

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 1 van 22

INHOUDSOPGAVE

1	ARTIKEL 1	BEGRIPSOMSCHRIJVING	2
2	ARTIKEL 2	ONZEKERHEIDSVEREISTE	4
3	ARTIKEL 3	VERZEKERINGSGBIED	4
4	ARTIKEL 4	OMSCHRIJVING/OMVANG VAN DE DEKKING	4
5	ARTIKEL 5	VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL	4
6	ARTIKEL 6	VASTSTELLING BIJ DE UITKERING VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT	4
7	ARTIKEL 7	DE TOT UITKERING GERECHTIGDE	4
8	ARTIKEL 8	DE PREMIE	4
9	ARTIKEL 9	WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN	4
10	ARTIKEL 10	WIJZIGING VAN HET RISICO	4
11	ARTIKEL 11	DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING	4
12	ARTIKEL 12	MEDEDELINGEN	4
13	ARTIKEL 13	GESCHILLEN	4
14	ARTIKEL 14	SAMENLOOP	4
15	ARTIKEL 15	BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS	4
		CLAUSULE TERRORISMEDEKKING	4
		CLAUSULES EXCELLENT DEKKING	4

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 2 van 22

**1 ARTIKEL 1
Begripsomschrijving**

- 1.1 Verzekeringnemer
Degene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premie en kosten is verschuldigd.
- 1.2 Verzekerde
Alle werknemers¹ 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 Verzekeraars
Zij, die het verzekerde risico draagt of zij, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar getekende aandeel.
- 1.6 Bezoeker²
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 4.3.2.)
- 1.7 Begunstigde
De (rechts)persoon die zoals blijkt uit de (het) polis (aansluiting) 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.
- 1.8 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 munitie. 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 Den Haag is gedeponeerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 3 van 22

- 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.
- 1.11. Onder ongeval wordt mede verstaan:
- 1.11.1 Zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- 1.11.2 Letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- 1.11.3 De gevolgen van een onjuiste medische behandeling en/of eerste hulp behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- 1.11.4 Zonnebrand, uitputting, verhogering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- 1.11.5 Acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;
- 1.11.6 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;
- 1.11.7 Ontwrichting of spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- 1.11.8 Miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, de ziekte van Lyme (Lyme-borreliose), koepokken, mond- en klauwzeer en sarcopteschorff;
- 1.11.9 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;
- 1.11.10 "postwhiplash syndroom" waaronder wordt verstaan lichamelijke functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratie-trauma van de cervicale wervelkolom;
- 1.11.11 Lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- 1.11.12 Een ongeval veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.
- 1.11.13 Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri (hersenschudding) voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.
- 1.12 Blijvende invaliditeit
Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.
- 1.13 Paraplegie
De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.
- 1.14 Quadriplegie
De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.
- 1.15 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.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 4 van 22

Voor de naverrekening : het aan de fiscus opgegeven loon (loon voor loonbelasting/volksverzekering kolom 14 van de loonstaat).

- 1.16 Ziekenhuis
Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:
- Diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
 - 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
 - Onder toezicht van artsen staat en;
 - Geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.
- 1.17 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.
- 1.18 Amlin Europe
Amlin Europe NV
Van Heuven Goedhartlaan 939, 1181 LD Amstelveen, Nederland
- 2 ARTIKEL 2
Onzekerheidsvereiste**
- Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien 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 verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan
- 3 ARTIKEL 3
Verzekeringsgebied**
- De verzekering is van kracht in de hele Wereld.
- 4 ARTIKEL 4
Omschrijving/omvang van de dekking**
- 4.1 Recht op uitkering bij overlijden
(Rubriek A)
- 4.1.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde, wordt het bij overlijden van toepassing zijnde verzekerde bedrag uitgekeerd.
- 4.1.2 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.
- 4.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit
(Rubriek B)
- 4.2.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde, wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in art. 6. vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 5 van 22

- 4.2.2 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.
- 4.3 Aanvullende dekkingen
- 4.3.1 Kosten plastische chirurgie
- 4.3.1.1 Ingeval van een ongeval in de zin van art. 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 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.
- 4.3.1.2 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, verbanden en geneesmiddelen, alsmede de verpleging in het ziekenhuis, mits deze operatie/behandeling binnen 2 jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt.
- 4.3.1.3. 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%
- 4.3.2 Ongevallendekking voor bezoekers
- 4.3.2.1 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.
- 4.3.2.2 Niet tot de bezoekers worden gerekend:
- werknemers en ondergeschikten van anderen dan verzekeringnemer die arbeid verrichten in het bedrijf/ de instelling van verzekeringnemer;
 - andere in het bedrijf/de instelling van verzekeringnemer werkzame personen.
- 4.3.2.3 De in art. 4.3.2 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.).
- 4.3.2.4 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.
- 4.3.2.5 Uitkeringen ingevolge art. 4.3.2 geschieden aan verzekeringnemer.
- 4.3.2.6 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.
- 4.3.3 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,- per

COLLECTIEVE ONGEVALLenVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 6 van 22

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. 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).

4.3.4 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,-
- Quadriplegie € 50.000,-

4.3.5 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,- per kind, tot maximaal 10% van het voor overlijden ten gevolge van een ongeval van toepassing zijnde verzekerd bedrag.

4.3.6 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,-.

4.3.7 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,-.

4.3.8 Coma

Indien een ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van verzekerde, betalen de verzekeraars € 50,- per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

4.3.9 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,- mits die binnen 3 maanden na de ongevaldatum beginnen, voorgeschreven zijn door een bevoegde arts en verband houden met het ongeval.

4.3.10 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,-.

4.3.11 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,- per verzekerde.

4.3.12 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,-. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan verzekerde.

4.3.13 Cumulatierisico

Maximum te verzekeren bedragen per verzekerde:

De maximum te verzekeren bedragen per verzekerde zijn:

- ongeval van overlijden (rubriek A) € 1.000.000,-
- ongeval van blijvende invaliditeit (rubriek B) € 1.000.000,-

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 7 van 22

Cumulatie per gebeurtenis:

Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt € 10.000.000,-. 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.

4.3.14 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,-, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de verzekeraars en de instemming hebben van de behandelende bevoegde arts van verzekerde.

4.3.15 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,- per persoon verzekerd zijn.

4.3.16 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.

4.3.17 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,-, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.

4.3.18 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.

4.3.19 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,-
- besmetting met Hepatitis B (HBV) of Hepatitis C (HCV) als gevolg van een prikaccident € 10.000,-.

4.3.20 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.

4.4 Uitsluitingen

Verzekeraars zijn niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

- 4.4.1 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;
- 4.4.2 ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekerde of de tot uitkering gerechtigde;

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 8 van 22

- 4.4.3.1 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.
- 4.4.3.2 psychische aandoeningen, van welke aard dan ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- 4.4.4 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 clauseblad "Terrorismedekking (NHT)", geldt ten aanzien van het terrorismerisico in de zin van het clauseblad het volgende:
Indien zich een gebeurtenis voordoet als bedoeld in artikel 2.1 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.

- 4.4.5 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.

5 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.
- 5.2 Verplichtingen van de tot uitkering gerechtigde ingeval van 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.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 9 van 22

- 5.3 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 van verzekeringnemer na een ongeval
- 5.4.1 Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 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 art. 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.
- 6 ARTIKEL 6**
Vaststelling bij de uitkering van blijvende invaliditeit
- 6.1 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 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% |
| - 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 | 70% |

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 10 van 22

reeds uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd

- 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. schaambeent) 15%
 - 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 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 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.
- 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

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 11 van 22

rente vanaf de 366e dag na melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

- 6.8 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 art. 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 art. 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 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.

7 ARTIKEL 7
De tot uitkering gerechtigde

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- 7.1 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 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 De Staat der Nederlanden kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

8 ARTIKEL 8
De premie

- 8.1 Premiebetaling
Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden.
- 8.2 Wanbetaling
- 8.2.1 Indien verzekeringnemer de premie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraars is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 8.2.2 Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 12 van 22

- 8.2.3 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- 8.3 Terugbetaling van premie
Bij beëindiging van de verzekering anders dan bij opzegging wegens opzet de verzekeraars te misleiden, betalen verzekeraars de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is, terug. Op het terug te betalen bedrag worden administratiekosten in mindering gebracht.
- 8.4 Premieberekening
- 8.4.1 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 definitieve premie voor het verstreken verzekeringsjaar. Deze gegevens dienen tevens ter bepaling van de voorlopige premie voor het dan aangevangen verzekeringsjaar.
- 8.4.2. Indien verzekeringsnemer de in art. 8.4.1. genoemde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, zijn verzekeraars gerechtigd de definitieve premie vast te stellen op ten minste 150% van de voorschotpremie.
- 9 ARTIKEL 9**
Wijziging van premie en/of voorwaarden
- 9.1.1 Verzekeraars hebben het recht de premies en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen per premievalidatum.
Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraars is genoemd, maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van de mededeling.
- 9.1.2 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.
- 9.2 De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet, indien:
- 9.2.1 De wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 9.2.2 De wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- 9.2.3 De wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit art. 9.1.2.
- 10 ARTIKEL 10**
Wijziging van het risico
- 10.1 Wijziging van beroep, bedrijf of werkzaamheden van verzekerde en/of verzekeringnemer dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan verzekeraars te worden medegedeeld.
- 10.2 Indien deze wijziging naar het oordeel van verzekeraars:
- 10.2.1 Geen verzwaring dan wel een vermindering van het risico inhoudt, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen een lagere premie;
- 10.2.2 Een aanvaardbare verzwaring van het risico inhoudt, blijft de verzekering van kracht tegen een dienovereenkomstig verhoogde premie, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld. Verzekeringnemer heeft het recht binnen een termijn van 60 dagen na ontvangst van de mededeling van verzekeraars daaromtrent, tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval de verzekering wordt beëindigd aan het einde van de genoemde termijn;

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 13 van 22

- 10.2.3 Een onaanvaardbare verzwaaring van het risico inhoudt, hebben verzekeraars het recht de verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.
- 10.3 Voor beroepsongevallen die plaatsvinden in een periode waarin een aanvaardbare wijziging van het risico gemeld had moeten worden conform art. 10.1, vindt uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie. Indien de verzwaaring van het risico niet aanvaardbaar is voor verzekeraars, bestaat slechts recht op uitkering voor niet-beroepsongevallen.

11 ARTIKEL 11
Duur en einde van de verzekering

- 11.1 Wanneer de verzekering voor een bepaalde periode is gesloten, loopt zij aan het einde van die periode stilzwijgend af, tenzij partijen anders beslissen.
- 11.2 Wanneer de verzekering met het beding van automatische verlenging is gesloten, wordt zij stilzwijgend verlengd met de op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel genoemde termijn, tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 11.3.
- 11.3 Verzekeraars en verzekeringnemer zijn bevoegd de verzekering per contractsvervaldag schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste 2 maanden in acht wordt genomen.
- 11.4 De verzekering eindigt voorts:
- 11.4.1 Door schriftelijk opzeggen door verzekeraars:
- wanneer verzekeringnemer langer dan 3 maanden in verzuim is premie en/of kosten te betalen;
 - wanneer door of namens verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico dan wel tot het verzekerde overkomen ongeval is gegeven.
- In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. Verzekeraars zullen ingeval van verzuim een opzegtermijn van tenminste 2 maanden in acht nemen.
- 11.4.2 Automatisch ten aanzien van de betrokken verzekerde:
- bij eerder overlijden verzekerde;
 - bij einde dienstverband met verzekeringnemer.
- 11.5 De verzekeraar en verzekeringnemer kunnen elke molestdekking zoals omschreven in artikel 1.7. van deze voorwaarden, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

12 ARTIKEL 12
Mededelingen

Verzekeraars en verzekeringnemer kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de makelaar doen.
Alle mededelingen van de makelaar aan verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekend gemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekeringnemer.

13 ARTIKEL 13
Geschillen

- 13.1 Geschillen uitsluitend 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.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 14 van 22

- 13.1.1 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.
- 13.1.2 De leden van de commissie van advies zullen naar billijkheid uitspraak doen.
- 13.1.3 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.
- 13.2 Indien geschillen zijn ontstaan, dienen deze te worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.
- 13.3 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- 13.4 Eventuele klachten die verband houden met de verzekeringsovereenkomst, kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van Amlin Europe NV, Van Heuven Goedhartlaan 939, 1181 LD Amstelveen, Nederland.

14 ARTIKEL 14
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.

15 ARTIKEL 15
Bescherming Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het uitvoeren van marketingactiviteiten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 15 van 22

CLAUSULE TERRORISMEDEKKING

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

1 ARTIKEL 1
Begripsomschrijvingen

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.

1.2.1 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.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- 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.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 16 van 22

- 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:
Levens-, natura-, uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 2 ARTIKEL 2**
Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico
- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 17 van 22

**3 ARTIKEL 3
Uitkeringsprotocol NHT**

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze clause wordt beschouwd.

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 18 van 22

CLAUSULE EXCELLENT DEKKING**AANVULLENDE DEKKINGEN****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 vermeldde 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 4.3.19. van deze voorwaarden, is deze dubbele uitkering niet van toepassing;

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

De hierboven genoemde personen zijn meeverzekerd conform het hieronder vermeldde:

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(e) 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;

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 19 van 22

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;

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;

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;

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;

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;

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;

Zelfmoord

Indien een verzekerde overlijdt ten gevolge van zelfmoord, keren verzekeraars 10% van het verzekerd bedrag bij overlijden uit met een maximum van € 10.000,00. Artikel 4.4.1. 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;

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 20 van 22

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;

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;

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 getroffene op het moment van het ongeval werkzaamheden voor verzekeringnemer verrichtte of zou gaan verrichten;

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;

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;

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 4.3.14. 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;

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

COLLECTIEVE ONGEVALLenVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 21 van 22

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;

Gezins hulp

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

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 babypullen.

Deze kosten zullen worden vergoed aan verzekerde met een maximum van € 7.500,00;

Bijzondere bepaling

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).

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Modelnummer C02012
Pagina 22 van 22

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
Terugzenden persoonlijke bezittingen	€	1.500,00
Tandheelkundige kosten	€	5.000,00
Verhuiskosten	€	5.000,00
Reiskosten	€	7.500,00
Gezinsbulp	€	5.000,00
Prematuur overlijden ongeboren kind	€	7.500,00

-0-0-0-