de verzekerde niet eerder plaats vindt dan na toestemming daartoe van assuradeuren;

##### 5.3. Vermissing, verdwijning

In geval van vermissing of verdwijning van een verzekerde is/zijn de verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende verplicht assuradeuren daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Aanspraak op uitkering blijft bestaan indien buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval is overleden. Assuradeuren kunnen verlangen dat een verklaring van (een rechtsvermoeden van) overlijden, als bedoeld in artikel 1:412 e.v. BW wordt overgelegd. Artikel 5.2. is, voor zover relevant, van overeenkomstige toepassing;

##### 5.4. Melding bij blijvende invaliditeit

De verzekeringnemer en/of de verzekerde is/zijn verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden daarna, assuradeuren in kennis te stellen van het ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Indien de aangifte later wordt gedaan kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van assuradeuren voldoende wordt aangetoond dat:

- de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

### VERPLICHTINGEN EN SANCTIES

#### Artikel 6.

##### 6.1. Verplichtingen verzekerde

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekerde, respectievelijk rechtverkrijgende(n) verplicht:

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 5.4. in kennis te stellen;
- zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs

noodzakelijk is, en de voorschriften van de behandelend arts onafgebroken op te volgen;

- zich in ieder geval door een door assuradeuren aangewezen geneeskundige op kosten van assuradeuren te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen;
- alle door assuradeuren nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door assuradeuren aangewezen deskundige en alle medewerking te verlenen bij het opvragen van medische gegevens ten behoeve van de medisch adviseur van assuradeuren;
- alle door assuradeuren of door haar aangewezen deskundige(n) gestelde vragen naar waarheid en volledig te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- assuradeuren zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- om assuradeuren in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 5.2.;

##### 6.2. Verplichtingen verzekeringnemer

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekeringnemer verplicht:

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 5.1., 5.3. en 5.4. in kennis te stellen;
- naar haar beste vermogen te bevorderen dat de verzekerde de hiervoor onder artikel 6.1. genoemde verplichtingen nakomt;
- desgevraagd aan assuradeuren nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde van het ongeval verzekerd was, en assuradeuren in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren;

##### 6.3. Risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht - indien en zodra hij bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën waardoor een duidelijk verhoogd ongevalenrisico ontstaat in vergelijking met het ongevalenrisico bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst - een zodanige wijziging van het risico zo snel als redelijkerwijs mogelijk en in ieder geval binnen dertig dagen aan assuradeuren mee te delen. Een risicoverzwaring zoals hiervoor wordt bedoeld, valt niet automatisch onder de verzekeringsdekking, doch eerst nadat assuradeuren de verzwaring of uitbreiding schriftelijk hebben geaccepteerd en zo nodig de polis, de premie en/of de verzekeringsvoorwaarden aan de bedoelde wijziging zijn aangepast;

##### 6.4. Verlies van recht op uitkering

Elk recht op uitkering vervalt:

- indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde een verplichting als hiervoor onder artikel 6.1. tot en met 6.3. omschreven niet is nagekomen, tenzij deze bewijst dat hem daarvan redelijkerwijs geen verwijt is te maken, alsmede dat de belangen van assuradeuren daardoor niet zijn geschaad;
- indien niet binnen twaalf maanden nadat een verzoek tot (meerdere) schadevergoeding door assuradeuren is geweigerd, door dagvaarding van assuradeuren bij de bevoegde rechter te Amsterdam een rechtsvordering aanhangig is gemaakt;
- indien niet binnen drie maanden nadat door assuradeuren een definitief standpunt is bepaald omtrent de mate van blijvende invaliditeit, een geschil als bedoeld in artikel 10.7.1. bij arbiters aanhangig is gemaakt;
- na verloop van vijf jaar sinds de ongevalsdatum, tenzij een rechtsvordering of arbitrale procedure aanhangig is gemaakt;
- in geval van een weigering van de nabestaande(n) om assuradeuren in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 5.2.;

##### 6.5. Verjaring

Een rechtsvordering tegen assuradeuren tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgend op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop assuradeuren, de aanspraak erkennen, hetzij ondubbelzinnig hebben medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

### UITKERINGEN

#### Artikel 7.

##### 7.1. Bij overlijden

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt, keren assuradeuren het in de polis vermelde verzekerde bedrag uit aan de in de polis genoemde begunstigde(n).

Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde(n)/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

#### 7.1.1. Reeds verstrekte invaliditeitsuitkering

Op de uitkering komen in mindering alle bedragen die reeds ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Voor zover deze uitkeringen wegens blijvende invaliditeit het verzekerde bedrag in geval van overlijden zouden hebben overtroffen, behoeft het verschil niet als onverschuldigd betaald aan assuradeuren te worden gerestitueerd;

#### 7.1.2. Geen begunstigde

Indien bij overlijden van de verzekerde blijkt dat geen begunstigde(n) bestaat/bestaan vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat der Nederlanden, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld;

#### 7.1.3. Geen overdracht

De vordering van de begunstigde jegens assuradeuren ter zake van de uitkering bij overlijden kan niet aan derden worden overgedragen;

#### 7.2. Bij blijvende invaliditeit

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval blijvend invalide raakt, keren assuradeuren maximaal het in de polis vermelde verzekerde bedrag uit aan de in de polis genoemde begunstigde(n). Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

##### 7.2.1. Wijze van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit zal in opdracht van assuradeuren worden vastgesteld op basis van de rapportage van de door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen;

##### 7.2.2. Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, doch in ieder geval binnen drie jaar na de ongevalsdatum, tenzij anders wordt overeengekomen.

Bij het einde van deze driejaarstermijn of nader overeengekomen termijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Indien de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen uit nadien optredende wijzigingen geen aanspraken ontstaan op aanvullende uitkeringen, noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen;

##### 7.2.3. Invaliditeitsschaal

Bij de vaststelling door de (medische) deskundige(n) gelden bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van de in de hiernavolgende invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen/organen de daarachter vermelde uitkeringspercentages:

- visueel systeem	100%
- spraakvermogen	100%
- gehoor op één oor	30%
- gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor	70%
- gehoor op beide oren	100%
- oorschelp	5%
- neus	10%
- de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10%
- duim	30%
- wijsvinger	20%
- elke andere vinger	15%
- arm tot in het schoudergewricht	100%
- grote teen	10%
- elke andere teen	5%
- voet	65%

- been tot in het heupgewricht	100%
- milt	10%
- nier	20%
- long	25%
- de alvleesklier	70%
- voortplantingsorganen	35%
- het volledig verlies van de kauwfunctie	15%
- volledig natuurlijk gebit	2,5%

echter tot een maximum van € 12.000,00 (verlies van minder dan 50% of bij gedeeltelijke beschadiging(en) zal geen uitkering worden verleend.

Onder volledig gebit wordt verstaan: 28 tot 32 elementen.

Onder gebit wordt verstaan: het natuurlijke gebit en/of niet uitneembare gebitsprothesen).

- 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%
- postcommotioneel syndroom	0-8%
- wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen	75%
- cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	0-8%
- cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	8-15%;

##### 7.2.4. Gedeeltelijk verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in boven omschreven invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, één en ander met inachtneming van de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld en/of gecombineerd;

##### 7.2.5. Vaststelling mate van blijvende invaliditeit in overige gevallen

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) deskundigen vastgesteld:

- volgens de op dat moment geldende taxen, dan wel volgens de maatstaven zoals vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Ten aanzien van personeelsleden die voorkomen in de salarisadministratie (en DGA's) van verzekeringnemer zal de mate van blijvende invaliditeit van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen eveneens worden vastgesteld:

- op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden (op het moment van het ongeval) van de verzekerde.

De uitkering zal worden vastgesteld op basis van het hoogste van de beide hiervoor bedoelde percentages;

##### 7.2.6. Maximum

Voor één en hetzelfde ongeval zal in totaal niet meer worden uitgekeerd dan maximaal het voor blijvende gehele invaliditeit vermelde bedrag op het polisblad, behoudens het bepaalde in artikel 2.3. t/m 2.38.;

##### 7.2.7. Rentevergoeding

Indien na verloop van twee jaar na melding van het ongeval bij assuradeuren de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoeden assuradeuren over het uiteindelijk uit te keren bedrag een enkelvoudige rente van 6% per jaar vanaf de dag van melding van het ongeval bij assuradeuren.

Voor het overige wordt deze vordering - voor zover nodig in afwijking van artikel 6:83 BW - eerst opeisbaar op een termijn van veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de



(eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

### **7.2.8. Invloed van ziekte kwaal of gebrek**

Indien een vóór het ongeval reeds bestaande ziekte, kwaal of gebrek, dan wel een ziekte, kwaal of gebrek die na het ongeval maar onafhankelijk daarvan is ontstaan, een nadelige invloed heeft op het ongevalgevolg, respectievelijk op de mate van blijvende invaliditeit, dan zal ter zake van dit ongeval niet meer worden uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer de verzekerde niet aan die ziekte, kwaal of gebrek, zou hebben geleden.

Een verergering van een reeds bestaande ziekte door een ongeval geeft als zodanig geen recht op uitkering, tenzij zodanige verergering naar medisch oordeel een verschil in mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval behelst. Bestaand (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan leidt eveneens tot een evenredige verlaging van de mate van blijvende invaliditeit na ongeval in de uitkeringssfeer;

### **7.2.9. Invloed van psychische reactie(s)**

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

### **7.2.10. Invloed van overlijden**

Indien een verzekerde na een gedekt ongeval door een andere oorzaak dan dit ongeval overlijdt, wordt de blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de toestand van verzekerde zoals die aan de hand van medische rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een medische eindtoestand bij niet-overlijden;

### **7.3. Betaling en kwijting**

De betaling van de uitkering geschiedt binnen veertien dagen na ontvangst door assuradeuren van een door de begunstigde ondertekend en door assuradeuren opgesteld kwijtingformulier, waarin aan assuradeuren volledige kwijting en décharge wordt verleend. Assuradeuren hebben het recht de betaling van de uitkering via de tussenpersoon te laten geschieden. Indien assuradeuren de uitkering aan de tussenpersoon hebben gedaan, zijn zij jegens de tot uitkering gerechtigde gekwetten voor zover hetgeen de assuradeuren aan de tot uitkering gerechtigde verschuldigd zijn, aan de tussenpersoon is voldaan.

## **PREMIE**

### **Artikel 8.**

#### **8.1. Betaling van premie**

De verzekeringnemer is verplicht de premie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen. Het verschuldigde bedrag dient uiterlijk te zijn voldaan op de premievervaldag;

#### **8.2. Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking**

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door assuradeuren is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Tenzij assuradeuren uit een mededeling van de verzekeringnemer moeten afleiden dat deze in de betaling van de vervolgpremie zal tekortschieten, zal de verzekering worden beëindigd of de dekking worden opgeschort, nadat de verzekeringnemer na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning.

De verzekeringnemer blijft, ondanks opschorting of beëindiging van de dekking, gehouden het verschuldigde te voldoen, te vermeerderen met (buitengerechtigde) incassokosten.

De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop assuradeuren het verschuldigde hebben ontvangen;

#### **8.3. Restitutie van premie**

Uitsluitend bij tussentijdse beëindiging van deze verzekering wegens de in artikel 9.1. en 9.2. omschreven reden wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd.

## **WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN**

### **Artikel 9.**

#### **9.1. En-bloc-herziening**

Assuradeuren hebben het recht de premie en/of voorwaarden in het kader van een en-bloc-herziening voor soortgelijke verzekeringen overeenkomstig te herzien en deze verzekering op enig moment aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.

Assuradeuren zullen verzekeringnemer van tevoren schriftelijk van de en-bloc-herziening in kennis stellen. De verzekeringnemer heeft tot dertig dagen na de aanpassingsdatum het recht de verzekering eenzijdig op te zeggen, indien de beoogde aanpassing zou leiden tot een hogere premie en/of voor hem nadeliger voorwaarden. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag van opzegging.

Als de verzekering betrekking heeft op meerdere, in de polis gespecificeerde groepen van verzekerden, dan bestaat de bevoegdheid tot opzegging alleen voor die groepen, waarop de beoogde en-bloc-herziening betrekking heeft;

#### **9.2. Risicoverzwaren**

In geval van een risicoverzwaren als bedoeld in artikel 6.3. hebben assuradeuren het recht deze verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

In geval van een risicoverzwaren hebben assuradeuren ook het recht in verband met de risicoverzwaren een tussentijdse premieaanpassing of wijziging van de voorwaarden te verlangen. Assuradeuren zullen verzekeringnemer in dat geval schriftelijk in kennis stellen van de beoogde aanpassing.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen dertig dagen na verzending van deze kennisgeving tegen de aanpassing bezwaar aan te tekenen en de verzekering eenzijdig op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.

## **ALGEMENE BEPALINGEN**

### **Artikel 10.**

#### **10.1. Looptijd van de verzekering**

Deze verzekering is aangegaan voor de in de polis aangegeven termijn en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn en onder de dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekering door één van de partijen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden schriftelijk is opgezegd;

#### **10.2. Tussentijdse beëindiging**

De verzekering kan tussentijds door assuradeuren schriftelijk worden opgezegd, indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of begunstigde(n) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven, dan wel met opzet de verplichtingen, omschreven in artikel 6.1. tot en met 6.3. zijn geschonden dan wel in geval van risicoverzwaren, artikel 9.2. en in geval van niet of niet tijdig betalen van de premie overeenkomstig artikel 8. In dit geval zal een opzegtermijn van twee maanden in acht worden genomen. Indien één van de bij deze overeenkomst betrokken partijen, daaronder begrepen de tot uitkering gerechtigde(n), heeft gehandeld met opzet de ander te misleiden, hebben assuradeuren het recht de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen.

De verzekering kan door de verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd in overeenstemming met het bepaalde in artikel 9.1. en 9.2.;

#### **10.3. Beëindiging verzekeringsdekking**

De dekking voor een verzekerde eindigt automatisch op de eerste premievervaldatum volgend op de dag waarop deze verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft;

#### **10.4. Opzegging in geval van molest**

Assuradeuren en verzekeringnemer hebben het recht elke molestdekking zoals omschreven in artikel 1.8. en 2.4. van deze voorwaarden, op te zeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van 14 dagen. In deze periode kan overleg worden gepleegd over de eventuele handhaving van deze dekking;

#### **10.5. Adres**

Kennisgevingen door assuradeuren aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan diens laatstelijk bij assuradeuren bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon of vertegenwoordiger van de verzekeringnemer, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt;

#### **10.6. Rangorde**

Indien uit het polisblad blijkt een of meer bijzondere clausules op deze verzekering van toepassing zijn verklaard, zal steeds aan die bijzondere



clausules voorrang worden gegeven indien deze in strijd komen met de algemene voorwaarden van deze verzekering;

## **10.7. Geschillen**

### **10.7.1. Geschillen over de mate van blijvende invaliditeit**

Geschillen welke uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling door assuradeuren van de mate van blijvende invaliditeit, respectievelijk op de aan die vaststelling ten grondslag gelegen rapporten van medische en (eventueel) andere deskundigen zullen - met uitsluiting van de burgerlijke rechter - worden onderworpen aan de beslissing van één of drie arbiters.

Ieder van de aan te wijzen arbiters dient als geneeskundige/ medisch specialist in het register van de KNMG te zijn ingeschreven en in Nederland woonachtig en werkzaam te zijn.

Indien partijen het niet eens worden over de aanwijzing van één of drie arbiter(s), heeft ieder van hen het recht eenzijdig aan de President van de Arrondissementsrechtbank te Amsterdam te verzoeken drie arbiters aan te wijzen. De aanwijzing door de President zal dan tussen partijen bindend zijn.

Arbiters zullen in hoogste ressort en tussen partijen bindend beslissen. De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen, tenzij arbiters beslissen dat de kosten van de arbitrage geheel ten laste van de in het ongelijk gestelde partij dienen te komen;

### **10.7.2. Overige geschillen**

Ter zake van geschillen anders dan die omschreven in artikel 10.7.1., daaronder begrepen geschillen over (de omvang van) de verzekeringsdekking, de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden en het bestaan van een uitkeringsverplichting, is uitsluitend de rechter te Amsterdam bevoegd;

### **10.7.3. Klachtenregeling**

Klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van W.A. Hienfeld B.V.,  
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam;
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)  
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag;

### **10.7.4. Toepasselijk recht**

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing;

### **10.7.5. Persoonsregistratie**

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekering dan wel bij schademelding verstrekke persoonsgegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag of via [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl);

## **10.8. Terrorisme**

Op deze verzekering is het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V." (NHT) van toepassing, indien en voor zover de verzekeraars op de polis zijn verbonden met de NHT. Op verzoek zullen assuradeuren deze clausule kosteloos na zenden. Ook kan de tekst worden bekeken op [www.hienfeld.nl/nht](http://www.hienfeld.nl/nht).

## **AANVULLENDE OMSCHRIJVINGEN EN BEPALINGEN**

### **Artikel 11.**

Onderstaande is uitsluitend van toepassing voor zover dit uitdrukkelijk uit de polis blijkt en hier niet door middel van een bepaling of clausule van is afgeweken:

#### **11.1. Dekking**

Indien op de polis 24-uurs of beperkte dekking staat vermeld zal hieronder worden verstaan:

##### **11.1.1. 24-uurs dekking**

De verzekering is 24 uur per dag van kracht, zowel in als buiten de

beroepsuitoefening, het gehele jaar door;

#### **11.1.2. Beperkte dekking**

De verzekering dekt uitsluitend ongevallen welke de verzekerde zijn overkomen tijdens het verrichten van werkzaamheden in opdracht van verzekeringnemer.

De dekking vangt aan op het moment, dat verzekerde zijn woning of verblijfplaats verlaat teneinde zich rechtstreeks en langs de kortste weg naar de plaats te begeven waar de bedoelde werkzaamheden worden verricht. De dekking eindigt, zodra de verzekerde zijn woning of verblijfplaats wederom rechtstreeks en langs de kortste weg heeft bereikt na afloop van de werkzaamheden. Verzekeringnemer is verplicht in geval van een ongeval het bewijs te leveren, dat getroffen op het moment van het ongeval de (beroeps)-werkzaamheden verrichtte/zou gaan verrichten;

#### **11.2. Jaarsalaris**

Indien in de polis de verzekerde bedragen worden uitgedrukt in een aantal eenheden maal het jaarsalaris, zal onder "jaarsalaris" worden verstaan:

Het voor de loonbelasting belastbaar loon in het kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin het ongeval heeft plaatsgevonden. Voor degene voor wie in bedoelde periode van twaalf maanden geen volledig dienstverband heeft bestaan zal het salaris op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband gedurende de bedoelde periode wel had bestaan. Indien in het voorafgaande kalenderjaar geen inkomen werd genoten zal als inkomen worden aangehouden het salaris voorafgaande aan het ongeval op pro rata basis herleid alsof het dienstverband gedurende het actuele kalenderjaar had bestaan. Bij het aanmelden van een ongeval dient aan assuradeuren te worden opgegeven hoe groot het jaarsalaris, als bedoeld hierboven, van de betrokken verzekerde was, zodat aan de hand van deze opgave de verzekerde bedragen kunnen worden vastgesteld. Assuradeuren hebben het recht bij aanmelding van een ongeval inzage te krijgen in de loonadministratie van verzekeringnemer;

#### **11.3. Recht op inzage**

Indien bij de omschrijving van "verzekerden" wordt verwezen naar een administratie hebben assuradeuren (in geval van schade) het recht inzage te krijgen in de daar bedoelde administratie;

#### **11.4. Voorschotpremie, herberekenen, aanpassing**

##### **11.4.1. Voorschotpremie**

Indien in de polis gesproken wordt over "voorschotpremie", is de premie gebaseerd op wisselende gegevens, zoals totaal verloonde bedrag of aantal personen;

##### **11.4.2. Naverrekening en aanpassing**

Verzekeringnemer is verplicht aan het einde van ieder verzekeringsjaar aan assuradeuren een opgave te verstrekken waaruit blijkt wat de werkelijke gegevens zijn geweest. Aan de hand van deze opgave zullen assuradeuren de voorschotpremie herberekenen voor het komende verzekeringsjaar.

Indien blijkt dat in een afgelopen verzekeringsjaar de werkelijke gegevens hoger zijn dan die waarover de voorschotpremie is voldaan, verplicht verzekeringnemer zich de extra premie aan assuradeuren te voldoen.

Indien blijkt dat in een afgelopen verzekeringsjaar de werkelijke gegevens lager zijn dan die waarover de voorschotpremie is voldaan, verplichten assuradeuren zich de te veel betaalde premie, rekening houdend met een eventuele minimumpremie, aan verzekeringnemer te restitueren.

In beide gevallen hebben assuradeuren het recht de voorschotpremie aan te passen;

#### **11.5. Gelieerde ondernemingen**

Indien in de polis wordt gesproken over "gelieerde ondernemingen", zullen hieronder uitsluitend worden verstaan, die ondernemingen, waarbij de met name genoemde onderneming(en) als vermeld op het polisblad bij "verzekeringnemer" een belang heeft/hebben van 50% of meer;

#### **11.6. Maximaal aantal op enig moment**

Indien in geval van schade blijkt, dat gelijktijdig meer personen aanwezig waren en/of de werkzaamheden verrichtten dan het maximum aantal personen, als genoemd in de polis, zullen de per persoon verzekerde bedragen worden verminderd in de verhouding dat het hierboven bedoelde maximum aantal staat tot het werkelijke aantal, behoudens het vermelde in artikel 2.5.;

## **11.7. Verzekerden Buitenland/Administratie**

### **11.7.1. Verzekerden buitenland**

Indien in de polis niet is vermeld "mits woonachtig in Nederland", is in afwijking van artikel 10.3., deze verzekering eveneens van kracht ten aanzien van werknemers die woonachtig/werkzaam zijn in het buitenland.

Ten aanzien van de personen woonachtig in het buitenland hebben assuradeuren het recht een eventuele blijvende invaliditeit in Nederland te laten vaststellen.

Eventuele schade afwikkelingen dienen te geschieden door bemiddeling van verzekeringnemer in Nederland, tevens zal een eventuele uitkering aan verzekeringnemer geschieden ongeacht hetgeen is vermeld in de polis ten aanzien van begunstiging;

### **11.7.2. Verzekerden in dienst van buitenlandse ondernemingen**

Blijkt uit de polis dat de verzekering eveneens van toepassing is voor verzekerden in het buitenland, welke voorkomen in de salaris-administratie van (een) meeverzekerde buitenlandse onderneming(en), dan dient de (salaris)administratie in Nederland ter inzage te liggen op verzoek van assuradeuren;

### **11.7.3. Vreemde Valuta**

Voor de verzekerde die gevestigd is buiten Nederland, in een land met een andere valuta dan de Euro, is het volgende van toepassing:

Voor de berekening van de premie als ook bij de schade berekening zal het loon in een andere valuta worden omgerekend in Euro op basis van de officiële wisselkoers vastgesteld door 'De Europese Centrale Bank' op de eerste werkdag na 1 januari van ieder jaar.