



FGD Assuradeuren

Voorwaarden

**Collectieve Ongevallen
FGD 2013-01**



Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden	3
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2 Verzekeringsgebied	5
Artikel 3 Omschrijving/omvang van de dekking	5
Artikel 4 Uitsluitingen	8
Artikel 5 Verplichtingen na een ongeval	9
Artikel 6 Vaststelling bij de uitkering van blijvende invaliditeit	10
Artikel 7 De tot uitkering gerechtigde	12
Artikel 8 Begripsomschrijvingen Terrorismeschade	12
Artikel 9 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	13
Artikel 10 Uitkeringsprotocol NHT	14
Artikel 11 Aanpassing van premie of voorwaarden	15
Artikel 12 Premie	15
Artikel 13 Looptijd van de verzekering	16
Artikel 14 Samenloop	17
Artikel 15 Geschillen	17
Artikel 16 Algemene informatie	17
Bijzondere Voorwaarden Excellent Dekking	19
Artikel 1 Aanvullende dekkingen	19
Verzekerde bedragen	22



Algemene voorwaarden

Definitie verzekerings-overeenkomst	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 schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.
Mededelingsplicht	Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar. Als niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als met opzet tot het misleiden van verzekeraar is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, heeft verzekeraar ook het recht de verzekering op te zeggen.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer	Degene, die de verzekering met verzekeraar is aangegaan en de premie en kosten is verschuldigd.
1.2 Verzekerde	Alle werknemers ¹ die voorkomen in de salarisadministratie van verzekeringnemer ongeacht waar zij woonachtig zijn. (¹ zie ook de uitgebreide kring van verzekerden onder de Excellent dekking).
1.3 Partner	Echtgenoot/echtgenote of degene met wie verzekerde aantoonbaar duurzaam samenwoont.
1.4 Kinderen	Ongehuwde kinderen van verzekerde, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.
1.5 Verzekeraar	FGD Assuradeuren BV als gevolmachtigde van de op het polisblad genoemde ondertekenaar(s) van deze verzekering.
1.6 Bezoeker ²	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. (² zie ook 3.4)
1.7 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: a) de echtgeno(o)t(e) of partner ten tijde van het ongeval; b) 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; c) 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.
1.8 De tot uitkering gerechtigde	Degene die in geval van verwezenlijking van het risico krachtens de verzekering recht heeft op uitkering.
1.9 Molest	Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in



FGD Assuradeuren

Den Haag is gedeponereerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

- 1.10 Ongeval
- Een plotseling ongewild en rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat al dan niet de dood tot gevolg hebbend
- Onder ongeval wordt mede verstaan:.
- 1.10.1 Zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- 1.10.2 Letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- 1.10.3 De gevolgen van een onjuiste medische behandeling en/of eerste hulp behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- 1.10.4 Zonnebrand, uitputting, verhongering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- 1.10.5 Acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;
- 1.10.6 Besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of goederen;
- 1.10.7 Ontwrichting of spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- 1.10.8 Miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, de ziekte van Lyme (Lyme-borreliose), koepokken, mond- en klauwzeer en sarcopteschurft;
- 1.10.9 Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;
- 1.10.10 "postwhiplash syndroom" waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom;
- 1.10.11 Lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- 1.10.12 Een ongeval veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.
- 1.10.13 Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri (hersenschudding) voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.
- 1.11 Blijvende invaliditeit
- Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.
- 1.12 Paraplegie
- De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.
- 1.13 Quadriplegie
- De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.



FGD Assuradeuren

- 1.14 Jaarloon
Voor berekening uitkering : Het loon, dat over een periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door verzekeringnemer aan een verzekerde werd toegekend en aan de belastingdienst werd/wordt opgegeven. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen 12 maanden in dienst van verzekeringnemer zijn (geweest), zal het loon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden had bestaan. Voor de naverrekening : het aan de fiscus opgegeven loon (loon voor loonbelasting/volksverzekering kolom 14 van de loonstaat).
- 1.15 Ziekenhuis
Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:
a) Diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
b) 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
c) Onder toezicht van artsen staat en;
d) Geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling
e) (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.
- 1.16 Bevoegd arts
Een beoefenaar van de geneeskunde, welke is afgestudeerd aan een medische faculteit welke vermeld wordt in de "Directory of Medical Schools of the World Health Organisation", die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waar zijn praktijk wordt uitgeoefend en die praktiserend is binnen het kader van de van toepassing zijnde vergunning en opleiding..

Artikel 2 Verzekeringsgebied

- 2.1 Verzekeringsgebied
De verzekering is van kracht in de hele Wereld.

Artikel 3 Omschrijving/omvang van de dekking

- 3.1 Rubriek A
Recht op uitkering bij overlijden
- 3.1.1
Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde, wordt het bij overlijden van toepassing zijnde verzekerde bedrag uitgekeerd.
- 3.1.2
Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de bij overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden indien de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.
- 3.2 Rubriek B
Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit
- 3.2.1
Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde, wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag.
- 3.2.2
Indien verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

Aanvullende dekkingen:

- 3.3
Kosten plastische chirurgie:
- 3.3.1
Ingeval van een ongeval in de zin van artikel 1.10, verzekerde overkomen, met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam als gevolg, zijn meeverzekerd de kosten van plastisch chirurgische behandeling die naar het



FGD Assuradeuren

- oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel biedt.
Per ongeval geldt een maximale vergoeding tot ten hoogste een bedrag van € 7.500,00.
- 3.3.2 Per ongeval geldt een maximale vergoeding van 10% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, tot ten hoogste een bedrag van € 7.500,00. Verzekeraars vergoeden de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verband- en geneesmiddelen, alsmede de verpleging in het ziekenhuis, mits deze operatie/behandeling binnen 2 jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt.
- 3.3.3. **Littekens**
Indien verzekerde door een ongeval blijvende littekens in het gelaat heeft opgelopen dan zullen de volgende percentages van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit zoals vermeld op het polisblad worden uitgekeerd:
- littekens vanaf 5 tot 10 cm: 5%
 - littekens langer dan 10 cm: 10%
- 3.4 Ongevallendekking voor bezoekers
- Deze verzekering biedt tevens dekking voor ongevallen aan bezoekers overkomen in de gebouwen of op de terreinen van verzekeringnemer met de volgende verzekerde bedragen per persoon:
- rubriek A. € 25.000,00 in geval van overlijden;
rubriek B. € 50.000,00 als maximum bij algehele blijvende invaliditeit.
- Onder de gebouwen en terreinen van verzekeringnemer worden verstaan de gebouwen en terreinen die bij verzekeringnemer in gebruik zijn als en dienen tot permanente inrichting voor bedrijfsuitoefening.
- 3.4.1 Niet tot de bezoekers worden gerekend:
- a) werknemers en ondergeschikten van anderen dan verzekeringnemer die arbeid verrichten in het bedrijf/ de instelling van verzekeringnemer;
 - b) andere in het bedrijf/de instelling van verzekeringnemer werkzame personen.
- 3.4.2 De in artikel 3.4 omschreven dekking is uitsluitend van kracht indien verzekeringnemer diens gehele personeelsbestand onder deze verzekering heeft verzekerd en geldt niet voor bedrijven/instellingen waarvan de bedrijfsuitoefening mede of uitsluitend is gericht op het ontvangen van bezoekers (zoals winkels, warenhuizen, attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, voor publiek toegankelijke gebouwen etc.).
- 3.4.3 Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt ten hoogste € 500.000,00 voor alle bezoekers tezamen, aan wie een ongeval is overkomen. Indien ten tijde van een gebeurtenis het aantal aanwezige bezoekers dat een ongeval is overkomen, zo groot is dat genoemd verzekerd bedrag ontoereikend is om aan allen een uitkering te doen, zullen de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.
- 3.4.4 Uitkeringen ingevolge artikel 3.4 geschieden aan verzekeringnemer.
- 3.4.5 Bezoekers voor wie reeds uit andere hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden ongevallenpolis(sen) bestaat kunnen op deze dekking geen aanspraak maken.
- 3.5 Dagvergoeding ziekenhuisopname
- Indien een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 75,00 per dag. De uitkeringstermijn vangt aan op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 365 al dan niet aaneengesloten dagen.



FGD Assuradeuren

Voor de volgende met een ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 28 aaneengesloten dagen: ingewandsbreuk, spit (lumbago) en uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nuclei pulposi).

- 3.6 Paraplegie of quadriplegie In het geval van paraplegie of quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit voor verzekerde:
- | | |
|--------------|-------------|
| Paraplegie | € 25.000,00 |
| Quadriplegie | € 50.000,00 |
- 3.7 Kinderen In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden van een verzekerde als genoemd in artikel 1.2 als gevolg van een ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00 per kind, tot maximaal 10% van het voor overlijden ten gevolge van een ongeval van toepassing zijnde verzekerd bedrag.
- 3.8 Omscholingskosten In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betalen verzekeraars de redelijke kosten voor het omscholen van verzekerde tot aangepaste arbeid aan verzekeringnemer terug, tot een maximum van € 10.000,00
- 3.9 Vervangingskosten In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een ongeval, betalen verzekeraars de redelijke wervingskosten voor de vervanging van verzekerde aan verzekeringnemer, tot een maximum van € 10.000,00.
- 3.10 Coma Indien een ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van verzekerde, betalen de verzekeraars € 50,00 per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.
- 3.11 Psychologische ondersteuning Indien een ongeval resulteert in een te verwachten blijvende invaliditeit van meer dan 50%, betalen de verzekeraars de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van verzekerde tot een maximum van € 5.000,00 mits die binnen 3 maanden na de ongevaldatum beginnen, voorgeschreven zijn door een bevoegde arts en verband houden met het ongeval.
- 3.12 Persoonlijke bezittingen in het ziekenhuis Indien een ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betalen de verzekeraars de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen voorwerpen en documenten die door verzekerde voor eigen gebruik zijn meegenomen tot een maximum van € 5.000,00
- 3.13 Begrafeniskosten In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betalen de verzekeraars de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van € 7.500,00 per verzekerde.
- 3.14 Levensredder Indien een derde (niet zijnde verzekerde of verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij/zij het leven tracht te redden van verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, betalen de verzekeraars aan deze derde partij (of in geval van overlijden diens erven) op basis van een verzekerd bedrag van € 25.000,00 De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan verzekerde.
- 3.15 Cumulatierisico Maximum te verzekeren bedragen per verzekerde:
De maximum te verzekeren bedragen per verzekerde zijn:
- | | |
|--|----------------|
| - ongeval van overlijden (rubriek A) | € 1.000.000,00 |
| - ongeval van blijvende invaliditeit (rubriek B) | € 1.000.000,00 |
- Cumulatie per gebeurtenis:
Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt € 10.000.000,00. Indien ten tijde van een gebeurtenis het aantal aanwezige verzekerden zo groot is dat, uitgaande van dat aantal, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.



FGD Assuradeuren

- 3.16 Huis, werkplek en auto aanpassing
In het geval dat verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis en/of werkplek en/of auto behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarm systemen en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en te kunnen werken en zich te kunnen verplaatsen, betalen de verzekeraars 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 15.000,00, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de verzekeraars en de instemming hebben van de behandelende bevoegde arts van verzekerde.
- 3.17 Partner/kind
In het geval van overlijden of blijvende invaliditeit van verzekerde als gevolg van een ongeval, zal bij betrokkenheid van de partner e/o kind(eren) tijdens hetzelfde ongeval, de partner e/o kind(eren) voor maximaal € 25.000,00 per persoon verzekerd zijn.
- 3.18 Vermissing
Indien verzekerde wordt vermist en het na 24 maanden redelijkerwijs valt aan te nemen dat verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een ongeval, zal het verzekerde bedrag voor overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. De tot uitkering gerechtigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat verzekerde niet is overleden, elk door de verzekeraars betaald bedrag aan de verzekeraars zal worden terugbetaald.
- 3.19 Leeftijdsgrens
Zodra verzekerde de leeftijd van 85 jaar bereikt, zullen de verzekerde bedragen in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval worden verminderd met 50% of tot € 100.000,00, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.
- 3.20 Repatriëring
Indien verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, worden boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 12.500,00 vergoed.
- 3.21 HIV en Hepatitis
Als een ongeval in de zin van deze polis worden ook beschouwd prikaccidenten; ten aanzien van deze accidenten geldt het volgende:

Verzekerde bedragen:
- besmetting met HIV als gevolg van een prikaccident € 25.000,00
- besmetting met Hepatitis B (HBV) of Hepatitis C (HCV) als gevolg van een prikaccident € 10.000,00.
- 3.22 Molest
De dekking voor molest, zoals omschreven in artikel 1.9., is van kracht voor ongevallen verzekerden overkomen buiten Nederland. Ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de dreiging van het gebruik van nucleaire, biologische, en/of chemisch wapens en – stoffen blijven echter uitgesloten.

Artikel 4 Uitsluitingen

Verzekeraars zijn niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- 4.1 Misdrijf etc.
ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes, sabotage- of terreurdaden.
- 4.2 Opzet
ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekerde of de tot uitkering gerechtigde.
- 4.3 Ongeval als gevolg van psychische aandoeningen
ongevallen ontstaan als gevolg van psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.



- 4.4 Psychische aandoeningen psychische aandoeningen, van welke aard dan ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- 4.5 Terrorisme ongevallen, veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit het terrorismerisico als omschreven in de Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. (NHT). Deze uitsluiting geldt niet voor zover dekking wordt verleend binnen de werking van de Clausule Terrorismedekking (NHT).
- NHT Excedent: In aanvulling op het bepaalde in het artikel 9 t/m 11 "Terrorismedekking (NHT)", geldt ten aanzien van het terrorismerisico het volgende:
Indien zich een gebeurtenis voordoet als bedoeld in artikel 9.1 van het clauseblad en er zich een verschil voordoet tussen de uitkeringen waarop verzekerde krachtens het clauseblad aanspraak kan maken en de eventuele uitkeringen waarop verzekerde, krachtens deze verzekering aanspraak zou hebben kunnen maken indien het clauseblad niet van toepassing zou zijn geweest, doen verzekeraars een aanvullende uitkering ter grootte van het bovengenoemde verschil.
Verzekerde of de tot uitkering gerechtigde kan eerst aanspraak maken op de aanvullende uitkering, nadat de NHT het definitieve uitkeringspercentage conform het bepaalde in het Protocol afwikkeling claims NHT, aan verzekeraars heeft meegedeeld.
Ten aanzien van de NHT Excedent dekking behouden verzekeraars zich het recht voor deze schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van tenminste 15 dagen in acht wordt genomen.
- 4.6 Atoomkernreactie ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
- De uitsluiting terzake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen van kracht is.
- Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Artikel 5 Verplichtingen na een ongeval

5.1 Aanmelding

- 5.1.1 Ingeval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval tenminste 36 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.
- 5.1.2 Ingeval van ongevallen, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, is/zijn verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.



FGD Assuradeuren

- 5.2 Verplichtingen overlijden Ingeval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is de tot uitkering gerechtigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 5.3 Verplichtingen ongeval Verplichtingen van verzekerde na een ongeval:
- 5.3.1 Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- 5.3.2 Alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
- 5.3.3 Zich te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraars aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van verzekeraars;
- 5.3.4 Tijdig verzekeraars in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;
- 5.3.5 Alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.
- 5.4 Verplichtingen verzekeringnemer na een ongeval Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval:
- 5.4.1 Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 5.1, 5.2 en 5.3 genoemde verplichtingen. Voor zover de verzekerde personen niet met name worden genoemd op het polisblad of in de bijzondere voorwaarden of bijlagen, kunnen verzekeraars van verzekeringnemer verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad. Verzekeringnemer is verplicht verzekeraars toegang te geven tot zijn administratie.
- 5.4.2 Verzekeringnemer is voorts verplicht alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.
- 5.5 Niet-nakoming De verzekering geeft geen dekking, indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in artikel 5.1 tot en met 5.4 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraars heeft geschaad. Elk recht op uitkering verval, indien verzekeringnemer, verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Artikel 6 Vaststelling bij de uitkering van blijvende invaliditeit

- 6.1 Vaststelling De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.
- 6.2 Percentage In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag uitgekeerd:
- bij verlies van tenminste één extremiteit 100%
 - bij volledige verlamming 100%
 - bij ongeneeslijke verstandverbijstering 100%



FGD Assuradeuren

- bij verlies van het spraakvermogen	100%
- bij algeheel verlies van de centrale hersenfuncties (w.o. verlies van verstandelijke vermogens)	100%
- bij algeheel verlies van het visueel systeem	100%
- bij algehele doofheid van beide oren	100%
- bij algehele doofheid van één oor	30%
Indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	70%
- bij algeheel functieverlies van:	
- reuk, tast en/of smaak	10%
- de duim	30%
- de wijsvinger	20%
- een andere vinger	15%
- de grote teen	10%
- een andere teen	5%
- de bekkenring (incl. schaambeentjes)	5%
- de long	20%
- de milt	5%
- de nier	20%
- de onderkaak door chirurgische behandeling	30%
- de wervelkolom (incl. ruggenmerg)	100%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie) verlies van één of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

- in geval van "postwhiplash syndroom" 8%

6.3 Bepaling percentage

-De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging(en).

Bij de bepaling van het percentage (functie)verlies zal geen rekening worden gehouden met eventuele toekomstige verbetering of verslechtering.

6.4 Andere gevallen

In die gevallen die niet in art. 6.2 genoemd worden, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan:

- de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert
- of
- de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen.

Het bepalen van de mate van ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen, geschiedt door middel van een onderzoek door een arbeidsdeskundige die door verzekeraars wordt aangewezen. Deze zal diens onderzoek verrichten op basis van het door de medisch adviseur van verzekeraars opgesteld belastbaarheidpatroon.

Op basis van beide vorengenoemde percentages zal het hoogste bedrag worden uitgekeerd.

6.5 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

6.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na melding van het ongeval, tenzij tussen verzekerde en verzekeraars anders wordt overeengekomen.



FGD Assuradeuren

- 6.7 Rentevergoeding Indien 1 jaar na melding van het ongeval bij verzekeraar de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars over het uit te keren bedrag de enkelvoudige wettelijke rente vanaf de 366e dag na melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
- 6.8 Bestaande invaliditeit Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
- 6.8.1 Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.
- 6.8.2 De beperking genoemd in artikel 6.8.1 is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor verzekeraars reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog zullen moeten verstrekken.
- 6.8.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zijn de gevolgen van deze verergering niet onder deze verzekering gedekt.
- 6.8.4 Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het bepaalde in artikel 6.
- 6.9 Maximum uitkeringen
- 6.9.1 Terzake van blijvende invaliditeit als gevolg van één of meerdere ongevallen zal het uitkeringspercentage nooit meer dan 100% bedragen.
- 6.9.2 Indien bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle getroffen en samen het op het polisblad vermelde maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis. In dat geval worden de verzekerde bedragen per persoon zo nodig naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 7 De tot uitkering gerechtigde

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- 7.1 Overlijden Ingeval van overlijden van verzekerde aan diens partner en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden.
- 7.2 Blijvende invaliditeit Ingeval van blijvende invaliditeit aan verzekerde. Voor minderjarige verzekerden geldt dat de uitkering uitsluitend zal worden verricht op een op naam van verzekerde gestelde bankrekening met BEM clausule.
- 7.3 Staat der Nederlanden De Staat der Nederlanden kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

Artikel 8 Begripsomschrijvingen Terrorisemeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden omschreven, evenals de uitsluitingen onder algemeen omschreven, is voor deze verzekering de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

Begripsomschrijvingen In de artikelen 8, 9 en 10 en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

- 8.1 Terrorisme Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde



FGD Assuradeuren

vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

- 8.2 Kwaadwillige besmetting
Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 8.3 Preventieve maatregelen
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
- 8.4 NHT
Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 8.1, 8.2 en 8.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 8.5 Overeenkomsten
Verzekeringsovereenkomsten:
a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- 8.6 In Nederland toegelaten verzekeraars
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 9 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 9.1
Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 8.1, 8.2 en 8.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
a) terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
b) handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is



FGD Assuradeuren

bepert tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

9.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

9.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- a) Schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- b) Gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 8 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, evenals alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 10 Uitkeringsprotocol NHT

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

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

10.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde



op de in artikel 10.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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

Artikel 11 Aanpassing van premie of voorwaarden

- 11.1 Wijziging voorwaarden en tarieven Indien de verzekeraar haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering aanpast en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, dan heeft zij het recht ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven en voorwaarden aan te passen en wel met ingang van de eerste premievervaldag na de invoering van de aanpassing.
- 11.2 Mededeling De verzekeraar zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer.
- 11.3 Recht weigering De verzekeringnemer heeft het recht schriftelijk bedoelde aanpassing te weigeren uiterlijk tot het einde van een termijn van 30 dagen van de premievervaldag af.
- 11.4 Einde verzekering Wordt er van dit recht gebruik gemaakt, dan eindigt de verzekering op de desbetreffende vervaldag of - indien de weigering daarna plaatsvindt - op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt de verzekeringnemer geacht de aanpassing te hebben aanvaard.
- 11.5 Beperking De verzekeringnemer heeft de in dit artikel gegeven bevoegdheid niet, indien:
- de aanpassing een verlaging van de tarieven dan wel een verbetering van de voorwaarden inhoudt;
 - de aanpassing van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen
 - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit artikel 12.3

Artikel 12 Premie

- 12.1 Premiebetaling Verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting te betalen uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden. Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet op tijd betaalt of weigert te betalen en de verzekeraar de verzekeringnemer na de premievervaldag heeft aangemaand om binnen ten minste 14 dagen na aanmaning de premie te betalen, is de dekking geschorst als binnen die termijn niet is betaald. Verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.
- De verzekeraar verleent geen dekking voor schade ontstaan tijdens de schorsingsperiode. De dekking gaat pas weer in op de dag nadat de verzekeraar het verschuldigde bedrag heeft ontvangen en aangenomen.
- 12.2 Premierestitutie Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, heeft verzekeringnemer bij tussentijdse beëindiging recht op restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.
- 12.3 Premieberekening Premieberekening
- 12.3.1 De op het polisblad vermelde premie is een voorlopige premie. Verzekeringnemer is verplicht binnen 6 maanden na afloop van ieder verzekeringsjaar de benodigde gegevens te verstrekken ter berekening van de



FGD Assuradeuren

definitieve premie voor het verstreken verzekeringsjaar. Deze gegevens dienen tevens ter bepaling van de voorlopige premie voor het dan aangevangen verzekeringsjaar.

- 12.3.2 Indien verzekeringsnemer de in art. 12.3.1 genoemde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, zijn verzekeraars gerechtigd de definitieve premie vast te stellen op ten minste 150% van de voorschotpremie.
- 12.3.3 Indien bij het vaststellen van het tarief en/of de voorwaarden is uitgegaan van het door verzekeringnemer opgegeven aantal verzekerden en vervolgens sprake is van een verlaging van dit aantal, hebben verzekeraars het recht het tarief en/of de voorwaarden aan te passen.

Artikel 13 Looptijd van de verzekering

- 13.1 Duur en beëindiging De verzekering is aangegaan voor de contractduur die in de polis is aangegeven. De contractduur wordt daarna stilzwijgend verlengd voor 12 maanden, tenzij uitdrukkelijk een einddatum of bepaalde termijn op het polisblad is vermeld.
- 13.2 Beëindiging door verzekeringnemer De verzekering of een onderdeel daarvan kan door verzekeringnemer schriftelijk worden opgezegd:
- Na stilzwijgende verlenging, zoals omschreven in artikel 13.1, op iedere willekeurige datum met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen;
 - Indien deze, overeenkomstig het bepaalde in artikel 11, niet akkoord gaat met een wijziging van premie en/of voorwaarden.
 - Binnen 30 dagen na een schademelding die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.
 - Binnen 30 dagen nadat de verzekeraar een schade heeft betaald of heeft afgewezen.
- 13.3 Beëindiging door de verzekeraar De verzekering of een onderdeel daarvan kan door de verzekeraar schriftelijk worden opgezegd:
- Per contractvervaldatum, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden;
 - Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie na 3 maanden nog niet heeft betaald.
 - Binnen 30 dagen na een schademelding die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden
 - Binnen 30 dagen nadat de verzekeraar een schade heeft betaald of heeft afgewezen, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden; In het geval van opzet van een verzekerde om de verzekeraar te misleiden, kan direct door de verzekeraar worden opgezegd.
 - Binnen een termijn van 2 maanden na ontdekking door de verzekeraar dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden en/of de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld.
 - Na een zodanige wijziging van het risico, dat de verzekeraar niet of niet onder dezelfde voorwaarden of tegen dezelfde premie zou hebben verzekerd, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden;



Artikel 14 Samenloop

- 14.1 Samenloop
- Indien –zo deze verzekering niet bestond– aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van de kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, en/of op grond van enige wet of andere voorziening, zullen de kosten uitsluitend voor vergoeding onder deze verzekering in aanmerking komen voor zover zij het bedrag te boven gaan waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Een op een andere verzekering toepasselijk eigen risico zal nimmer onder deze verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 15 Geschillen

- 15.1 Geschillen over uitkeringen
- Geschillen uitsluitend over de hoogte van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze overeenkomst betreffende, worden onderworpen aan de uitspraak van een commissie van advies, bestaande uit 3 leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.
- 15.1.1
- De leden van de commissie van advies worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn terzake van het onderwerp van geschil. Elk van beide partijen wijst een lid aan. Deze 2 leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid. Komen zij terzake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of de meest gereede partij, welke dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de commissie van advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, welke tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.
- 15.1.2
- De leden van de commissie van advies zullen naar billijkheid uitspraak doen.
- 15.1.3
- Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid. De kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen. Het derde lid is bevoegd, alvorens de zaak in behandeling te nemen, van partijen depot te verlangen tot een door hem te bepalen bedrag als zekerheid voor de voldoening van zijn kosten. Partijen zijn tot het stellen van een zodanig depot verplicht.
- 15.2 Rechter
- Indien geschillen zijn ontstaan, dienen deze te worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.
- 15.3 Recht
- Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 16 Algemene informatie

- 16.1 Adres
- Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.
- 16.2 Persoonsgegevens
1. Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
 2. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vraagt de verzekeraar om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor marketingactiviteiten, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, de verzekeraar, medewerkers en cliënten. Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u de verzekeraar hierover informeren.



FGD Assuradeuren

3. Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) te vinden. De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00).
4. In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kan de verzekeraar gegevens van de verzekeringnemer raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

16.3 Toepasselijk recht en klachteninstanties

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich wenden tot:

- a) De directie van FGD Assuradeuren BV, postbus 2010, 8901 JA Leeuwarden;
- b) De eerste ondertekenaar van de polis;
- c) Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Of de zaak in aanmerking komt voor behandeling door het Kifid kan men vinden op de website van Kifid (www.kifid.nl). Dit kan afhankelijk zijn van de aard van de klacht en de omvang van het bedrijf van klager.

Een en ander laat uiteraard onverlet het recht om geschillen bij de bevoegde rechter aanhangig te maken.



Bijzondere Voorwaarden Excellent Dekking

Ten aanzien van alle in dit clauseblad 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).

Artikel 1 Aanvullende dekkingen

1.1 Dubbele uitkering

Indien de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zullen verzekeraars 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 verzekeraars 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 verzekeraars dat hogere bedrag uitkeren, echter met inachtneming van de (eventuele) overige in deze verzekeringsovereenkomst van kracht zijnde maximeringen.

Indien er sprake is van molest, zoals omschreven in artikel 1.9. en 3.21 van deze voorwaarden, is deze dubbele uitkering niet van toepassing;

1.2 Tijdelijke krachten etc.

Tijdelijke-, oproepkrachten, stagiaires, trainees en vrijwilligers, niet zijnde vaste werknemers van verzekeringnemer.

De hierboven genoemde personen zijn meeverzekerd conform het hieronder vermelde:

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;

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 verminderd.



FGD Assuradeuren

- 1.3 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;
- 1.4 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;
- 1.5 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 verzekeraars, 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;
- 1.6 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 verzekeraars 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 verzekeraars vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven ten aanzien van het maken van deze kosten;
- 1.7 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;
- 1.8 Kosten executeur
- Indien er een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een gedekt ongeval zullen verzekeraars maximaal € 2.000,00 vergoeden voor de diensten van een executeur. Begunstigde(n) is/zijn verplicht om gespecificeerde rekeningen van de executeur aan verzekeraars te tonen;
- 1.9 Zelfmoord
- Indien een verzekerde overlijdt ten gevolge van zelfmoord, keren verzekeraars 10% van het verzekerde bedrag bij overlijden uit met een maximum van € 10.000,00. Artikel 4.1 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;
- 1.10 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 verzekeraars 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, verzekeraars 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;



FGD Assuradeuren

- 1.11 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 verzekeraars 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;
- 1.12 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 op het moment van het ongeval werkzaamheden voor verzekeringnemer verrichtte of zou gaan verrichten;
- 1.13 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 verzekeraars 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;
- 1.14 Tandheelkundige kosten
Indien ten gevolge van een gedekt ongeval schade ontstaat aan drie of meer natuurlijke blijvende gebitselementen, vergoeden verzekeraars de kosten van herstel tot maximaal € 5.000,00 per ongeval aan verzekerde;
- 1.15 Verhuiskosten
Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval blijvend invalide wordt, vergoeden verzekeraars de noodzakelijke verhuiskosten als direct gevolg van de blijvende invaliditeit.
Ten aanzien van artikel 3.16 en onderhavige clausule tezamen vergoeden verzekeraars maximaal € 5.000,00. Voorafgaande schriftelijke instemming van verzekeraars 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;
- 1.16 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 verzekeraars 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.
Verzekeraars 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;
- 1.17 Gezinshulp
Indien er sprake is van meer dan 50% blijvende invaliditeit als gevolg van een gedekt ongeval, zullen verzekeraars, indien noodzakelijk, een bedrag vergoeden tot maximaal € 5.000,00 voor een door de overheid erkende gezinshulp in het huishouden van verzekerde, gedurende een maximale duur van 104 weken vanaf de ongevalsdatum.
Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien verzekeraars vooraf schriftelijke toestemming hebben gegeven ten aanzien van het maken van deze



FGD Assuradeuren

kosten. Voorwaarde is wel dat deze kosten niet krachtens een wettelijke- of soortgelijke regeling vergoed worden;

1.18 Prematuur overlijden ongeboren kind

Indien een zwangere verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval haar ongeboren kind van 24 weken of ouder verliest, zullen verzekeraars 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.

Verzekerde bedragen

Plastische chirurgie		€	7.500,00
Bezoekers	i.g.v. overlijden	€	25.000,00
	i.g.v. algehele blijvende invaliditeit	€	50.000,00
Dagvergoeding ziekenhuis opname per dag		€	75,00
Paraplegie		€	25.000,00
Quadriplegie		€	50.000,00
Overlijden verzekerde, extra uitkering per kind		€	5.000,00
Omscholingskosten		€	10.000,00
Vervangingskosten		€	10.000,00
Coma per dag		€	50,00
Psychologische ondersteuning		€	5.000,00
Persoonlijke bezittingen in het ziekenhuis		€	5.000,00
Begrafeniskosten		€	7.500,00
Levensredder		€	25.000,00
Cumulatierisico ongeval van overlijden		€	1.000.000,00
Cumulatierisico ongeval van algehele blijvende invaliditeit		€	1.000.000,00
Cumulatie per gebeurtenis		€	10.000.000,00
Huis, werkplek en auto aanpassing		€	15.000,00
Partner/kind		€	25.000,00
Repatriëring		€	12.500,00
HIV		€	25.000,00
Hepatitis B of C		€	10.000,00

Excellent Dekking

Dubbele uitkering bij brand of ongeval met een openbaar vervoermiddel

Tijdelijke krachten, oproepkrachten, stagiaires, trainees en vrijwilligers

Ingeval van overlijden	€	25.000,00
Ingeval van algehele blijvende invaliditeit	€	50.000,00
Prepensioen		
Ingeval van overlijden	€	25.000,00
Ingeval van algehele blijvende invaliditeit	€	50.000,00
Inkomstenbelasting vrijgestelde uitkering	€	15.000,00
Moord/doodslag	€	5.000,00
Veiligheidsgordel	€	5.000,00
Kosten executeur	€	2.000,00
Zelfmoord	€	10.000,00
Reputatieschade	€	10.000,00
Teruzendende persoonlijke bezittingen	€	1.500,00
Tandheelkundige kosten	€	5.000,00
Verhuiskosten	€	5.000,00
Reiskosten	€	7.500,00
Gezinshulp	€	5.000,00
Prematuur overlijden ongeboren kind	€	7.500,00

-0-0-0-