

**Ongevallenverzekering****Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

1. **Verzekeraar**  
De N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.
2. **Gevolmachtigde**  
Mn Services is de gevolmachtigde van de verzekeraar. Mn Services N.V. is gevestigd in Rijswijk.
3. **Verzekeringnemer (werkgever)**  
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.
4. **Verzeerde**  
Degene die in dienst van de verzekeringnemer tegen loon arbeid verricht. Een directeur-groootaandeelhouder is geen werknemer in de zin van deze verzekering.
5. **Begunstigde**  
Diegene aan wie de uitkering, op basis van tussen verzekeringnemer en verzeerde gemaakte afspraken, ten goede komt. De uitkering geschiedt zowel in geval van overlijden als bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer.
6. **Bruto jaarsalaris**
  - a. Bij salarisbetaling per maand: 12,96 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de maand januari van het verzekeringsjaar.
  - b. Bij salarisbetaling per vier-wekenperiode: 14,09 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de tweede vier-wekenperiode van het verzekeringsjaar.
  - c. Bij salarisbetaling per week: 56,36 maal het voor de betrokken werknemer vastgestelde salaris over de tweede volle week van het verzekeringsjaar.

Indien het inkomen mede is gebaseerd op provisie, wordt bij de bepaling van het jaarsalaris bovendien meegerekend de op jaarbasis herleide provisie die in het voorafgaande kalenderjaar bij dezelfde werkgever is verdiend, onafhankelijk van de datum van uitbetaling van de provisie. Bovendien worden, voor zover van toepassing, bij de bepaling van het jaarsalaris mede in aanmerking genomen de navolgende elementen: loon in natura voor zover gekwantificeerd aangegeven in de loonstaten van de werkgever, toeslagen op grond van een overheidsbesluit, verdiensten op grond van een, in de onderneming geldend, beloningssysteem (tarief, meritrating e.d.) en ploegentoeslag, alsmede een, naar de periode waarover het loon werd genoten, evenredig gedeelte van elke met de werkgever schriftelijk overeengekomen vaste jaarlijkse uitkering onder welke benaming ook, zoals dertiende maand, vaste eindejaarsuitkering, gegarandeerde tantième e.d. Vergoedingen ter zake van overwerk, reisen, onkosten, alsmede gratificaties, winstdelingsregelingen en soortgelijke emolumenten blijven buiten beschouwing, terwijl de vakantiebijslag in de factoren 12,96, 14,09 en 56,36 geacht wordt te zijn verwerkt.

Bovenstaand salarisbegrip is in overeenstemming met dat van de van toepassing zijnde cao-regeling. Mocht het salarisbegrip binnen deze cao-regeling wijzigen dan is die wijziging ook van toepassing op het in dit artikel gedefinieerde salarisbegrip. Het jaarsalaris wordt gemaximeerd op het op het polisblad vermelde maximum jaarsalaris.
7. **Verzeerd bedrag**  
Het verzeerd bedrag is gelijk aan het in lid 6 gedefinieerde jaarsalaris, tot een maximum van het op het polisblad overeengekomen maximaal verzeerd bedrag.
8. **Polis**  
Het polisblad, de bijbehorende polisdocumenten en de van toepassing zijnde polisvoorwaarden.
9. **Ongeval**  
Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzeerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.
10. **Uitbreidingen**  
Met een ongeval worden gelijkgesteld:
  - a. verbranding, bevriezing, blikseminslag, elektrische ontlading, zonnesteek;
  - b. verdrinking, verstikking, binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare of vaste stof;
  - c. niet-bacteriële vergiftiging (niet zijnde virussen) voor zover niet toe te schrijven aan alcohol, verdoovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs;
  - d. uitputting, verhongering of verdorping als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
  - e. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
  - f. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia);
  - g. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsel;
  - h. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen/ dampen van vaste of vloeibare stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen).
11. **Blijvende invaliditeit**  
Een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzeerde.

**Artikel 2 Grondslag van de verzekering**

1. De verzekering is 24 uur per dag in de gehele wereld van kracht.
2. De door de verzekeringnemer aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. Van kracht zijn de artikelen 7:928, 7:929 en 7:930 BW.
3. Indien na het sluiten van de overeenkomst afgegeven verklaringen en opgaven die betrekking hebben op het verzeerde risico onjuist blijken te zijn, dan heeft de verzekeraar het recht om andere voorwaarden te stellen of de verzekeringsovereenkomst te beëindigen.

**Artikel 3 Premiebepaling**

1. De premie is een vast percentage van het verzekerd bedrag en wordt voor alle verzekerden tezamen vooraf in rekening gebracht. De premie wordt geheven op basis van de loonsom en het jaarlijks vooraf vastgestelde premiepercentage.
2. Het premiepercentage wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld en aan de verzekeringnemer bekend gemaakt.

**Artikel 4 Premiebetaling**

1. De premie wordt in rekening gebracht door middel van voorschotnota's. De verzekeringnemer dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen voor de premieervaldatum, in de op het polisblad vermelde frequentie.
2. Premiebetaling geschiedt in principe per jaar vooraf. Indien de verzekeringnemer dat wenst is een afwijkende betalingsfrequentie mogelijk. In dit geval dient de verzekeringnemer een automatische incasso-opdracht af te geven.
3. Indien de verzekeringnemer de premie niet tijdig voldoet, zal Mn Services hem schriftelijk in kennis stellen van de achterstand in de premiebetaling alsmede de gevolgen daarvan. De verzekeringnemer wordt daarbij in de gelegenheid gesteld de achterstallige premie, binnen een termijn van veertien dagen alsnog te voldoen.
4. Indien vervolgens niet binnen de termijn zoals in lid 3 genoemd betaald is, zal de dekking worden opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat Mn Services de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte heeft gebracht van de achterstand in de premiebetaling en wordt de premie verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premieervaldatum en een kostenopslag van € 25,-. Dit wil zeggen dat ongevalsgevolgen ontstaan tijdens de periode van opschorting niet zijn gedekt. Deze ongevalsgevolgen kunnen, ook al strekken zij zich uit tot na de opschorting, daarom nooit meer leiden tot enige uitkering. Desondanks blijft de volledige premie verschuldigd.
5. Zodra de achterstallige premie, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premieervaldatum en een kostenopslag van € 25,- is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag van ontvangst van de betaling.
6. De verzekeraar heeft tijdens de periode dat de verzekering opgeschort is, het recht om de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden op ieder moment te beëindigen.
7. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

**Artikel 5 Parttimers**

Aangetekend wordt dat voor werknemers met een variabele arbeidsduur (oproepkrachten), een werkweek van minder dan twintig uur (parttimers) en de termijn van de verzekeringsdekking beperkt blijft tot ongevallen respectievelijk ongevalsgevolgen ontstaan gedurende de arbeidstijd bij de verzekeringnemer, waarbij woon-werkverkeer is begrepen. Het verzekerd bedrag (definitie brutojaarsalaris) wordt vastgesteld aan de hand van het bij de verzekeringnemer verdiende bruto inkomen over de drie maanden voorafgaand aan het ongeval, maal vier.

**Artikel 6 Wijziging van de premie en/of voorwaarden**

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van alle of bepaalde groepen van de bij hem lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Indien deze verzekering tot een dergelijke groep behoort, is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel per een door hem te bepalen datum.
2. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen dertig dagen schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekeringsovereenkomst per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar/Mn Services genoemd. De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:
  - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit (wijzigingen van) wettelijke regelingen of bepalingen;
  - b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
  - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking geen hogere premie tot gevolg heeft.

**Artikel 7 Omschrijving van de dekking**

1. **Strekking van de verzekering**  
Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamenlijk letsel.
2. **Ingeval van overlijden**
  - a. Verzekerd bedrag  
De verzekering geeft dekking tot het op het polisblad genoemde bedrag wegens overlijden indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval overlijdt.
  - b. Voorafgaande uitkering  
Indien voor de verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de in verband met het overlijden verschuldigde uitkering, wordt het meerdere door de verzekeraar niet teruggevorderd.
3. **In geval van blijvende invaliditeit**
  - a. Verzekerd bedrag  
De verzekering biedt dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerd gedeelte van het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag wegens blijvende invaliditeit, indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt.
  - b. De uitkering bedraagt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, zoals hierna is aangegeven:

**Bij:**

het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties 100%

het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik 90%

algehele ongeneeslijke verlamming 100%

**Bij algeheel verlies of functieverlies van:**

de arm tot in het schoudergewricht 75%

de hand tot in het polsgewricht 60%

de duim 25%

de wijsvinger 15%

de middelvinger 12%

de ringvinger of de pink 10%

het been tot in het heupgewricht 70%

de voet tot in het enkelgewricht 50%

de grote teen 10%

iedere andere teen 5%

de reuk 15%

de smaak 5%

een nier of de milt 10%

**Bij algeheel verlies van:**

het gezichtsvermogen van beide ogen 100%

het gezichtsvermogen van één oog 30%

het gehoor van beide oren 50%

het gehoor van één oor 20%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

c. In alle andere dan de onder lid 3b genoemde gevallen wordt de uitkering vastgesteld aan de hand van de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

d. De mate van functieverlies wordt vastgesteld overeenkomstig de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

e. Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan de verzekerde overkomen, achtereenvolgende, ongevallen wordt nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde en op het polisblad genoemde verzekerde bedrag.

f. In geval van samengesteld vinger- of handletsel zal nooit meer dan 60% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

g. Indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog reeds 30% van het verzekerd bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd.

h. Indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gehoor van één oor reeds 20% van het verzekerd bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gehoor van het tweede oor 30% worden uitgekeerd.

**4. Bestaande aandoeningen**

a. Indien de verzekerde voor een ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou zijn overkomen.

b. Bij een voor het ongeval aanwezig gedeeltelijk (functie)verlies van enig orgaan of lichaamsdeel, vindt een evenredige vermindering van de uitkering plaats.

**5. Beroep/ bezigheden**

Voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep of de bezigheden van de verzekerde buiten beschouwing.

**6. Whiplash**

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het whiplashsyndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

**7. Rentevergoeding**

Indien de verzekerde recht heeft op uitkering wegens blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering niet binnen twee jaar nadat het ongeval bij de verzekeraar is gemeld, kan worden vastgesteld en indien en voor zover de verzekerde de in artikel 9 omschreven verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, verhoogt de verzekeraar de uitkering met de wettelijke rente vanaf de datum van het verstrijken van deze periode tot het tijdstip waarop de omvang van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.

**8. De dekking eindigt automatisch voor een verzekerde:**

a. waarmee de arbeidsovereenkomst is beëindigd;

b. die gepensioneerd is (tenzij het dienstverband met de verzekeringnemer wordt voortgezet).

**Artikel 8 Wijziging van de verzekering**

**1. Mededelingsplicht**

De verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht de verzekeraar binnen dertig dagen schriftelijk kennis te geven van wijziging van beroep of werkzaamheden. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt de verzekeraar de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk mee of en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie de verzekering voortgezet kan worden. Een eventuele risicoverzwaren ten gevolge van die wijziging is gedurende dertig dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.

**2. Risicovermindering**

Heeft de wijziging van het risico een risicovermindering tot gevolg voor de verzekeraar, dan zal deze een lagere premie of gunstigere voorwaarden voorstellen indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn.

**3. Risicoverzwaren**

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwaren voor de verzekeraar, dan heeft dit ten aanzien van ongevallen die ontstaan na de termijn van dertig dagen de volgende gevolgen:

- a. indien de verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten, heeft de verzekeraar het recht om de verzekering met een opzegtermijn van veertien dagen op te zeggen;
- b. indien de verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico slechts tegen een hogere premie of aangepaste voorwaarden de verzekering zou hebben gesloten, vindt uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door de verzekeraar voorgestelde premie;
- c. de verzekerde heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen dertig dagen nadat de verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering;
- d. indien de verzekerde niet binnen dertig dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

**Artikel 9 Uitsluitingen****1. Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:**

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is
- b. bij vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen
- c. door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling, tenzij zodanige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door de verzekeraar op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend
- d. door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe
- e. door gebruik van alcohol of door geneesmiddelen, verdovende, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs
- f. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen
- g. tijdens deelneming aan beroepssport
- h. bij voorbereiding tot of deelname aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- of gletsjertochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen
- i. tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals bijvoorbeeld abseilen, bungee- of basejumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen als zodanig wordt beschouwd.
- j. ten gevolge van deelneming aan luchtvaart anders dan als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt
- k. als amateurzweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, tenzij wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en het vliegtuig wordt bediend door een piloot die in het bezit is van een geldig zweefvliegbrevet
- l. tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde onderwaterapparatuur
- m. doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, soft- en harddrugs, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen.

**2. Hernia of uitstulping van de tussenwervelschijf**

De verzekering dekt niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).

**Artikel 10 Verplichtingen bij een ongeval****1. Verplichtingen van de verzekerde**

De verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen;
- b. hiervan de verzekeraar in kennis te stellen en wel zo spoedig mogelijk na het ongeval, uiterlijk binnen veertien dagen, onder overlegging van alle bescheiden;
- c. zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken;
- d. zich op kosten van de verzekeraar voor een onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- e. de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- f. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;
- g. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/ of vergoedingen van belang zijn;
- h. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.

**2. Verplichtingen van de erfgenamen**

De wettige erfgenamen zijn verplicht in geval van een ongeval:

- a. waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen;
- b. waardoor de verzekerde is overleden, direct doch uiterlijk binnen 48 uur mededeling aan de verzekeraar te doen (bij voorkeur telefonisch of per faxbericht);
- c. hun toestemming en medewerking te verlenen tot het nemen van alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak, waaronder sectie en exhumatie;

- d. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;
- e. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn
- f. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- g. alles in het werk te stellen om gevolgen van het ongeval te beperken.

Indien de hierboven onder artikel 9 lid 1 en artikel 9 lid 2 genoemde verplichtingen niet worden nagekomen vervalt ieder recht op uitkering.

### 3. Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 9 lid 1 en lid 2 genoemde verplichtingen door de verzekerde.

## **Artikel 11 Vaststelling van uitkering en/of vergoedingen**

### 1. Recht op uitkering

De aanspraak op uitkering wordt door de verzekeraar beoordeeld aan de hand van de gegevens van door hem aan te wijzen medische en andere deskundigen.

### 2. Overlijden

De uitkering wegens overlijden wordt vastgesteld zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden door de verzekeraar is afgesloten.

### 3. Blijvende invaliditeit

a. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:

- 1. een blijvende toestand is ingetreden, of
- 2. 36 maanden na het ongeval zijn verstreken

b. Indien de verzekerde overlijdt voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, bestaat geen recht op uitkering, tenzij het overlijden geen rechtstreeks en onmiddellijk gevolg is van het ongeval, in welk geval de mate van invaliditeit wordt vastgesteld aan de hand van de aan de verzekeraar laatst bekende gegevens en de uitkering wordt gefixeerd ter grootte van de uitkering die vermoedelijk zou zijn bepaald, indien de verzekerde niet was overleden.

### 4. Vaststelling van de uitkering

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

b. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval, of was verzekerde 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 hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

### 5. Maximale uitkering

Het totaal van de uitkering(en), inclusief de wettelijke rente zal, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden, nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden nooit meer bedragen dan € 230.000,- per persoon, of € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle personen tezamen, ongeacht het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Indien bij de vaststelling van de uitkering(en) per gebeurtenis blijkt dat de uitkering hoger is dan € 1.365.000,- dan zal per persoon naar rato worden uitgekeerd tot het maximum van € 1.365.000,-.

### 6. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.

### 7. Geen overdracht

De vordering van de begunstigde jegens de verzekeraar ter zake van de uitkering bij overlijden, is niet vatbaar voor overdracht aan derden.

## **Artikel 12 Aanvang en einde van de verzekering**

1. De verzekering vangt aan op de met de verzekeringnemer overeengekomen datum en eindigt op de op het polisblad genoemde datum.

2. De verzekering wordt telkens stilzwijgend met de op het polisblad genoemde contracttermijn verlengd, tenzij de verzekeringnemer of de verzekeraar ten minste twee maanden voor het einde van de overeenkomst per aangetekende brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.

3. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering, die ten minste twaalf maanden van kracht is geweest, te beëindigen met ingang van de contractvervaldatum.

4. Voorts eindigt de verzekering van rechtswege indien de verzekeringnemer:

- a. de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet nakomt;
- b. in staat van faillissement wordt verklaard of surseance van betaling heeft aangevraagd
- c. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
- d. een beroep doet op de wet op de schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- e. de feitelijke uitvoering van het bedrijf beëindigd wordt of er geen personeel meer in dienst is;
- f. terstond, indien in geval van schade, opzettelijk onjuiste informatie is verstrekt.

## **Artikel 13 Privacyreglement**

De bij de aanvang van de verzekering verstrekte persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de Mn Services gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacyreglement van toepassing. Deze registratie is bij de Registratiekamer aangemeld.

**Artikel 14 Verwerking persoonsgegevens**

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand en voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan opgevraagd worden bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.

**Artikel 15 Verjaring**

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van vierentwintig maanden.

**Artikel 16 Geschillenregeling**

1. Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar. Een samenvatting van de binnen de verzekeraar gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar.
2. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer - mits in particuliere hoedanigheid - zich wenden tot de Stichting KiFiD, Postbus 93257, 2509 AN Den Haag, NL of aan de Raad van toezicht verzekeringen.
3. Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of hij de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de daartoe bevoegde Nederlandse rechter.

**Artikel 17 Kennisgeving**

1. De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van de verzekeraar of Mn Services aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar of Mn Services bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door de verzekerde of verzekeringnemer aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

**Artikel 18 Onvoorziene gevallen**

In gevallen waarin deze verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, is de verzekeraar bevoegd een beslissing te nemen die, voor zover mogelijk, rekening houdt met de aard en de strekking van deze voorwaarden.

**Artikel 19 Sanctie**

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde één van de in de artikel 9 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en de verzekeraar daardoor in zijn belang is geschaad.

**Artikel 20 Begrenzing dekking Terrorismeschade**

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden omschreven, is de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

**1. Begripsomschrijvingen**

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

- a. Terrorisme: gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanneemelijk 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.
- b. Kwaadwillige besmetting: het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanneemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- c. 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.
- d. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT): een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de

verwezenlijking van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

e. Verzekeringsovereenkomsten:

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
2. 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.
3. 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.

f. In Nederland toegelaten verzekeraars: levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

## 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
  2. 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
  2. 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 dit artikel onder lid 1f 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 ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

## 3. Uitkeringsprotocol NHT

- a. 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 verzekerd 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.
- b. De NHT is, met inachtneming 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.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder lid 3a bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.