

## REGLEMENT COLLECTIEVE ONGEVALLENVERZEKERING

### Artikel 1

#### DEFINITIES

1. In dit reglement wordt onder **WERKGEVER** verstaan: elke natuurlijke of rechtspersoon die, bij een bedrijfsbeoefening als bedoeld in artikel 5 van deze CAO, in Nederland arbeid doet verrichten door een of meer werknemers.
2. In dit reglement wordt onder **WERKNEMER** verstaan: hij of zij, die in Nederland voor een bedrijf of een afdeling van een bedrijf als bedoeld in artikel 5 van deze CAO, werkzaam is ingevolge een arbeidsovereenkomst;
3. In dit reglement wordt onder **LOON** verstaan: het premieloon waarover krachtens de Wet Financiering sociale verzekeringen (Wfsv) premie wordt geheven ten behoeve van de werknemersverzekeringen.

### Artikel 2

#### VERPLICHTING

De werkgever is verplicht voor de werknemers een verzekering af te sluiten die een uitkering garandeert ingeval van blijvend lichamelijk letsel of dood ten gevolge van een ongeval, de werknemer in of buiten dienstverband overkomen.

### Artikel 3

#### VERZEKERD BEDRAG

De in artikel 2 genoemde verzekering dient in te houden een recht van de werknemer op een uitkering van: € 33.000,00 ingeval van overlijden; € 66.000,00 ingeval van algehele invaliditeit. Een en ander volgens algemene en bijzondere voorwaarden als opgenomen in de bijlage.

### Artikel 4

#### DEELNAME

De werkgever dient ter voldoening aan de in artikel 2 genoemde verplichting deel te nemen aan de door of namens de werkgeversorganisatie afgesloten collectieve verzekering.

### Artikel 5

#### DISPENSATIE

Van de in artikel 4 opgelegde verplichting kan een werkgever dispensatie verkrijgen wanneer door hem wordt aangetoond, dat binnen de onderneming een gelijkwaardige verzekering tegen een gelijke of lagere premie kan worden aangeboden dan de in artikel 4 genoemde verzekering.

- a. De bevoegdheid tot het telkens voor één (1) jaar verlenen van deze dispensaties berust bij een door werkgevers- en werknemersorganisaties ingestelde paritaire begeleidingscommissie.
- b. Het secretariaat van deze commissie is gevestigd Coenecoop 5, Postbus 30, 2740AA te Waddinxveen, Koninklijke Vereniging OnderhoudNL, vereniging van (restaurant) schilders- en (totaal)onderhoudsbedrijven, industriële onderhouds- en glaszetbedrijven.

### Artikel 6

#### PREMIE

Met uitzondering van het bepaalde in artikel 5 is de werkgever voor iedere dag, waarvoor hij ingevolge het bepaalde in artikel 2 voor de werknemer een bijdrage aan de collectieve ongevallenverzekering verschuldigd is, een bijdrage verschuldigd ter voldoening van premie en kosten voor de in lid 7 genoemde verzekering, welke door het secretariaat van Stichting Uitvoeringsregelingen SAG (SUSAG) wordt geïnd.

## Artikel 7

### **POLISVOORWAARDEN**

De polisvoorwaarden van de collectieve ongevallenverzekering zijn vastgesteld in:

- a. De Algemene en bijzondere voorwaarden ongevallenverzekering;
- b. De Rubriek overlijdensrisico;
- c. Het Clausuleblad terrorismedekking;
- d. De Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico.

## Artikel 8

### **INWERKINGTREDING**

Dit reglement treedt in werking met ingang van 1 januari 2017

### **ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN ONGEVALLLENVERZEKERING**

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING TEN BEHOEVE VAN WERKNEMERS IN HET SCHILDERS-,  
AFWERKINGS- EN GLASZETBEDRIJF

POLIS

### **BEGUNSTIGING**

De uitkering bij overlijden zal geschieden aan degene (n) die door de verzekerde bij notariële akte als begunstigde (n) bij overlijden is/zijn aangewezen en bij gebrek van zodanige aanwijzingen aan de echtgenote/echtgenoot van verzekerde. Bij gebreke van de notariële akte en bij ontsteltenis van de echtgenote/echtgenoot dient de uitkering te geschieden aan de wettige ervan van de verzekerde.

De uitkering bij blijvende invaliditeit zal geschieden aan verzekerde zelf.

### **UIT DIENST**

Wanneer een verzekerde door uitdiensttreding niet meer onder de werking van deze CAO valt, eindigt de verzekering te zijnen behoeve te 24.00 op de dag van de uit diensttreding.

### **VERZEKERDEN**

degene op wiens lichaam de verzekering is gesloten, zijnde een werknemer vallende onder de werkingssfeer van de CAO, die in een dienstverband dat gebaseerd is op een werkweek van tenminste 10 werkuren werkzaam is voor een ondernemer die eveneens valt onder de werkingssfeer van de CAO en die als zodanig bekend is bij het secretariaat van Stichting Uitvoeringsregelingen SAG (SUSAG), echter voor zover niet ouder dan 69 jaar.

### **VERZEKERDE BEDRAGEN**

€ 33.000,00 in het geval van overlijden ten gevolge van een ongeval

€ 66.000,00 als maximumuitkering bij algehele blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval, met gedeeltelijke uitkering bij blijvende invaliditeit.

### **DEKKING**

Wereldwijd, 24-uursdekking, derhalve in en buiten beroep.

## **BEGRIPSOMSCHRIJVING (ARTIKEL 1)**

- 1.1 Aanslag  
Elke misdadige actie tegen de verzekerde personen.
- 1.2 Arbeidsongeschiktheid  
Het geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om arbeid te verrichten. Arbeidsongeschiktheid van minder dan 35 % wordt echter niet als arbeidsongeschiktheid in de zin van deze algemene voorwaarden aangemerkt.
- 1.3 Agressie  
Elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld.
- 1.4 Atoomkernreactie  
Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt als kernfusie, kernsplijting, kunstmatige, en natuurlijke radioactiviteit.
- 1.5 Begunstigde  
De uitkering bij overlijden zal geschieden aan de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde of bij ontstentenis van deze aan degene(n), die door de verzekerde bij testament respectievelijk bij uitdrukkelijke schriftelijke verklaring van de verzekerde als begunstigde(n) bij overlijden is (zijn) aangewezen en bij gebrek van zodanige aanwijzing aan de wettige erven van de verzekerde. De uitkering bij blijvende invaliditeit of bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid zal geschieden aan de verzekerde zelf.
- 1.6 Blijvende invaliditeit  
Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde volgens objectieve maatstaven.
- 1.7 Jaarloon voor berekening van de uitkering  
N.V.T.
- 1.8 Jaarloon voor de premieberekening  
N.V.T.
- 1.9 Molest  
Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
- 1.10 Ongeval  
Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen.
- 1.11 Terreurdaden  
Alle daden van kwade opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brandveroorzakende substanties) of om het even welk ander middel van dien aard dat het opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van de personen vormt, alsmede elke handeling die door één (1) of meer personen zou begaan worden, handelend of niet als agenten van een soevereine macht, die voor politieke of terroristische doeleinden worden gepleegd.
- 1.12 Verzekeraar  
ACE European Group Limited, Nederlands bijkantoor, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam, ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. ACE European Group Limited heeft een vergunning van de Prudential Regulation Authority (PRA) in het Verenigd Koninkrijk onder nummer 202803. Statutaire zetel: 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, bedrijfsnummer 1112892. In Nederland is zij houder van een Europees paspoort en valt zij onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

### 1.13 Verzekerde

Degene op wiens leven en of gezondheid de verzekering wordt gesloten.

### 1.14 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

### 1.15 Ziekte

Iedere verslechtering van de gezondheidstoestand, ontstaan na de ingangsdatum van deze verzekering, en vastgesteld door een bevoegde arts die als zodanig is ingeschreven in het BIG-register.

## **DEKKING (ARTIKEL 2)**

### 2.1 Geldigheid

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, 24 uur per dag.

### 2.2 Omschrijving van de dekking

- a. De verzekering komt tot uitkering als verzekerde als gevolg van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.10:
  - 1) overlijdt binnen 5 jaar na het ongeval (Rubriek A);
  - 2) blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval (Rubriek B);
- b. Onder ongeval, zoals omschreven in artikel 1.10, wordt tevens verstaan:
  - 1) het plotseling acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
  - 2) inwendig letsel aan de ogen, als dit plotseling en ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
  - 3) besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
  - 4) het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
  - 5) het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
  - 6) bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
  - 7) letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1;
  - 8) verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
  - 9) verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
  - 10) miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschorff.

### 2.3 Aanvullende dekking

#### a. Plastische chirurgie

- 1) Plastische chirurgie om de ten gevolge van een ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen wordt alleen vergoed indien naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval;

- 2) De vergoeding bedraagt maximaal 10 % van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van € 7.500,00 per ongeval; Voor blijvende littekens op het gezicht; voor alle littekens tezamen maximaal € 2.000,00.
  - 3) Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.
- b. Coma  
Wanneer een ongeval resulteert in een coma van de verzekerde, betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van EUR 65,- per opnamedag, tot een maximum van 365 dagen. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding voor hospitalisatie.
- c. Volledige verlamming
- 1) In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee (2) ledematen, blaas en rectum ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit – boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit – van € 25.000,00;
  - 2) In geval van blijvende en volledige verlamming van de onderste twee (2) ledematen en de bovenste twee (2) ledematen ten gevolge van een ongeval, keert de verzekeraar een eenmalige vergoeding uit – boven op de vergoeding voor blijvende invaliditeit – van € 50.000,00.
- d. Wederrechtelijke vrijheidsberoving  
Deze verzekering is mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.9 genoemde molestgebeurtenissen;
- e. Bezoekers  
Bezoekers aan de gebouwen en terreinen van verzekeringen -behalve gebouwen en terreinen die daar voor bestemd zijn, zoals sportvelden, evenementen terreinen, stadions, bioscopen, evenementenhallen concertzalen en dergelijke- zijn eveneens verzekerde tegen ongevallen. Verzekerde bedragen Rubriek A: Overlijden € 25.000,00 ten gevolge van een ongeval en Rubriek B: Blijvende Invaliditeit, maximaal € 50.000,00 ten gevolge van een ongeval.
- f. Persoonlijke eigendommen  
In geval er door een ongeval of tijdens het verblijf in een ziekenhuis ten gevolge van een ongeval, schade is ontstaan aan persoonlijke bezittingen dan vergoedt de maatschappij de reparatiekosten tot maximaal € 5.000,00 per gebeurtenis, tenzij de reparatiekosten hoger zijn dan het verschil van de dagwaarde direct voor en de waarde na de schade. In dat geval wordt het verschil vergoed.
- g. HIV Besmetting  
In geval een verzekerde besmet raakt met het HIV-virus, welke besmetting het nadrukkelijke en rechtstreekse gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een behandeling, voorgeschreven door een erkende en bevoegde arts en is uitgevoerd door een daartoe erkende en bevoegde instantie, arts of verpleegkundige in een in Nederland erkend ziekenhuis, keert de maatschappij een eenmalig bedrag van € 25.000,00 uit per gebeurtenis.
- h. Reiskosten  
In geval van verlies van zicht of een ledemaat als gevolg van een ongeval van een verzekerde vergoedt de maatschappij de in redelijkheid gemaakte reiskosten, zoals vervoer middels taxi of chauffeur, voor het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie of, van of naar het ziekenhuis of andere medische instelling waar verzekerde de noodzakelijke behandelingen dient te ondergaan voor het blijvend letsel als gevolg van het eerder genoemde ongeval. Ook gedekt zijn de in redelijkheid gemaakte reiskosten voor het rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis door de partner en/of kinderen van verzekerde.

De vergoeding wordt voor een maximale duur van 52 weken verleend. De maatschappij vergoedt maximaal aan:

- verzekerde: € 50,00 per week met een maximum van € 5.000,00 per gebeurtenis;
- de partner en/of kind van de verzekerde: € 50,00 per week met een maximum van € 1.000,00 per gebeurtenis.

i. Gezinsongevallen

In geval van een gedekt ongeval met als gevolg overlijden of blijvende invaliditeit van verzekerde waarbij de partner en/of een kind in hetzelfde ongeval betrokken zijn en blijvend letsel oplopen, vergoedt de maatschappij elke getroffen partner en/of kind maximaal € 25.000,00 voor blijvende invaliditeit. Eventuele uitkeringen zullen conform artikel 9 van deze voorwaarden worden behandeld.

j. Begrafenis en- crematiekosten

In geval van een uitkering als gevolg van overlijden van een verzekerde, vergoedt de maatschappij de in redelijkheid gemaakte begrafenis- of crematiekosten tot een maximum van € 7.500,00 per persoon. Verzekeringnemer is verplicht de gemaakte kosten aan te tonen door middel van gespecificeerde rekeningen of andere originele bewijsstukken.

k. Kinderopvang

In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval keert de maatschappij aan de partner van de overledene uit; de in redelijkheid gemaakte kosten voor erkende kinderopvang voor elk inwonend kind beneden de 5 jaar tot een maximum van € 2.500,00 per kind voor een maximale periode van 26 weken.

l. Belastingvrijgestelde uitkering

In geval de maatschappij een uitkering verleent in verband met het overlijden van een verzekerde werknemer als gevolg van een ongeval, wordt deze uitkering verhoogd met een eenmalige uitkering ter hoogte van drie maal het bruto maandsalaris met een maximum van € 15.000,00 per gebeurtenis. (Een eenmalige uitkering bij overlijden is tot maximaal driemaal het maandloon vrijgesteld van inkomstenbelasting. Het gedeelte boven driemaal het maandloon behoort tot het loon waarop de tabel bijzondere beloningen van toepassing is. Het loon voor het bepalen van de hoogte van deze vrijstelling is het bruto maandloon, inclusief 1/12 deel van het jaarbedrag aan vaste gegarandeerde beloningen).

## 2.4 Molest

De dekking voor deze verzekering wordt automatisch uitgebreid tegen molest over de gehele wereld, met uitzondering van de landen die met name genoemd worden op onze website, <http://www.acegroup.com/nl-nl/voor-bedrijven-makelaars/conflictgebieden.aspx>; en met in achtname van de omstandigheden vermeldt in artikel 3.8, tenzij anders bepaald en vastgelegd op het polisblad. De uitkering bij overlijden en bij blijvende invaliditeit is – in het geval van molest – beperkt tot € 250.000,00 per persoon per gebeurtenis.

## 2.5 Sancties

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, haar lidstaten of de Verenigde Staten van Amerika ACE European Group Limited verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

In het bijzonder zal ACE European Group Limited geen uitkering of enig ander voordeel verstrekken aan of met betrekking tot een verzekerde met een vaste inrichting of woonplaats in Cuba en/of indien de claim betrekking heeft op een reis naar, van of in Cuba of op een reis die begint, eindigt of een geplande tussenstop heeft in Cuba.

## 2.6 Einde van de dekking

De dekking eindigt:

- a. aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 85 jaar is geworden;
- b. indien verzekerde ophoudt zijn daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;

- c. zodra verzekerde niet meer in dienst is van verzekeringnemer, tenzij uitdrukkelijk anders is bepaald;
- d. bij het overlijden van verzekerde.
- e. indien verzekerde op het moment van het einde van de verzekering een periodieke uitkering ontvangt, stopt het recht op uitkering.

### **UITSLUITINGEN (ARTIKEL 3)**

#### **3.1 Opzet**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is.

#### **3.2 Misdrijf**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

#### **3.3 Waagstuk**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar.

#### **3.4 Vechtpartij**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging.

#### **3.5 Genees- en genotmiddelen**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift.

#### **3.6 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- a. een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten.
- b. risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, parachutespringen en paragliding/parapente;
- c. een snelheidswedstrijd met (motor)rijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)-rijwielen of voorbereidingen hiervoor;
- d. het beoefenen van sport als (neven) beroep.

#### **3.7 Luchtverkeer**

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig.

#### **3.8 Verrassingsmolest**

- a. Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval ontstaat uit molest 14 dagen na het uitbreken van het molest in het land waar verzekerde op dat moment verblijft. Indien verzekerde of de nabestaanden van verzekerde kunnen aantonen dat verzekerde onmogelijk in staat blijkt te zijn geweest om het land waar het molest heeft plaatsgevonden, binnen 14 dagen te verlaten, wordt het eventuele recht op een uitkering nader overwogen.
- b. Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval heeft plaatsgevonden doordat een verzekerde naar een land is vertrokken terwijl bekend was dat in het betreffende land sprake was van molest, zonder dat verzekeraar hier vooraf van op de hoogte is gesteld.

### 3.9 Atoomkernreactie

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt door, optreedt bij, of voortvloeit uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling ten gevolge van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat.

### 3.10 Onder invloed zijn als bestuurder

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden.

### 3.11 Medische behandeling

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval, letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

### 3.12 Psychische reactie

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval een psychische reactie tot gevolg heeft behoudens het gestelde in artikel 2.3 sub c lid 1 en 2.

### 3.13 Predispositie

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval (mede) veroorzaakt wordt door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde tenzij deze het gevolg is van een reeds onder deze verzekering gedekt ongeval.

## SCHADE (ARTIKEL 4)

### 4.1 Verplichtingen in geval van schade

#### a. Meldingstermijn na een ongeval.

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit te melden:

- 1) in geval van overlijden zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is na overlijden ten gevolge van een ongeval, doch in ieder geval voor de crematie of begrafenis;
- 2) in geval van blijvende invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is na het ongeval.

Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) kan worden aangetoond dat:

- 1) de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- 2) de blijvende invaliditeit of de tijdelijke arbeidsongeschiktheid het rechtstreekse gevolg is van dit ongeval;
- 3) de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- 4) de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- 5) de verzekeraar door de te late melding niet zijn redelijk belang is geschaad.

De melding dient schriftelijk, telefonisch, per fax of per e-mail te geschieden. Een door verzekeraar te verstrekken schadeangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

#### b. Verplichtingen na een ongeval.

- 1) In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigden verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak waaronder begrepen de oorzaak van het ongeval.
- 2) In geval van (blijvende) invaliditeit of tijdelijke arbeidsongeschiktheid van verzekerde is deze verplicht:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
  - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
  - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, of ter vaststelling van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.
- 3) De verzekerde en begunstigde(n) zijn verplicht de verzekeraar binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens. Verzekerde en/of begunstigten kunnen geen rechten aan de polis ontlenen; indien zij één (1) of meer van deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

#### 4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

- a. de mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een, door de medische adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige;
- b. de bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe;
- c. Gliedertaxe:

Gliedertaxe	Uitkeringspercentage
<b>Whiplash (post whiplash syndroom)</b>	
De gevolgen van een cervicaal acceleratie-deceleratie trauma ("postwhiplashsyndroom") zonder geneeskundig vast te stellen neurologische of orthopedische afwijkingen.	5 %
Aanwijzingen voor afwijkingen die met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum.	
<b>Hoofd:</b>	
Beide ogen	100 %
Eén oog	50 %
Het gehele gehoorvermogen	60 %
Het gehoorvermogen van één oor	25 %
Eén oorschelp	5 %
Het spraakvermogen	50 %
De geur of de smaak	5 %
De neus	10 %
<b>Inwendig orgaan:</b>	
De milt	10 %
Een nier	20 %
Een long	30 %
<b>Ledematen:</b>	
Beide armen	100 %

Beide handen	100 %
Beide benen	100 %
Beide voeten	100 %
Eén arm of hand en één been of voet	100 %
Arm in schoudergewricht	80 %
Arm in ellebooggewricht	75 %
Hand in polsgewricht	70 %
Eén duim	25 %
Eén wijsvinger	15 %
Eén middelvinger	12 %
Eén van de overige vingers	10 %
Eén been of voet	70 %
Eén grote teen	10 %
Eén van de andere tenen	5 %

- d. wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid vastgesteld volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging;
- e. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100 %;
- f. ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd;
- g. bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand;
- h. Voor alle niet onder "Invaliditeitsschaal" vermelde gevallen van blijvende invaliditeit worden twee percentages vastgesteld. Eén percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde en één percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van verzekerde om zijn of haar beroep uit te oefenen. Als grondslag voor de uitkering wordt het hoogste percentage aangehouden. Als uitkering wordt verleend op basis van het percentage blijvende ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen dan wordt de progressieve invaliditeitsuitkering, voor zover meeverzekerd, hierop niet toegepast.
- i. indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit;
- j. vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.  
De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld;
- k. bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q.

blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;

- l. indien verzekerde binnen drie (3) jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven;
- m. de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hier niet aan, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

#### 4.3 Betaling van de uitkering

- a. In geval van overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde als gevolg van het ongeval binnen 5 jaar na het ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

- b. In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 5 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

#### 4.4 Cumulatielimiet

De cumulatielimiet per gebeurtenis bedraagt € 50.000.000,00 voor de rubrieken A, B en C tezamen, tenzij in de polis anders is overeengekomen. De luchtcumulatielimiet per gebeurtenis bedraagt € 15.000.000,00 voor de rubrieken A, B en C tezamen, tenzij in de polis anders is overeengekomen. Het verzekerde maximumbedrag per persoon per gebeurtenis bedraagt € 500.000,00 voor zowel rubriek A, als rubriek B, tenzij in de polis anders is overeengekomen.

#### 4.5 Repatriëring

Indien een verzekerde ten gevolge van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.10 en 2.2 sub b tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 12.000,00.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend in geval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

#### 4.6 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling. Bovendien geldt dat elk recht op een uitkering vervalt indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

#### 4.7 Verjaringstermijn

Het recht op uitkering verjaart in ieder geval door verloop van 3 jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop begunstigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

#### 4.8 Vervaltermijn

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van)

betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten bij de bevoegde rechter.

## **PREMIE (ARTIKEL 5)**

5.1 De premieafdracht is via de CAO geregeld en wordt uitgevoerd door De Eendracht.

## **WIJZIGINGEN (ARTIKEL 6)**

6.1 Wijziging premie en/of voorwaarden

Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft verzekeraar het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.

6.2 Wijziging van risico

Uitbreiding van het bedrijf en/of het personeelsbestand heeft geen invloed op de omvang van de dekking van deze collectieve ongevallenverzekering.

Indien echter de aard van de werkzaamheden in het bedrijf van verzekeringnemer zodanig ingrijpend wijzigt, dat voor de personeelsleden of voor een bepaald aantal personeelsleden een wezenlijke risicoverzwarende optreedt ten aanzien van het ongevallenrisico, dan dient daarvan mededeling aan de verzekeraar te worden gedaan. Dit geldt zowel voor wijzigingen van tijdelijke als permanente aard.

6.3 Verzwaring van risico

Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar:

- a. hetzij een premieverhoging bedingen;
- b. hetzij een verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.

Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie. Ongevallen; die verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven – onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 – recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt. Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie. Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risicoverzwarende, voortvloeiende uit de wijziging. Betekent de wijziging een zodanige verzwaring van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

## **DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING (ARTIKEL 7)**

7.1 Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor een periode als op het polisblad omschreven en wordt geacht daarna telkens stilzwijgend te zijn voortgezet met de op het polisblad vermelde verlengingstermijn.

## 7.2 Einde van de verzekering

- a. op de contractsvervaldag, indien ten minste 60 dagen voor deze dag de verzekering schriftelijk is opgezegd door verzekeraar of verzekeringnemer;
- b. na schriftelijke opzegging door verzekeraar binnen 60 dagen of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van ten minste 30 dagen in acht dient te worden genomen;
- c. op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 60 dagen in gebreke is premie en kosten te betalen en verzekeraar de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeraar is niet verplicht de schuldenaar aan te manen indien hij uit een mededeling van verzekeringnemer moet afleiden dat deze in de betaling van de premie zal tekortschieten;
- d. als verzekeringnemer wijziging van premie en/of voorwaarden op grond van artikel 6.1 niet accepteert.

## **SLOTBEPALINGEN (ARTIKEL 8)**

### 8.1 Samenloop voorwaarden

In het geval dat de bijzondere voorwaarden en clausules afwijken van deze algemene voorwaarden, zijn de bijzondere voorwaarden en clausules bepalend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

### 8.2 Klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (€ 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

### 8.3 Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken [www.nvb.nl](http://www.nvb.nl). U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

## **RUBRIEK OVERLIJDENSRISSICO**

### **ARTIKEL 1 - ALGEMEEN**

- 1.1 De overlijdensrisicodekking maakt deel uit van de collectieve ongevallenverzekering ACE Group Accident.
- 1.2 Op de beëindigingsdatum van het contract, eindigt tevens per gelijke datum de dekking voor het overlijdensrisico.
- 1.3 De dekking voor het overlijdensrisico kan niet individueel worden voortgezet.

### **ARTIKEL 2 - BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**

- 2.1 Verzekerd kapitaal bij overlijden  
Het verzekerd kapitaal dat op het polisblad staat vermeld.

### **ARTIKEL 3 - OMVANG VAN DE DEKKING**

- 3.1 De dekking bij overlijden geldt waar ook ter wereld, onder welke omstandigheden dan ook, met inachtneming van het elders in deze rubriek, de polis en de algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde.

### **ARTIKEL 4 - WACHTTIJD**

- 4.1 Na de ingangsdatum van deze verzekering is een wachttijd van 3 maanden van toepassing.
- 4.2 Er bestaat geen recht op uitkering indien het overlijden van een verzekerde het gevolg is van ziekten die zich openbaren binnen 3 maanden na de ingangsdatum van deze verzekering.
- 4.3 Er bestaat geen recht op uitkering indien bestaande ziekten en gebreken binnen 3 maanden na de ingangsdatum van deze verzekering leiden tot het overlijden van verzekerde.

### **ARTIKEL 5 - ALGEMENE UITSLUITINGEN**

- 5.1 Voor deze verzekering geldt dat er geen recht op uitkering bestaat, indien:
  - a. blijkt dat verzekerde bij het aangaan van de verzekering niet voldaan heeft aan zijn wettelijke meldingsplicht;
  - b. hij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
  - c. een verzekerde door een misdrijf en/of door opzettelijk toedoen, opzettelijke nalatigheid of grove schuld van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voor zover de uitkering direct/indirect deze begunstigde ten goede zou komen;
  - d. het overlijden het gevolg is van:
    - deelname aan gevechtshandelingen als militair.
    - zelfdoding of een poging daartoe.
    - een vliegtuigongeval, tenzij de verzekerde dit ongeval is overkomen als passagier van een luchtvaartuig; lid van het regelmatig vliegend personeel (tenzij als testvlieger, invlieger of proefvlieger), werkzaam voor een burgerluchtvervoeronderneming; lid van het reservepersoneel van de krijgsmacht, voor herhalingsoefeningen in dienst; burgerbestuurder van een luchtvaartuig, mits daartoe wettelijk bevoegd.

### **ARTIKEL 6 - MELDING OVERLIJDEN**

- 6.1 Verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van het overlijden van verzekerde, en binnen een redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- 6.2 Indien door de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande een verplichting als bedoeld in het vorige artikel niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt. Hij is eveneens gerechtigd uitkering geheel achterwege te laten indien:

- a. hij door het niet nakomen van de in het vorige lid bedoelde verplichtingen in een redelijk belang is geschaad; of
- b. de verzekeringnemer, begunstigde en/of nabestaande een verplichting als bedoeld in het vorige artikel niet is nagekomen met als opzet de verzekeraar te misleiden.

#### **ARTIKEL 7 - VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE EN BEWIJSSTUKKEN**

- 7.1 Het verzekerde bedrag wordt uitbetaald nadat de volgende stukken door de verzekeraar zijn ontvangen en het recht op uitkering door de verzekeraar is vastgesteld:
- a. een origineel uittreksel uit het overlijdensregister of ander wettig bewijs van overlijden van de verzekerde;
  - b. een verklaring van begunstigde en/of arts over de oorzaak van de dood van de verzekerde;
  - c. een schriftelijk verzoek tot uitbetaling met de naam en de geboortedatum van de begunstigde(n) die in de polis staan aangetekend en het eigen bankrekeningnummer c.q. de eigen bankrekeningnummers.
- 7.2 De ingeleverde stukken kan de verzekeraar als haar eigendom behouden. De verzekeraar kan aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen, als dit ter vaststelling van het recht op uitkering of de omvang van de uitkering nodig is. Zolang het recht op uitkering of de omvang van de uitkering niet onomstotelijk vaststaan, is de verzekeraar gerechtigd de uitkering op te schorten.
- 7.3 De begunstigde en/of nabestaande is gehouden na ontvangst van de uitkering een kwitantie aan de verzekeraar af te geven.

#### **CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKING**

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT);

#### **ARTIKEL 1 - BEGRIPSOMSCHRIJVING**

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

- 1.1 Terrorisme  
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes (6) in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaan dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 1.2 Kwaadwillige besmetting  
Het – buiten het kader van een van de zes (6) in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat 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.
- 1.3 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 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)  
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichting 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 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.
- 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars  
Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekering, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

## **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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie (3) 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.

### **ARTIKEL 3 - UITKERINGS-PROTOCOL 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 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is in gevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee (2) jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

### **NHT EXCEDENT DEKKING**

In aanvulling op het bepaalde in het Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme N.V. (NHT) geldt ten aanzien van het terrorismerisico, zoals gedefinieerd in artikel 1.1., 1.2. en 1.3. van het Clausuleblad Terrorismedekking het volgende:

- indien zich een gebeurtenis voordoet, zoals bedoeld in het Clausuleblad Terrorismedekking en de maximale dekking volgens de NHT er toe leidt dat de krachtens deze polis verschuldigde uitkeringen niet of niet geheel kunnen worden gedaan, dan zal het verschil tussen de uitkeringen waarop verzekerden (of hun begunstigen) volgens deze polis recht hebben en de werkelijke uitkering zoals die vanuit de NHT wordt verkregen vanuit de polis worden aangevuld tot het niveau van de uitkering waarop recht zou hebben bestaan indien het Clausuleblad Terrorismedekking niet van toepassing zou zijn geweest.
- Vanwege het vorenstaande zullen verzekeraars in het geval van een terrorismeschade de aanspraak op uitkering primair op basis van deze polis afwikkelen zonder rekening te houden met het uitkeringsprotocol NHT, zoals omschreven in het Clausuleblad Terrorismedekking.

Ten aanzien van deze NHT-excedent dekking hebben verzekeraars het recht deze dekking met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 30 dagen op ieder moment schriftelijk op te zeggen.

## VERHOOGDE INVALIDITEITSPERCENTAGES

Invaliditeit	Uitkering
26% - 27%	64% - 84%
27% - 28%	65% - 86%
28% - 29%	66% - 88%
29% - 30%	67% - 90%
30% - 32%	68% - 92%
31% - 33%	69% - 94%
32% - 34%	70% - 96%
33% - 35%	71% - 98%
34% - 36%	72% - 100%
35% - 37%	73% - 102%
37% - 38%	74% - 104%
38% - 40%	75% - 108%
39% - 41%	76% - 110%
40% - 42%	77% - 111%
41% - 43%	78% - 112%
42% - 44%	79% - 113%
43% - 45%	80% - 114%
44% - 46%	81% - 115%
45% - 47%	82% - 116%
46% - 48%	83% - 117%
47% - 49%	84% - 118%
48% - 50%	85% - 120%
49% - 52%	86% - 124%
50% - 54%	88% - 126%
51% - 58%	89% - 128%
52% - 60%	90% - 130%
53% - 62%	91% - 132%
54% - 64%	92% - 134%
55% - 66%	93% - 136%
56% - 68%	94% - 138%
57% - 70%	95% - 140%
58% - 72%	96% - 142%
59% - 74%	97% - 144%
60% - 76%	98% - 146%
61% - 78%	99% - 148%
63% - 82%	100% - 150%