

WEGAS XL-verzekering

Verzekeringsvoorwaarden



WEGAS **XL**
DE PERSONEELSSCHADEVERZEKERING

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Algemene verzekeringsvoorwaarden	5
1. Begripsomschrijvingen	5
2. Premie	6
3. Duur en einde van de verzekering of de dekking	6
4. Uitsluitingen	7
5. Schade	8
6. Adres	9
7. Registratie persoonsgegevens	9
8. Toepasselijk recht	9
9. Klachten	9
10. Sanctiewetgeving	9
11. Bedenktermijn	10
Bijzondere verzekeringsvoorwaarden Primair	11
12. Aanvullende begripsomschrijvingen	11
13. Dekking	11
Bijzondere verzekeringsvoorwaarden Prima	12
14. Aanvullende begripsomschrijvingen	12
15. Dekking	12
Bijzondere verzekeringsvoorwaarden Premium	13
16. Aanvullende begripsomschrijvingen	13
17. Dekking	13
Dekking: Schadeverzekering-inzittenden (SVI)	14
18. Aanvullende begripsomschrijvingen	14
19. Dekking	14
Dekking: Ongevallen	15
20. Dekking	15
21. Ongeval	15
22. Schade	15
23. Aanvullende uitsluitingen	16
24. Verplichtingen bij schade	17
25. Begunstiging	17
26. Medische geschillen	17

Algemene verzekeringsvoorwaarden

1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

- 1.1. Besturen**
Naast het eigenlijke deelnemen aan het verkeer als bestuurder wordt onder besturen ook verstaan:
- de periode dat de verzekerde bestuurder zich langs of bij de weg bevindt in verband met noodreparaties aan het motorrijtuig;
 - de periode dat de verzekerde bestuurder zich bij een tankstation bevindt om brandstof bij te vullen, inclusief het arriveren bij en het wegrijden van het tankstation;
 - de periode dat de verzekerde bestuurder zich om andere redenen in het motorrijtuig bevindt, vanaf het moment van instappen tot aan het moment van uitstappen uit dat motorrijtuig, dit in verband met het besturen van het motorrijtuig in de uitoefening van zijn werkzaamheden.
- 1.2. Blijvende invaliditeit**
Het, als gevolg van een ongeval, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde.
- 1.3. DGA's**
De directeur/groootaandeelhouder(s), de maten en/of vennoten die werkzaam zijn in het bedrijf van de op het polisblad vermelde werkgever of de persoon voor wiens rekening de op het polisblad vermelde eenmanszaak wordt gedreven.
- 1.4. Fraude**
Fraude is het onder valse voorwendselen (trachten te) verkrijgen van een verzekeringsdekking, uitkering of vergoeding in natura waarop in werkelijkheid geen recht bestaat.
- 1.5. Gebeurtenis**
Een voor verzekerde bij het afsluiten van de verzekering onvoorzien voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden en waardoor schade ontstaat. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.
- 1.6. Hoofdpremievalidatum**
De dag waarop de verschuldigde premie jaarlijks wordt vastgesteld.
- 1.7. Motorrijtuig**
Alle rij- of voertuigen bestemd om anders dan langs spoorstaven over de grond te worden voortbewogen uitsluitend of mede door een mechanische kracht op of aan het rij- of voertuig zelf aanwezig, dan wel door elektrische tractie met stroomtoevoer van elders.
- 1.8. Ondertekenaars**
De verzekeringsmaatschappij die volgens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft getekend.
- 1.9. Payroller**
De werknemer van wie het formele werkgeverschap is uitbesteed aan een payrollbedrijf maar die, na terbeschikkingstelling door het payrollbedrijf aan de werkgever, werkzaamheden verricht onder leiding en toezicht van de werkgever.
- 1.10. Premie**
Het totaal van premie, kosten en assurantiebelaasting.
- 1.11. Schade**
In het kader van deze verzekering komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking de in privé geleden personen- en zaakschade, als bedoeld in en binnen de grenzen van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 BW. Hieronder valt derhalve ook personen- en zaakschade ter zake waarvan verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW gehouden is zorg te dragen voor een behoorlijke verzekering.
- 1.11.1. Ambtenaren**
Voor werknemers met een arbeidsovereenkomst op basis van ambtenarenrecht zal de schade worden vastgesteld analoog aan artikel 7:611 BW en 7:658 BW.
- Voor deze groep werknemers geldt ook dat deze verzekering geen dekking verleent voor schade waarvoor recht op vergoeding bestaat op basis van een rechtspositionele regeling ten behoeve van de ambtenaar.
- 1.12. Uitkering**
Vergoeding voor schade, kosten en/of verliezen.
- 1.13. Verzekeringnemer**
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis is vermeld.
- 1.14. Vrijwilliger**
Diegene die niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald werk verricht ten behoeve van anderen of de samenleving op grond van een vrijwilligersovereenkomst. Bij het ontbreken van een vrijwilligersovereenkomst bestaat niettemin dekking wanneer uit de administratie blijkt dat de vrijwilliger ten tijde van het ontstaan van de schade - niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband - werkzaamheden voor de werkgever verrichtte.
- 1.15. Vrijwilligersovereenkomst**
De schriftelijke overeenkomst waarin de organisatie en de vrijwilliger hun wederzijdse rechten en plichten hebben vastgelegd.
- 1.16. Werkgerelateerde activiteiten**
Uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van verzekeringnemer of georganiseerde activiteiten die direct aan de dienstbetrekking met verzekeringnemer gerelateerd zijn.

1.17. **Werkgever**

Verzekeringnemer en andere als werkgever in de polis opgenomen en in Nederland gevestigde vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen.

1.18. **Woon-werkverkeer**

Het verkeer tussen de verblijfplaats van verzekerde en de locatie waar de werkzaamheden voor de werkgever worden uitgevoerd via de meest gangbare route voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is.

1.19. **ZZP-er/freelancer**

De zelfstandige zonder personeel die op grond van een aantoonbare overeenkomst tussen hemzelf en werkgever, maar zonder aanwezigheid van een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever, werkzaamheden voor werkgever verricht welke rechtstreeks verband houden met de gebruikelijke – door het in loondienst zijnde personeel van werkgever – verrichte werkzaamheden.

2. PREMIE

2.1. **Premiebetaling**

- a. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- b. Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- c. Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere premie niet zijnde de aanvangspremie.
- d. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door ondertekenaars is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die na verzending van het betalingsverzoek hebben plaatsgevonden.
- e. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat ondertekenaars de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk hebben aangemaand, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, en betaling is uitgebleven.
- f. Indien de verzekeringnemer een mededeling doet waaruit ondertekenaars moeten afleiden dat de vervolgpremie niet tijdig zal worden betaald, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na die mededeling hebben plaatsgevonden.
- g. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen, zolang de verzekering niet rechtsgeldig tot een einde is gekomen.
- h. De dekking wordt hersteld 24 uur nadat de achterstallige premie en de eventuele incassokosten door ondertekenaars zijn ontvangen. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.

2.2. **Premierestitutie**

Bij het einde van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van reeds betaalde premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Er wordt geen premie teruggegeven als er sprake is van opzet van de verzekeringnemer of verzekerde(n) om ondertekenaars te misleiden.

2.3. **Premieherziening**

De premie is afhankelijk van variabele gegevens. Verzekeringnemer dient, wanneer hierom wordt verzocht, ondertekenaars in het bezit te stellen van een opgaveformulier zodat tot premieherziening voor de komende verzekeringsperiode(n) kan worden overgegaan.

Als verzekeringnemer de benodigde gegevens niet verstrekt binnen de daarvoor gestelde termijn, hebben ondertekenaars het recht om de jaarpremie eenmalig met 20% te verhogen.

2.4. **Wijziging van premie en/of voorwaarden**

Ondertekenaars hebben het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn ondertekenaars gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen dertig dagen na de in kennisstelling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de aanpassingsdatum die in de mededeling door ondertekenaars is genoemd.

3. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING OF DE DEKKING

3.1. **Geldigheidsduur**

De verzekering is aangegaan voor onbepaalde tijd.

3.2. **Einde van de verzekering**

- 3.2.1. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door ondertekenaars:
 - a. Op de vermelde hoofdpremievervaldatum die op het polisblad staat, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden.
 - b. Binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde ondertekenaars te misleiden, dan wel sprake is van bedrog, misleiding of toerekenbare niet-nakoming van uit de polisvoorwaarden voortvloeiende verplichtingen, alsmede indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

- c. Indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen. In het laatste geval echter uitsluitend indien ondertekenaars verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag zonder succes tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand onder de vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- d. Binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet ondertekenaars te misleiden dan wel ondertekenaars de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

3.2.2. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- a. Op iedere gewenste datum met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.
- b. Binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- c. Binnen een maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van ondertekenaars, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van ondertekenaars ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling).
- d. Tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen een maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar.
- e. Binnen twee maanden nadat ondertekenaars tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

4. UITSLUITINGEN

Geen recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

4.1. Niet toegestaan gebruik

Schade veroorzaakt terwijl het motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan door de wet is toegestaan.

4.2. Wedstrijden

Schade veroorzaakt tijdens voorbereiding tot - of deelname aan - wedstrijden, snelheidsproeven en snelheids cursussen.

Eveneens is uitgesloten schade veroorzaakt tijdens rijden op een circuit, op een hiervoor geschikt gemaakt tracé of op een slipbaan.

4.3. Opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid

In het geval de schade is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van de werkgever, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende, met dien verstande dat een procentuele beperking c.q. vermindering van de aanspraak op vergoeding bestaat indien de situatie zich voordoet als omschreven in artikel 5.5.

4.4. Onbevoegd besturen

Schade veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig krachtens wettelijk voorschrift of vonnis niet tot het besturen hiervan bevoegd was dan wel niet in het bezit was van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs.

4.5. Schaden van belangen van ondertekenaars

Schade waarover werkgever opzettelijk een onvolledige of onware opgave doet, of waarover hij een op hem rustende verplichting voortvloeiende uit de polisvoorwaarden of uit de wet niet is nagekomen en de belangen door ondertekenaars hierdoor zijn geschaad.

4.6. Gebruik van alcohol of bedwelmende middelen

Schade veroorzaakt terwijl de verzekerde onder invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeerde.

Ook als de verzekerde bij aanhouding een adem- of speeksteltest of een urine- of bloedproef weigert, verlenen ondertekenaars geen dekking.

4.7. Molest

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht.

4.8. Atoomkernreactie

Schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

4.9. Natuurrampen

Schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit vulkanische uitbarsting, aardbeving, overstroming of stormen die windkracht 12 overschrijden.

4.10. Fraude

Ondertekenaars hanteren een actief beleid ter voorkoming en beheersing van fraude. Door ondertekenaars geconstateerde fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden of reeds gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat ondertekenaars:

- aangifte doen bij de politie of Openbaar Ministerie;
- de verzekering(en) zullen beëindigen;
- onderzoekskosten in het kader van het fraudeonderzoek zullen verhalen;
- een registratie (laten) uitvoeren in het tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

Een eventueel al gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten) zal worden teruggevorderd.

4.11. Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

Onze uitkeringsverplichting is beperkt als er sprake is van schade in verband met het terrorisme. Wij vergoeden de schade in dat geval op basis van het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedaden N.V. (NHT). De tekst van dit protocol kunt u bekijken op www.terrorisneverzekerd.nl of www.turien.nl.

De uitsluitingen als genoemd in sub 1, 2, 4 en 6 gelden niet wanneer de werkgever schadevergoedingsplichtig is op basis van artikel 7:611 BW of 7:658 BW en aantoont dat de in deze uitsluitingen genoemde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem in redelijkheid geen verwijt treft.

5. SCHADE

5.1. Verplichtingen bij schade

a. Schademeldingsplicht

Zodra werkgever of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan ondertekenaars te melden.

b. Schade-informatieplicht

Werkgever en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan ondertekenaars alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor ondertekenaars van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

c. Medewerkingplicht

Werkgever en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van ondertekenaars zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

d. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien werkgever of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en

daardoor de belangen van ondertekenaars heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien werkgever of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor bij *Schademeldingsplicht* en *Schade-informatieplicht* genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de ondertekenaars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

5.2. Verjaring van rechtsvordering jegens de ondertekenaars

De wettelijke regels van verjaring zijn van toepassing (artikel 7:942 BW).

5.3. Regeling van schade

Zonder voorafgaande toestemming van ondertekenaars heeft werkgever niet het recht ingestelde schadevorderingen in beginsel of in omvang te erkennen, af te doen, voorschotten te geven, of gerechtelijke maatregelen te treffen. Ondertekenaars voeren een eventueel proces en hebben het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

De door ondertekenaars genomen beslissingen binden werkgever en deze is verplicht de nodige volmachten te verstrekken. Wanneer tot de te betalen schadevergoeding periodieke uitkeringen behoren en de contante waarde hiervan, vermeerderd met eventuele andere schadevergoedingen, de verzekerde som overschrijdt, dan wordt de hoogte of de duur van deze uitkeringen naar evenredigheid teruggebracht.

Boeten, afkoopsommen, met een strafproces samenhangende gerechtskosten en kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed.

5.4. Verzekeringsdekking elders en renteloze lening

5.4.1. Verzekeringsdekking elders

Het ontbreken van verzekeringsdekking elders is ontstaansvoorwaarde voor een aanspraak op dekking onder deze polis. Aan deze verzekering kan derhalve geen recht op uitkering of vergoeding worden ontleend, indien de schade elders is verzekerd. In dat geval - te weten: elders verzekerde schade - wordt deze verzekering geacht niet te bestaan.

5.4.2. Renteloze lening

Indien in die andere verzekering(en) een soortgelijke bepaling voorkomt of indien de regeling van een schade in het kader van die andere verzekering(en) moeilijkheden oplevert, dan zullen ondertekenaars - indien en voor zover de schaderegeling door die andere verzekering(en) wordt belemmerd doordat het standpunt wordt ingenomen dat de schade vergoed zou moeten worden door de onderhavige verzekering - op verzoek van werkgever bij wijze van renteloze lening een som betalen gelijk aan het bedrag dat onder deze verzekering zou zijn betaald wanneer die andere verzekering(en) buiten beschouwing zou(den) blijven, waartegenover verzekerden en werkgever hun vordering in het kader van die andere verzekering(en) tot het beloop van het aldus betaalde bedrag zullen overdragen aan ondertekenaars. Het terugbetalen van het als renteloze lening betaalde bedrag zal afhangen van en slechts geschieden tot het bedrag dat door verzekerde verhaald wordt op die andere verzekering(en).

5.5. **Beperking van schadevergoeding**

Als verzekerde op het moment van het verkeersongeval de zich in het motorrijtuig bevindende autogordels in strijd met de wettelijke verplichting niet draagt, of als verzekerde op het moment van het verkeersongeval de voor dat motorrijtuig wettelijke voorgeschreven helm niet draagt, dan wordt een en ander aangemerkt als bewuste roekeloosheid.

Dit levert een aan verzekerde toe te rekenen causale bijdrage aan het ontstaan van de schade op ter grootte van 25% van het schadebedrag, zodat ondertekenaars de schade onder aftrek van bedoelde 25% zullen vergoeden.

5.6. **Kosten belangenbehartiger**

Als verzekerde bij de afwikkeling van zijn schade gebruik maakt van de diensten van een belangenbehartiger, worden deze kosten door ondertekenaars vergoed conform het bepaalde in het PIV-convenant-BGK.

6. **ADRES**

Kennisgevingen door ondertekenaars aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij ondertekenaars bekende (e-mail)adres of aan het (e-mail)adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

7. **REGISTRATIE PERSOONSGEGEVENS**

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering en/of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens gebruiken wij voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) en/of financiële dienst(en), het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00).

Wij kunnen bijzondere persoonsgegevens van u nodig hebben. U kunt hierbij denken aan medische gegevens of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn voor de aanvraag van een verzekering, voor de afhandeling van een uitkeringsverzoek, voor het invorderen van een claim of voor het voorkomen van fraude. Bijzondere persoonsgegevens worden door ons extra zorgvuldig verwerkt: slechts een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en (laten) vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Na een schadeclaim kunnen persoons- en

objectgegevens vastgelegd worden bij de Stichting CIS. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

8. **TOEPASSELIJK RECHT**

Op deze verzekeringsovereenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

9. **KLACHTEN**

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan ons intern klachtenbureau worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van ons klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) wenden. Dit is een onafhankelijk loket voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. Daarnaast is er de Tuchtraad Financiële Dienstverlening. Deze onafhankelijke tuchtraad, verbonden aan het Kifid, behandelt de klachten van klanten over het gedrag van de verzekeraars. De Tuchtraad Financiële Dienstverlening, samengesteld uit onder meer prominente juristen, zorgt voor een solide fundament van de zelfregulering door toetsing aan belangrijke bindende gedragscodes en regelingen van het Verbond van Verzekeraars. Adres: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Als u geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.

10. **SANCTIEWETGEVING**

Handels- en economische sancties

1. Uitgesloten is schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
2. Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten ten aanzien waarvan het verzekeraars ingevolge nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

Sanctiewet- of regelgeving financiële diensten

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover zo spoedig mogelijk schriftelijk.

De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

11. BEDENKTERMIJN

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat u de verzekering ongedaan kunt maken zonder opgave van een reden en zonder dat sprake is van een boete. Hierbij geldt het volgende:

1. De bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen.
2. De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen.
3. Wanneer u gebruik maakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan.
4. Op contracten waarvan, met uw instemming, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

Indien een conflict optreedt tussen de algemene verzekeringsvoorwaarden en de bijzondere verzekeringsvoorwaarden (Primair, Prima, Premium), zijn de bijzondere verzekeringsvoorwaarden leidend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden Primair

Deze dekking is van toepassing indien dat uit uw polisblad blijkt.

12. AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

12.1. Verzekerden

Degenen die werkzaamheden verrichten ten behoeve van werkgever:

- a. Werknemers met een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- b. Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiaires, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- c. Vrijwilligers.
- d. ZZP-ers en freelancers.
- e. DGA's, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.
- f. Andere personen, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.

Aan werkgever wordt voor door haar ingezette vrijwilligers, ZZP-ers, freelancers en DGA's een gelijkwaardige dekking toegekend als die voor een werknemer.

DGA's zijn uitsluitend verzekerd indien werkgever daarnaast werknemers in dienst heeft met wie hij een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht heeft afgesloten.

13. DEKING

De dekking geldt uitsluitend voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

13.1. Verzekerde som

Het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag geldt per gebeurtenis en voor alle verzekerden samen.

Ingesloten zijn - zonodig boven de verzekerde som - de kosten van op verlangen van ondertekenaars gevoerde procedures en in hun opdracht verleende rechtskundige bijstand.

13.2. Dekkingsomschrijving

De verzekering dekt de schadevergoedingsverplichting van de werkgever op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door verzekerden geleden en niet elders verzekerde schade als gevolg van een ongeval in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van de werkgever tijdens:

- het besturen van een motorrijtuig.

De werking van artikel 7:611 BW wordt geacht van kracht te zijn voor de gehele groep verzekerden als omschreven in artikel 12.1.

Bepalend voor de dekkingsomvang, verzekerd bedrag, eigen risico en franchise is het moment van de gebeurtenis.

13.3. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden Prima

Deze dekking is van toepassing indien dat uit uw polisblad blijkt.

14. AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

14.1. Verzekerden

Degenen die werkzaamheden verrichten ten behoeve van werkgever:

- a. Werknemers met een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- b. Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiaires, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- c. Vrijwilligers.
- d. ZZP-ers en freelancers.
- e. DGA's, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.
- f. Andere personen, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.

Aan werkgever wordt voor door haar ingezette vrijwilligers, ZZP-ers, freelancers en DGA's een gelijkwaardige dekking toegekend als die voor een werknemer.

DGA's zijn uitsluitend verzekerd indien werkgever daarnaast werknemers in dienst heeft met wie hij een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht heeft afgesloten.

15. DEKING

De dekking geldt uitsluitend voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

15.1. Verzekerde som

Het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag geldt per gebeurtenis en voor alle verzekerden samen.

Ingesloten zijn - zonodig boven de verzekerde som - de kosten van op verlangen van ondertekenaars gevoerde procedures en in hun opdracht verleende rechtskundige bijstand.

15.2. Dekkingsomschrijving

De verzekering dekt de schadevergoedingsverplichting van de werkgever op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door verzekerden geleden en niet elders verzekerde schade als gevolg van een ongeval in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van de werkgever tijdens:

- het besturen van een motorrijtuig;
- overige vormen van verkeersdeelname.

De werking van artikel 7:611 BW wordt geacht van kracht te zijn voor de gehele groep verzekerden als omschreven in artikel 14.1.

Dekking woon-werkverkeer

De verzekering dekt eveneens de niet elders verzekerde schade van verzekerden als gevolg van een ongeval tijdens woon-werkverkeer.

In afwijking van het bepaalde in artikel 1.11 wordt onder schade tijdens woon-werkverkeer verstaan personenschade waarvoor behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden.

Zaakschade is alleen verzekerd indien sprake is van een gedekte personenschade.

Bepalend voor de dekkingsomvang, verzekerd bedrag, eigen risico en franchise is het moment van de gebeurtenis.

15.3. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Bijzondere verzekeringsvoorwaarden Premium

Deze dekking is van toepassing indien dat uit uw polisblad blijkt.

16. AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

16.1. Verzekerden

Degenen die werkzaamheden verrichten ten behoeve van werkgever:

- a. Werknemers met een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- b. Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiaires, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- c. Vrijwilligers.
- d. ZZP-ers en freelancers.
- e. DGA's, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.
- f. Andere personen, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.

DGA's zijn uitsluitend verzekerd indien verzekeringnemer daarnaast werknemers in dienst heeft met wie hij een arbeidsovereenkomst conform burgerlijk recht of ambtenarenrecht heeft afgesloten.

17. DEKKING

De dekking geldt uitsluitend voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

17.1. Verzekerde som

De op het polisblad vermelde verzekerde bedragen gelden per gebeurtenis en voor alle verzekerden samen.

Bovenop de verzekerde bedragen wordt, indien hier recht op bestaat, een uitkering verleend als omschreven in de Dekking Ongevallen.

Ingesloten zijn - zonodig boven de verzekerde som - de kosten van op verlangen van ondertekenaars gevoerde procedures en in hun opdracht verleende rechtskundige bijstand.

17.2. Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de door verzekerde geleden en niet elders verzekerde schade als gevolg van een schadeveroorzakende gebeurtenis tijdens:

- het besturen van een motorrijtuig gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- overige vormen van verkeersdeelname gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- uitvoering van werkzaamheden ten behoeve van werkgever;
- werkgerelateerde activiteiten.

In aanvulling op de hierboven vermelde dekking is tevens de dekking van kracht als omschreven in de Dekking Ongevallen en als omschreven in de Dekking Schadeverzekering-inzittenden.

Dekking woon-werkverkeer

De verzekering dekt eveneens de niet elders verzekerde schade van verzekerden als gevolg van een ongeval tijdens woon-werkverkeer.

In afwijking van het bepaalde in artikel 1.11 wordt onder schade tijdens woon-werkverkeer verstaan personenschade waarvoor behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden.

Zaakschade is alleen verzekerd indien sprake is van een gedekte personenschade.

Bepalend voor de dekkingsomvang, verzekerd bedrag, eigen risico en franchise is het moment van de gebeurtenis.

17.3. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Dekking: Schadeverzekering-inzittenden (SVI)

Deze dekking is uitsluitend van toepassing indien uit uw polisblad blijkt dat de Premium dekking van kracht is.

18. AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

18.1. Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden.

18.2. Inzittende(n)

Een verzekerde (zoals genoemd in artikel 16.1) of een ieder die met goedkeuring van verzekerde als passagier of bestuurder gezeten is in het motorrijtuig.

19. DEKKING

De dekking geldt uitsluitend voor gebeurtenissen die plaatsvinden in privé-tijd van de inzittende(n) tijdens de looptijd van de verzekering.

In geval van schade ontstaan tijdens woon-werkverkeer is er geen dekking. Voor dekking tijdens woon-werkverkeer is uitsluitend artikel 17 van toepassing.

19.1. Verzekerde som

Ondertekenaars vergoeden de door het ongeval ontstane schade en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het hiervoor op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per gebeurtenis.

19.2. Dekkingsomschrijving

Deze dekking is van toepassing op motorrijtuigen die door de werkgever beschikbaar zijn gesteld en waarvan inzittenden tijdens privéritten gebruik maken.

De verzekering dekt schade die de inzittenden lijden bij een ongeval met het motorrijtuig. De dekking is ook van toepassing tijdens het in- en uitstappen, het verrichten van noodreparaties aan het motorrijtuig of hierbij behulpzaam zijn en een korte stop bij een tankstation.

Indien de inzittenden een ongeval krijgen, vergoeden ondertekenaars de hierdoor ontstane personenschade en schade die een verzekerde lijdt als gevolg van beschadiging, vernietiging of verlies van zaken die deel uitmaken van zijn particuliere huishouding en die zich op het moment van het ongeval in of op het motorrijtuig bevinden.

Schade aan het motorrijtuig zelf is niet verzekerd.

19.3. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Dekking: Ongevallen

Deze dekking is uitsluitend van toepassing indien uit uw polisblad blijkt dat de Premium dekking van kracht is.

20. DEKKING

De verzekering biedt dekking krachtens deze rubriek voor een ongeval dat de verzekerde als genoemd in artikel 16.1 overkomt.

20.1. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

21. ONGEVAL

Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden.

Tevens wordt onder ongeval verstaan:

- a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting of zonnebrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- g. complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
- h. Whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplash syndroom, waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen die zijn opgetreden, die het gevolg zijn van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom en die medisch zijn vast te stellen.

22. SCHADE

22.1. Cumulatie limiet

Ter zake van een ongeval verzekerde(n) overkomen, zal het totaal van de uit te keren bedragen van alle bij het ongeval betrokken verzekerde(n) nimmer meer bedragen dan € 1.000.000.

Als de vastgestelde schadevergoeding meer bedraagt dan € 1.000.000 en tevens sprake is van meer

dan één rechthebbende, wordt de vergoeding per rechthebbende naar evenredigheid verminderd.

De vastgestelde vergoeding per rechthebbende wordt dan vermenigvuldigd met een factor die gelijk is aan het verzekerde bedrag, gedeeld door het totaal van alle vastgestelde schadevergoedingen tezamen.

22.2. Schaderegeling bij overlijden (Rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keren ondertekenaars het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

22.3. Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

22.3.1. De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige, zodra de toestand van verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

22.3.2. Indien verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóór dat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, zullen ondertekenaars het bedrag uitkeren dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zouden hebben moeten uitkeren.

22.3.3. Indien verzekerde vóór het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, zijn ondertekenaars geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

22.3.4. Indien verzekerde na het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, zijn ondertekenaars geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit. Reeds gedane uitkeringen als gevolg van de blijvende invaliditeit worden op de uitkering bij overlijden in mindering gebracht.

a. Rente na een jaar

Indien na afloop van een periode van een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, zullen ondertekenaars boven het uit te keren bedrag een rente vergoeden. Deze rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval en is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit; de rentevergoeding zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

b. Maximale uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen binnen één verzekeringsjaar worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.

c. Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

beide ogen	100%
één oog	50%
beide oren	75%
één oor	25%
oorschelp	5%
het spraakvermogen	50%
het geurvermogen	10%
het smaakvermogen	10%
de neus	10%
de milt	10%
de nier	20%
de long	25%
beide armen	100%
één arm (tot aan het schoudergewricht)	75%
onderarm (tot aan het ellebooggewricht)	65%
beide handen	100%
één hand (tot aan het polsgewricht)	70%
duim	25%
wijsvinger	15%
één van de overige vingers	12%
beide benen	100%
één been (tot aan het heupgewricht)	75%
beide voeten (tot aan het enkelgewricht)	100%
één voet (tot aan het enkelgewricht)	55%
de grote teen	15%
één van de andere tenen	10%
whiplash (als omschreven in artikel 21.h.)	5%
postcommotioneel syndroom	5%
het volledige verlies van de functie van de alveesklier	70%
de wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolom actie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen	75%
het als gevolg van een traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%

d. Gedeeltelijk (functie)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige. Bij de vaststelling zal rekening worden gehouden met bovenstaande Gliedertaxe. In de gevallen van blijvende invaliditeit die hierboven niet genoemd zijn, is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de mate van blijvende invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.

- e. In andere dan de hierboven in artikel 22.3.4.c genoemde gevallen wordt de functionele/blijvende invaliditeit vastgesteld volgens de - ten tijde van die vaststelling meest recente - richtlijnen van de Guide AMA (American Medical Association Guides) alsmede de richtlijnen van de Nederlandse vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. Bij onderlinge verschillen zal worden uitgegaan van de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit.
- f. Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij die medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- g. Meerdere lichaamsdelen
Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één en hetzelfde ongeval, worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- h. Bestaande invaliditeit
Als een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

23. AANVULLENDE UITSLUITINGEN

In aanvulling op de in de Algemene verzekeringsvoorwaarden genoemde uitsluitingen geldt tevens dat ondertekenaars geen uitkering verlenen voor ongevallen ontstaan:

- door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep en de voorgeschreven, dan wel gebruikelijke preventiemaatregelen hierbij in acht zijn genomen;
- bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
- door verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

Ondertekenaars zijn niet tot uitkering verplicht als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi) of periarthritis humeroscapularis (PAHS), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfarm (epicondylitis medialis), salmonella en legionella infecties, peesschede ontsteking, lumbago (lendenspit/aspecificke lage rugklachten), hernia (ingewandsbreuk) en de gevolgen daarvan.

24. VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

24.1. Meldingsplicht

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

- in geval van overlijden tengevolge van een ongeval, binnen 48 uur na het overlijden, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
- in geval van blijvende invaliditeit zijn verzekeringnemer en verzekerde verplicht ondertekenaars zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan;
- de melding dient schriftelijk, telefonisch of per e-mail te geschieden. Een door ondertekenaars te verstrekken ongevalsangifteformulier dient zo spoedig mogelijk, althans in ieder geval binnen vier weken na de datum van toezending van het formulier, ingevuld en ondertekend te worden ingezonden. Wordt de aanmelding later gedaan, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij wordt aangetoond dat de belangen van ondertekenaars in geen enkel opzicht zijn geschaad.

24.2. Verplichtingen van begunstigde(n)

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

24.3. Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit is geboden;
- al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich op verzoek van ondertekenaars te laten onderzoeken door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige, de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van ondertekenaars;
- alle door ondertekenaars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ondertekenaars of aan de door haar aangewezen deskundige(n) en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;
- ondertekenaars tijdig in kennis te stellen bij een vertrek naar het buitenland, indien zijn verblijf aldaar meer dan zes maanden zal duren.

24.4. Verplichtingen van de werkgever

Werkgever is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 24.3 genoemde verplichtingen door verzekerde.

Het recht op uitkering vervalt voorts als verzekerde of in geval van zijn overlijden de begunstigde(n), één van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 5 en 24 niet is nagekomen en ondertekenaars daardoor in een belang heeft geschaad.

25. BEGUNSTIGING

In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt er uitkering verleend aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerd partner of de levenspartner van wie de naam bij ondertekenaars bekend is. Indien deze ontbreekt wordt uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde.

In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

26. MEDISCHE GESCHILLEN

Het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering geschiedt door arbitrage.

De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door verzekeringnemer aan te wijzen en één door ondertekenaars. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor verzekeringnemer als ondertekenaars. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor rekening van ondertekenaars. Als de twee eerste deskundigen tot overeenstemming komen, is hun gezamenlijke vaststelling bindend zowel voor verzekeringnemer als ondertekenaars.

Heeft u na het lezen van deze verzekeringsvoorwaarden nog vragen?
Neem dan gerust contact op met uw assurantietussenpersoon.